

## BAB II

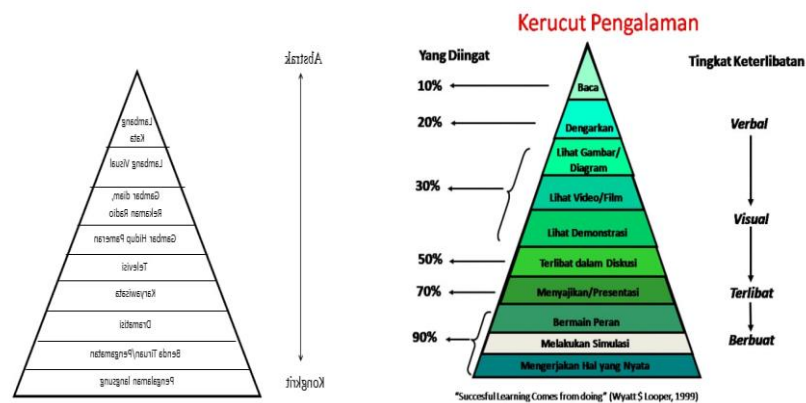
### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Konsep Dasar Edukasi

###### a. Teori Pengetahuan

Edgar Dale dalam buku berjudul “*Audiovisual Methods in Teaching*” (1969) menganggap kerucut merupakan analogi visual untuk menunjukkan perkembangan belajar. Kerucut Edgar Dale adalah representasi visual tentang bagaimana manusia mendapatkan pemahaman dari jenis pengalaman (experience) yang berbeda. Edgar Dale menyebutkan bahwa dasar kerucut yang luas menggambarkan pentingnya pengalaman langsung untuk komunikasi dan pembelajaran yang efektif (Arsyad, 2018).



Gambar 1. Kerucut Pengalaman (*cone of experience*) Edgar Dale

Sumber : Edgar Dale dalam Arsyad (2013)

Teori kerucut pengalaman menurut Edgar Dale, apabila gambar menunjukkan semakin ke bawah semakin konkret. Pengalaman belajar yang diperoleh seseorang akan semakin banyak jika media pembelajaran semakin konkret dalam mempelajari bahan pengajaran. Sebaliknya jika seseorang semakin abstrak dalam mempelajari bahan pengajaran, maka semakin sedikit pengalaman belajar yang diperoleh Arsyad (2013).

1) Pengalaman langsung

Pengalaman langsung sebagai pengalaman yang kita temui pertama kalinya. Ibarat seperti fondasi dari kerucut pengalaman ini, dimana dalam hal ini masih sangat konkret. Dalam tahap ini pembelajaran dilakukan dengan cara memegang, merasakan atau mencium secara langsung materi pelajaran.

2) Pengalaman Tiruan (Contrived Experiences)

Tingkat kedua dari kerucut ini sudah mulai mengurangi tingkat ke-konkritannya. Dalam tahap ini sipebelajar tidak hanya belajar dengan memegang, mencium atau merasakan tetapi sudah mulai aktif dalam berfikir.

3) Dramatisasi (Dramatized Experiences)

Kita tidak mungkin mengalami langsung pengalaman yang sudah lalu. Pelajaran yang kita pelajari bisa kita jadikan drama karena dengan drama si pebelajar dapat menjadi semakin merasakan langsung materi yang dipelajarkan. Kita bisa

membagi dua bagian ini, maka bagian akan terbagi menjadi partisipasi dan observasi. Partisipasi merupakan bentuk aktif secara langsung dalam suatu drama, sedangkan observasi merupakan pengamatan, seperti menonton atau mengamati drama tersebut.

4) Demonstrasi (*Demonstrations*)

Demonstrasi merupakan gambaran dari suatu penjelasan yang merupakan sebuah fakta atau proses. Seorang demonstrator menunjukkan bagaimana sesuatu itu bisa terjadi.

5) Karya Wisata (*Field Trip*)

Pembelajar lebih mengandalkan pengalaman mereka dan pemelajar tidak perlu memberikan banyak komentar, biarkan mereka berkembang sendiri.

a) Media cetak

Keuntungan dari media cetak ini, disamping relative murah pengadaannya, juga lebih mudah dalam penggunaannya, dalam arti tidak memerlukan peralatan khusus, serta lebih luwes dalam pengertian mudah digunakan, atau dibawa.

b) Media Elektronik

6) Rekaman

Media rekaman, khususnya audio-tape, dapat digunakan untuk mengajarkan berbagai mata pelajaran serta pelajaran serta bersifat luwes dan mudah diadaptasikan penggunaannya sesuai

dengan keperluan. Secara teknis, media ini mudah dioperasikan dan cukup ekonomis. Penggunaannya dalam proses pengajaran dapat dikatakan tidak mengalami kesulitan, baik untuk pengajaran perorangan/individual maupun kelompok. Media ini tersedia di mana-mana karena kebanyakan anggota masyarakat kita memilikinya.

#### 7) *Video Tape/Video Cassette*

Keuntungan dari media elektronik ini pada umumnya ialah dapat memberikan suasana yang lebih “hidup” penampilannya lebih menarik, dan di samping itu dapat pula digunakan untuk memperlihatkan suatu proses tertentu secara lebih nyata.

Benyamin Bloom dalam Sudjana (2016:22-23) menyatakan bahwa faktor-faktor yang dapat memengaruhi hasil belajar sebagai berikut :

#### 1) Faktor Internal

##### a) Faktor kematangan atau pertumbuhan

Kematangan adalah tingkat atau keadaan yang harus dicapai dalam proses perkembangan perorangan sebelum ia dapat melakukan sebagaimana mestinya pada bermacam-macam tingkah laku pertumbuhan mental, fisik, sosial dan emosional.

##### b) Kecerdasan

Kecerdasan terdiri dari tiga jenis yaitu kecerdasan untuk menghadapi dan menyesuaikan ke dalam situasi yang baru

dengan cepat dan efektif, mengetahui relasi dan mempelajarinya dengan cepat. Kecerdasan merupakan salah satu faktor utama yang menentukan sukses atau gagalnya pembelajaran.

c) Latihan

Latihan membuat seseorang sering mengalami sesuatu, sehingga dapat timbul minatnya terhadap sesuatu tersebut. Makin besar minat makin besar pula perhatian sehingga memperbesar hasratnya untuk mempelajarinya.

d) Motivasi

Motivasi merupakan kondisi psikologis yang mendorong seseorang melakukan sesuatu. Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang timbul dari dalam diri individu sendiri tanpa adanya paksaan dorongan orang lain, tetapi atas dasar kemauan sendiri. Motivasi ekstrinsik merupakan dorongan yang timbul untuk mencapai tujuan dari luar dirinya.

e) Faktor pribadi

Faktor pribadi seseorang sedikit banyaknya turut pula memegang peranan penting dalam belajar. Sifat kepribadian yang ada dalam diri seseorang sedikit banyaknya turut memengaruhi sampai manakah hasil belajarnya dapat dicapai.

## 2) Faktor Eksternal

### a) Faktor keluarga

Suasana dan keadaan keluarga yang bermacam-macam mau tidak mau turut menentukan bagian dan sampai dimana belajar dialami dan dicapai oleh anak-anak. Termasuk dalam keluarga ada tidaknya atau tersedianya fasilitas-fasilitas yang diperlukan dalam belajar turut memegang peranan penting.

### b) Guru dan cara mengajarnya

Dalam belajar di sekolah, faktor guru dan cara mengajarnya merupakan faktor yang penting. Bagaimana sikap dan kepribadian guru, tinggi rendahnya pengetahuan yang dimiliki guru dan bagaimana cara guru itu mengajarkan pengetahuannya kepada anak didiknya turut menentukan bagaimana hasil belajar yang dapat dicapai anak.

### c) Alat-alat yang digunakan dalam kegiatan mengajar

Faktor guru dan cara mengajarnya tidak dapat terlepas dari ada tidaknya dan cukup tidaknya alat-alat dan perlengkapan yang diperlukan untuk belajar ditambah cara mengajar yang baik dari guru-gurunya. Kecakapan guru dalam menggunakan alat-alat akan mempermudah dan mempercepat belajar siswa.

### d) Lingkungan dan kesempatan yang tersedia

Lingkungan dan kesempatan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi belajar. Jarak antara rumah dengan tempat

pembelajaran terlalu jauh sehingga memerlukan kendaraan yang cukup lama dan melelahkan sehingga motivasi belajar jadi berkurang.

#### **b. Pengertian Edukasi Kesehatan**

Edukasi kesehatan sama dengan pendidikan kesehatan. Menurut (Notoatmodjo, 2018) pendidikan kesehatan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar mau melakukan tindakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya. Tujuan pendidikan kesehatan merupakan harapan agar terjadi perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat untuk mampu meningkatkan derajat kesehatan dan memelihara hidup sehat (Deborah, 2020). Pada penelitian ini membahas mengenai edukasi perawatan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil dibawah umur. Edukasi perawatan kehamilan adalah memberikan informasi dalam mengoptimalkan kemampuan beradaptasi fisik dan psikologis selama kehamilan (SIKI, 2018).

Perubahan yang diinginkan dari ibu hamil dibawah umur adalah untuk meningkatkan pengetahuan ibu hamil dibawah umur tentang perawatan kehamilan, menjaga agar ibu sehat selama kehamilan, dan mampu mengubah perilaku yang dahulu belum peduli dengan kehamilannya menjadi peduli dengan kehamilan seperti melakukan ANC secara rutin di pelayanan kesehatan terdekat, pemenuhan nutrisi yang dianjurkan oleh dokter, dan lainnya.

Perawatan kehamilan yang dilakukan secara rutin dapat mendeteksi dini beberapa masalah dan penyakit yang mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan dan perkembangan janin sehat tidak ada kelaianan (Puji Desti, dkk 2019).

Pada kehamilan trimester III diperlukan perawatan kehamilan berupa edukasi seperti persiapan persalinan, persiapan menyusui, dan perawatan bayi baru lahir. Edukasi persiapan persalinan penting bagi ibu hamil trimester III. Kesiapan menghadapi persalinan pada kehamilan trimester III berfungsi untuk mengurangi kebingungan pada saat persalinan. Pengetahuan tentang persalinan mempunyai peranan penting dalam menghadapi persalinan agar tidak merasa cemas dalam menghadapi persalinan dan menikmati proses persalinan (Konga, 2019). Hal-hal yang harus digali dan dipusatkan dalam membuat rencana persalinan seperti tempat persalinan, transportasi yang digunakan untuk menuju ke pelayanan kesehatan, siapa yang akan menemani persalinan, biaya untuk persalinan, dan kebutuhan persalinan (Kemenkes, 2014).

Edukasi persiapan menyusui adalah persiapan yang dilakukan pada masa kehamilan dan bertujuan untuk membantu keberhasilan proses pemberian ASI eksklusif setelah melahirkan (Nugroho, 2014). Dalam hal ini menjelaskan bahwa proses menyusui sebaiknya sudah dipersiapkan jauh hari sebelum melahirkan dan sejak



kehamilan ibu sudah paham mengenai pemberian ASI pada bayinya nanti dan benar-benar siap secara fisik dan mental.

Edukasi persiapan menyusui pada masa kehamilan merupakan hal yang penting dilakukan karena adanya persiapan yang lebih baik maka setelah ibu melahirkan lebih siap pemberian ASI eksklusif sehingga menunjang keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi (Lestari, 2018). Kesiapan ini akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas ASI ibu hamil ketika menjelang proses persalinan harus yakin akan kemampuannya dalam memberikan ASI secara eksklusif. Keyakinan ini didukung setelah mereka mengetahui manfaat ASI seperti ASI baik untuk ibu dan bayi, hemat pengeluaran, praktis langsung diberikan pada bayi dan membuat bayi sehat (Sri & Deswita, 2022). Pemerintah Indonesia menganjurkan ASI eksklusif diberikan kepada bayi 0-6 bulan, setelah umur 6 bulan bayi boleh diberikan makanan tambahan dan ASI tetap dilanjutkan pemberiannya hingga umur 2 tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Edukasi perawatan Bayi Baru Lahir (BBL) adalah persiapan yang dilakukan untuk lebih mengetahui cara merawat bayi baru lahir. Dalam perawatan bayi baru lahir ada beberapa hal yang penting untuk dipersiapkan ibu seperti perawatan tali pusar dan cara memandikan bayi baru lahir (Wasiah & Artamevia, 2021).

### c. Peran Perawat dalam Edukasi Kesehatan

Peran perawatan dalam edukasi kesehatan yaitu berupa pemberian layanan asuhan keperawatan yang memiliki peran sebagai pendidik (*educator*). Peran educator merupakan peran yang dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan pengetahuan sehingga terjadi sebuah perubahan perilaku. Peran perawat dalam pendidik dibidang kesehatan yang berupa memberikan penyuluhan terhadap individu secara langsung maupun tidak langsung. Pada kasus ibu hamil dibawah umur trimester III ini perawat memberikan edukasi mengenai perawatan kehamilan. (Sulistiyoningsih, 2018)

## 2. Konsep Dasar Kehamilan

### a. Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi (tertanamnya hasil konsepsi di blastula). Lama waktu dari fertilisasi hingga lahir menjadi bayi pada kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 38 - 40 minggu atau 9 bulan dihitung dari hari pertama haid terakhir (Prawirohardjo, 2016).

### b. Klasifikasi Usia Kehamilan

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), kehamilan dibagi menjadi :

#### 1) Kehamilan Trimester I (1-13 minggu)

Pada kehamilan trisemester pertama mual dan muntah adalah gejala yang wajar terjadi. Gejala ini biasanya terjadi pada

usia kandungan 6 sampai 10 minggu. Keadaan mual muntah ini menyebabkan terjadinya peningkatan suasana asam dalam mulut. Adanya peningkatan plak karena malas memelihara kebersihan dapat mempercepat kerusakan gigi.

Perkembangan janin minggu ke-3 dimulai dari sel telur yang telah dibuahi akan berkembang dan membentuk kantung yang berisi bakal janin dan plasenta. Pada minggu ke-4 tabung jantung janin sudah ada. Area muka dengan lingkaran besar untuk mata, hidung, mulut, telinga, serta rahang bawah dan tenggorak sudah mulai terbentuk pada minggu ke-6. Memasuki minggu ke-7 janin mulai membentuk tangan dan kaki. Alat kelamin janin mulai terbentuk pada minggu ke-12. Pada minggu ke-11 hingga 13, otak janin berkembang pesat.

## 2) Kehamilan Trimester II (14-27 minggu)

Pada kehamilan trimester ini ibu akan merasa tenang tanpa ada gangguan berarti seperti trimester pertama. Janin berkembang menuju maturasi (menuju matang) sehingga pemberian obat-obatan harus dijaga seperti vitamin D, tablet FE, kalk. Pada trimester II terjadi perubahan hormonal dan berbagai kelainan rongga gigi seperti peradangan pada gusi, gusi berwarna kemerahan dan mudah berdarah terutama saat menyikat gigi, bengkak pada gusi.

Perkembangan janin pada minggu ke-14 hingga 20 sudah mulai mengenali cahaya karena area wajah seperti mata, hidung, mulut sudah terbentuk sempurna, alat kelamin sudah terbentuk dengan baik, bisa mendengar suara dari luar, banyak memproduksi kotoran atau meconium. Pada minggu ke-21 hingga 27 berat badan janin semakin bertambah karena sudah memiliki lemak, sudah ditumbuhi rambut, alis, bisa menelan cairan plasenta untuk bernafas. Pada minggu ke-27 janin bisa membuka dan menutup mata.

### 3) Kehamilan Trimester III (28-40 minggu)

Pada trisemester III akan muncul ketidaknyamanan, mudah lelah, dan depresi ringan. Biasanya tekanan darah akan meningkat. Peningkatan hormon esterogen dan progesteron meningkat pada trisemester ini.

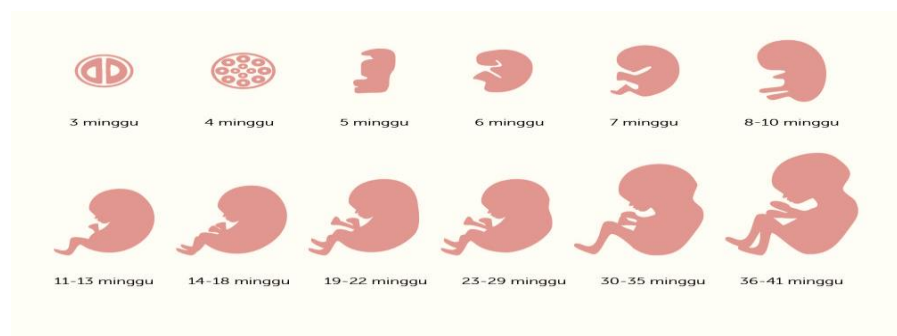
Perkembangan janin pada minggu ke-31 sampai 34 tendangan janin makin kuat, system saraf pusat dan paru-paru semakin matang. Janin akan semakin turun ke area panggul pada minggu ke-36. Pada minggu ke-37 akan lebih sering mengalami kontraksi dan minggu ke-39 sampai 40 air ketuban pecah.

#### **c. Definisi Kehamilan Trimester III**

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada

kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Lombogia, 2017). Pada trimester III akan muncul ketidaknyamanan, mudah lelah, dan depresi ringan. Biasanya tekanan darah akan meningkat. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron meningkat pada trimester ini.

Perkembangan janin pada minggu ke-31 sampai 34 tendangan janin makin kuat, system saraf pusat dan paru-paru semakin matang. Janin akan semakin turun ke area panggul pada minggu ke 36. Pada minggu ke-37 akan lebih sering mengalami kontraksi dan minggu ke-39 sampai 40 air ketuban pecah.



Gambar 2. Perkembangan Janin Trimester 1-3

Sumber : Widatiningsih dan Dewi (2017)

#### d. Perubahan Anatomis dan Fisiologis Saat Hamil

##### 1) Uterus

Uterus mengalami peningkatan ukuran dan perubahan bentuk. Pada saat kehamilan uterus akan membesar pada bulan pertama karena pengaruh hormon estrogen dan progesterone yang kadarnya meningkat menyebabkan hipertrofi miometrium.

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi dibagian tengah antara umbilikus dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan meregang secara radial sehingga terjadi pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar pelvis, akan menyebabkan presentasi janin turun ke dalam pelvis bagian atas. Peningkatan berat uterus 1.000 gram dan ukuran uterus 30 x 22,5 x 20 cm (Hutahean, 2013)

## 2) Serviks

Progesteron menyebabkan sel-sel endoserviks mensekresi mukosa yang kental, menutupi serviks yang dikenal dengan mucus plug. Serviks bertambah vasikularisasinya dan menjadi lunak pada perabaan dan disebut tanda *goodell*. Selama kehamilan serviks menjadi lunak akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan yang menyebabkan pembuluh darah dalam serviks bertambah. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek dan dapat dimasuki oleh satu tangan. Enzim kolagenase dan prostaglandin berperan dalam pematangan serviks (Hutahean, 2013).

## 3) Vagina

Pada trimester III estrogen meningkat dan menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Mengendornya

jaringan ikat, hipertropi (peningkatan ukuran) sel otot polos untuk mempersiapkan persalinan. Selain itu terjadi peningkatan rabas vagina. Pada awal kehamilan cairan ini biasanya agak kental, sedangkan saat mendekati persalinan cairan tersebut akan jadi lebih cair (Hutahean, 2013).

#### 4) Payudara

Pada saat hamil payudara akan mengalami perubahan seperti payudara menjadi lebih besar, kenyal, dan tegang, areola mengalami hiperpigmentasi, papilla mammae makin membesar. Pada ibu hamil trimester III terkadang terjadi rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara yang disebut dengan kolostrum. Hal ini merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya. Puting tampak menonjol karena hormon progesteron (Hutahean, 2013).

#### 5) Sistem kardiovaskuler

*Cardiac output* (COP) meningkat 30%-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan. *Cardiac output* (COP) dapat menurun bila ibu berbaring terlentang pada akhir kehamilan karena pembesaran uterus menekan *vena cava inferior*, mengurangi venous kembali ke jantung sehingga menurunkan *Cardiac output* (COP) dan terjadilah hipotensi sindrom, yaitu pusing, mual, pingsan (Wagiyo 2016).

Volume plasma akan meningkat 20%-100% pada usia kehamilan 10-30 minggu. Dengan kenaikan plasma maka sel darah merah akan tampak menurun sehingga ibu hamil cenderung mengalami anemia (Hutahean, 2013).

#### 6) Sistem muskuloskeletal

Beratnya uterus dan isinya dalam kehamilan merubah dimensi tubuh dan pusat gravitasi menyebabkan kondisi lordosis karena lengkung tulang belakang berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran abdomen. Pada kehamilan trimester III sering mengalami nyeri dibagian punggung dan pinggang karena mempertahankan posisi stabil dan beban meningkat pada otot punggung (Wagiyo 2016).

#### 7) Sistem respirasi

Pada ibu hamil kebutuhan oksigen meningkat 15-20% karena diafragma terdorong ke atas sehingga kecepatan pernafasan menjadi lebih cepat. Pada kehamilan lanjut ibu cenderung menggunakan pernafasan dada daripada perut karena terjadi tekanan diafragma akibat pembesaran rahim (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 8) Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Peningkatan progesteron menyebabkan tonus otot trakus digestivus menurun sehingga motilitas lambung



berkurang. Makanan lebih lama dilambung sehingga menyebabkan rasa panas diulu hati. Peningkatan progesteron juga menyebabkan penyerapan air meningkat dikolon yang mengakibatkan konstipasi (Syaiful & Fatmawati, 2019).

#### 9) Sistem perkemihan

Kehamilan trimester III kandung kemih tertekan karena pembesaran uterus serta penurunan kepala janin sehingga menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil mengakibatkan poliuria (Hutahean, 2013).

#### 10) Sistem integument

Perubahan sistem integument disebabkan oleh hormonal dan peregangan mekanik. Peningkatan esterogen meningkatkan deposit lemak sehingga kulit dan lemak subkutan menjadi tebal. Hiperpigmentasi pada puting dan areola, garis tengah perut, pipi, hidung, dan dahi disebabkan oleh peningkatan *Melanophore Stimulation Hormone*. Secara umum perubahan pada integumen meliputi peningkatan ketebalan kulit dan peningkatan aktivitas kelenjar keringat (Wagiyo, 2016).

#### 11) Metabolisme

*Basal Metabolisme Rate* (BMR) meningkat 15% - 20% ketika trimester III dan akan kembali ke kondisi sebelum hamil pada 5-6 hari postpartum. Peningkatan aktivitas kelenjar keringat membantu mengeluarkan kelebihan panas akibat peningkatan

BMR selama hamil. Kelemahan dan kelelahan setelah aktivitas ringan, rasa kantuk dialami ibu akibat dari peningkatan metabolisme (Wagiyo, 2016).

**e. Perubahan Adaptasi Psikologis Pada Ibu Hamil**

1) Trimester I (periode penyesuaian terhadap kehamilan)

Pada awal kehamilan muncul rasa *ambivalen* atau merasa ragu terhadap kenyataan bahwa dirinya hamil. Pada trimester I terjadi labilitas emosional yaitu perasaan yang mudah berubah dalam waktu singkat dan tidak dapat diperkirakan. Timbul perasaan khawatir seandainya bayinya cacat atau tidak sehat. (Widatiningsih & Dewi 2017).

2) Trimester II (Periode sehat)

Pada trimester ini ibu merasa lebih stabil, mulai menerima dan mengerti tentang kehamilannya. Sudah terbiasa dengan perubahan fisik, janin belum terlalu besar sehingga belum menimbulkan ketidaknyamanan. Ibu cenderung membutuhkan informasi mengenai pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta perawatan kehamilannya (Widatiningsih & Dewi 2017).

3) Trimester III (Periode menunggu dan waspada)

Pada trimester ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu merasa khawatir dan waspada akan timbulnya tanda dan gejala persalinan. Ibu merasa sedih karena akan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil

sehingga pada saat itu dukungan keluarga terutama suami sangat diperlukan. Mulai mempersiapkan kelahiran bayi dan menjadi orang tua (Widatiningsih & Dewi 2017).

### **3. Konsep Dasar Kehamilan Dibawah Umur**

#### **a. Definisi Kehamilan Dibawah Umur**

Menurut WHO (2018) kehamilan dibawah umur merupakan kehamilan pada wanita yang berusia 14-19 tahun. Kehamilan dibawah umur (remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja dengan usia dibawah 20 tahun. Kurangnya pengetahuan mengenai seks bebas dan pengaruh lingkungan yang memberikan dampak negatif seperti pacaran bebas, seks bebas dengan lawan jenis atau pacar, dan lain-lainnya mengakibatkan kehamilan dibawah umur yang sebagian besar tidak dikehendaki (Rohan dan Siyoto, 2013).

#### **b. Faktor Penyebab Kehamilan Dibawah Umur**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amanda Banepa tahun 2017, faktor penyebab kehamilan dibawah umur, antara lain :

##### 1) Faktor usia menikah

Usia dibawah 20 tahun merupakan usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Hal ini dikarenakan kehamilan pada usia remaja berisiko tinggi bagi ibu karena alat reproduksi mereka belum cukup matang untuk melakukan fungsinya. Rahim (*uterus*) baru siap fungsinya pada usia 20 tahun

karena pada masa itu fungsi hormonal sudah bekerja secara maksimal.

## 2) Faktor usia pertama melakukan hubungan seksual bebas

Usia pertama kali melakukan hubungan seks sering dikaitkan dengan kejadian kanker serviks. Meningkatnya risiko terjadinya kanker serviks dikarenakan pengaruh hormon steroid dengan infeksi HPV (*Human Papillomavirus*) terhadap respon daya tahan tubuh host terhadap HPV selama masa remaja.

Kebanyakan remaja tidak berpengalaman dan sering mengatasi masalahnya dengan sendiri tanpa bantuan orang tua. Ketidakmampuan remaja untuk mengatasi masalahnya sendiri membuat mereka menuruti ego yang mereka yakini sendiri. Banyak remaja yang akhirnya terjerumus untuk melakukan hal baru dengan pasangannya.

## 3) Faktor status pendidikan

Status pendidikan mengembangkan kepercayaan diri dan keyakinan membuat keputusan pada remaja. Semakin tinggi pendidikannya akan meningkatnya pengetahuan, tingkah laku, keyakinan dan nilai dalam melakukan hubungan seksual sehingga membantu untuk memperlambat atau menunda kegiatan yang berhubungan dengan seksual dan pernikahan dini. Selain itu tingkat pendidikan juga akan menentukan pola asuh pada anak.

#### 4) Faktor pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

Remaja sedini mungkin perlu diajarkan atau diberi penyuluhan mengenai pendidikan tentang seks agar pengetahuan dan pola pikir mereka terbuka agar tidak ada kejadian yang tidak diinginkan. Kesadaran akan terbuka jika seseorang telah mengetahui ilmunya. Selain kesadaran, ilmu harus dituangkan atau diaplikasikan terhadap perilaku.

#### 5) Faktor perilaku seksual berisiko

Semakin mendekati usia matang atau di atas 20 tahun para remaja gelisah untuk meninggalkan stereotip ketika usia mereka belasan tahun dan mulai menunjukkan diri ke lingkungan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Seperti berpakaian dan bertindak layaknya orang dewasa. Remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa seperti merokok, minum alkohol, penggunaan obat terlarang, dan terlibat dalam perbuatan seks.

Gejala perilaku seksual remaja merupakan perubahan penting dalam tatanan masyarakat dan kebudayaan. Semakin merosotnya nilai budaya dan longgarnya ikatan dan kontrol keluarga merupakan alasan remaja semakin tidak terkontrol untuk bertindak lebih jauh.

#### 6) Faktor penyalahgunaan alkohol, rokok, dan obat terlarang

Mengonsumsi alkohol dan obat terlarang menjadi faktor yang mempengaruhi kebiasaan melakukan hubungan seksual. Mengonsumsi alkohol secara tidak langsung dapat meningkatkan kemampuan seksual seseorang karena efek alkohol yang menekan pusat inhibisi (pengendalian diri) meskipun dikonsumsi dalam jumlah sedikit. Efek alkohol terhadap perilaku seksual tidak hanya ditentukan oleh jumlah yang dikonsumsi, tapi juga kondisi mental dan emosional pemakai.

**c. Risiko dari Kehamilan Dibawah Umur**

Kehamilan dibawah umur memiliki risiko yang tidak kalah berat karena selain organ reproduksi yang belum cukup matang untuk mempersiapkan kehamilan dan melahirkan, emosional ibu juga belum stabil. Kehamilan diusia remaja ini masih ada rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinya. Berikut ini risiko biologis kehamilan usia remaja menurut (Sandu dan Rohan 2015) :

1) Risiko bagi ibu

a) Berisiko kanker leher Rahim

Semakin muda usia pertama kali seseorang berhubungan seksual, maka semakin besar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus. Wanita yang berusia 17 tahun atau kurang memiliki risiko menderita kanker serviks dua kali lipat dibandingkan pada usia 25 tahun atau lebih. Hal itu belum diketahui persis faktor yang mendasari namun diperkirakan

karena kondisi sel-sel rahim yang belum matang sehingga rentan mengalami mutasi genetik.

- b) Kurangnya perawatan kehamilan baik selama kehamilan maupun sebelum melahirkan

Remaja perempuan yang sedang hamil, terutama jika tidak memiliki dukungan dari keluarga, dapat berada pada risiko tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai. Perawatan pada masa awal kehamilan berguna memantau kondisi medis ibu dan bayinya serta pertumbuhan janin sehingga jika ada komplikasi bisa ditangani dengan cepat.

- c) Preeklamsia

Remaja perempuan yang hamil memiliki risiko terkena tekanan darah tinggi (*pregnancy-induced hypertension*) dibandingkan wanita hamil usia 20-30 tahun. Remaja perempuan yang hamil juga memiliki risiko tinggi terjadinya preeklamsia. Preeklamsia merupakan kondisi medis berbahaya yang berupa kombinasi antara tekanan darah tinggi dengan kelebihan protein dalam urin, pembengkakan tangan dan wajah, serta kerusakan organ.

- d) Anemia

Hamil dibawah umur dapat mengakibatkan anemia atau kekurangan zat besi dikarenakan kepatuhan untuk mengkonsumsi tablet Fe, pola makan, dan keteraturan

pemeriksaan kehamilan. Oleh karena itu, dianjurkan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah rutin setidaknya 90 tablet selama kehamilan. Kehamilan di usia remaja membutuhkan nutrisi yang lebih tinggi karena dalam pemenuhan nutrisi ibu dan bayi kerap memicu kelahiran premature, bayi lahir dengan berat badan rendah, ibu mengalami malnutrisi, dan risiko mortalitas bayi meningkat.

Anemia dapat mempengaruhi keadaan ibu dan janin. Pengaruh terhadap ibu adalah abortus, persalinan prematur, mudah terjadi infeksi, ketuban pecah dini. Pengaruh terhadap janin adalah hambatan tumbuh kembang janin.

e) Persalinan lama dan sulit

Penyebab terjadinya partus lama dalam kehamilan usia remaja yang sering adalah aksi uterus yang tidak aktif. Jika tidak terjadi pola aktivitas uterus yang normal, progresi persalinan akan abnormal.

f) Mengalami perdarahan

Perdarahan diakibatkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, selain itu juga karena selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal di rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan pengaruh sobekan jalan lahir.



## 2) Risiko bagi bayi

### a) Bayi prematur

Bayi prematur adalah usia kehamilan kurang dari 37 minggu. Prematuritas pada kehamilan remaja terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam proses kelahiran. Ibu yang tidak mendapatkan perawatan cukup untuk menerima kehamilan bisa memicu bayi lahir awal (Rohan dan Sandu, 2015).

### b) Berat badan lahir rendah

Berat badan normal bayi baru lahir adalah 2.500 gram. Permasalahan pada kehamilan dibawah umur adalah masalah gizi buruk yang menyangkut anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Mal nutrisi akan sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan volume darah berkurang dan penurunan aliran darah ke plasenta hingga mengurangi transfer nutrisi ke janin mengakibatkan janin lahir dengan berat badan kurang (Sulistiyawati, 2014).

### c) Stunting

Stunting merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan

tinggi badan, umur, dan jenis kelamin. Stunting atau perawakan pendek (*shortness*) suatu keadaan ketidaksesuaian tinggi badan dengan umur yang diukur dengan menghitung skor Z-indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) (Sutarto, 2018). Risiko stunting dapat dimulai sejak masa konsepsi karena ibu yang kurang memiliki pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi sejak hamil sampai melahirkan. Hal ini terkait dengan konsumsi suplemen zat besi yang memadai saat hamil, pemberian ASI eksklusif, dan Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang optimal. Selain itu, kejadian stunting dapat meningkat pada kondisi usia ibu saat hamil  $< 20$  atau  $> 35$  tahun, lingkaran lengan atas ibu hamil  $< 23,5$  cm, kehamilan usia remaja, dan tinggi badan ibu yang kurang (Nirmalasari, 2020).

#### **d. Dampak Psikologis bagi Ibu Hamil Dibawah Umur**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Amalia (2017) mengatakan bahwa gangguan psikologis pada ibu hamil dibawah umur seperti stress, depresi yang tinggi, ketakutan, putus asa, perasaan bersalah, malu dan menghindari segala perasaan yang berhubungan dengan kehamilan, kehilangan kepercayaan diri, berhenti meneruskan sekolah pada ibu hamil dibawah umur dalam menerima kehamilannya. Kehamilan dibawah umur menyebabkan perencanaan masa depan remaja hancur karena terpaksa meninggalkan sekolah. Sementara itu, kehamilan remaja juga mengakibatkan lahirnya anak yang tidak

diinginkan sehingga akan berdampak pada kasih sayang ibu terhadap bayi tersebut. Masa depan bayi ini akan mengalami hambatan karena kurangnya kualitas asuh dari ibunya yang masih remaja dan belum siap menjadi orang tua. Ibu tidak mampu melakukan pengasuhan pada anaknya.

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Dibawah Umur**

### **1. Pengkajian**

Menurut Prabowo (2017) pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan yaitu proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja serta respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari dilakukannya pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan masalah kesehatan serta respon klien (Induniasih dan Hendarsih, 2017).

#### **a. Data Umum klien**

- 1) Identitas (nama, usia, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, alamat, suku bangsa, agama)
- 2) Identitas penanggung jawab (Nursalam, 2014)

#### **b. Riwayat haid**

- 1) Menarche/haid pertama
- 2) Haid teratur atau tidak
- 3) Lamannya haid
- 4) Banyaknya darah saat haid, sifat darah (beku atau cair), warna, dan bau

5) Dismenore atau tidak

6) Hari Pertama Haid Terakhir

Dipergunakan untuk memperkirakan tanggal persalinan (Ratnawati, 2017).

c. Riwayat kehamilan sekarang

1) Tanya ini kehamilan yang keberapa

Hal ini dikarenakan adanya perbedaan perawatan antara ibu yang baru pertama hamil dengan ibu yang sudah beberapa kali hamil.

2) Apakah ada keluhan selama kehamilan ?

3) Apakah sudah merasakan pergerakan janin ?

4) Adakah mual, muntah, sakit kepala, perdarahan ?

5) Apakah ada bengkak di area wajah, kaki ? (Ratnawati, 2017)

d. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan dahulu

Tanyakan pada klien penyakit yang pernah diderita. Apabila klien memiliki penyakit keturunan, maka kemungkinan janin dalam kandungannya akan berisiko menderita penyakit yang sama (Ratnawati, 2017).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Tanyakan pada klien mengenai penyakit yang diderita selama kehamilan. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dan tanda-tanda klasifikasi (Ratnawati, 2017).

### 3) Riwayat kesehatan keluarga

Menanyakan riwayat kesehatan keluarga adakah yang memiliki penyakit menular atau penyakit keturunan/genetik (Ratnawati, 2017).

## e. Kebiasaan sehari-hari

### 1) Pola nutrisi

Tanyakan jenis makanan apa yang biasa ia makan dan minum, frekuensi, banyaknya, dan makanan pantangan. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin, dan garam mineral (Ratnawati, 2017).

### 2) Pola eliminasi

BAB (Buang Air Besar) dan BAK (Buang Air Kecil)

#### a) Frekuensi

BAB : BAB teratur atau tidak

BAK : Seberapa sering berkemih dalam sehari

#### b) Warna

BAB : Normalnya fases berwarna kuning kecoklatan atau coklat muda

BAK : Normalnya urin berwarna bening atau kuning jernih

#### c) Masalah :

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah yang telah disebutkan pada point frekuensi di atas (Ratnawati, 2017).

### 3) Aktivitas

Tanyakan kepada klien pola aktivitas sehari-hari. Anjurkan untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan, olahraga yang berat (Ratnawati, 2017).

### 4) Pola istirahat

#### a) Tidur siang

Kebiasaan tidur siang baik untuk kesehatan dan dapat mengurangi aktivitas berlebih pada ibu hamil.

#### b) Tidur malam

Pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh tidur kurang dari 8 jam. Tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung (Ratnawati, 2017).

### f. Pemeriksaan fisik

Sebelum dilakukan pemeriksaan fisik dianjurkan untuk mengukur Tanda - Tanda Vital (TTV) yang meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan. Menurut Ratnawati, 2017 pemeriksaan fisik pada ibu hamil yang dilakukan meliputi :

#### 1) Kepala

Inspeksi : Warna dan kebersihan rambut, kerontokan rambut.

Palpasi : Raba kepala untuk mengetahui ada lesi dan massa.

## 2) Wajah

Inspeksi : Pucat, odem pada wajah, *closo* *gravidarium* (bintik kecoklatan).

## 3) Mata

Inspeksi : Seklera ikterik/tidak, konjungtiva anemis/tidak.

## 4) Hidung

Inspeksi : Kesimetrisan hidung, pernafasan cuping hidung.

## 5) Mulut

Inspeksi : Bibir kering dan pecah-pecah atau tidak, ada atau tidak gigi yang tanggal, berlubang, dan caries gigi, lidah kotor atau tidak, bau mulut yang menyengat atau tidak.

## 6) Leher

Palpasi : Pada area tiroid apakah terjadi pembesaran atau tidak.

## 7) Dada dan jantung

Auskultasi : Dengarkan menggunakan stetoskop daerah jantung dan paru. Hitung respirasi rate dan nadi per menit. Irama pernafasan normal atau hyperapnea dan suara napas normal atau ada wheezing.

## 8) Payudara

Inspeksi : Bentuk payudara, ukuran payudara, puting susu apakah menonjol atau tidak, ada perubahan kulit payudara.

Palpasi : Area payudara apakah ada benjolan atau teraba massa.

## 9) Abdomen

Inspeksi : Kesimetrisan perut, pembesaran perut (apakah melintang, memanjang, asimetris), ada lesi (bekas operasi) atau tidak, terdapat garis-garis (linea alba, linea nigra).

Auskultasi : Bising usus, denyut jantung janin (DJJ).

Palpasi :

- a) Leopold I : Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di fundus uteri dengan mengukur tinggi fundus uteri (TFU).



Gambar 3. Pemeriksaan Leopold 1

Sumber : Kostania, Gita (2015)

- b) Leopold II : Bertujuan untuk menentukan punggung janin berada.

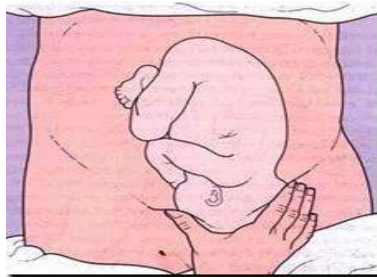


Gambar 4. Pemeriksaan Leopold 2

Sumber : Kostania, Gita (2015)



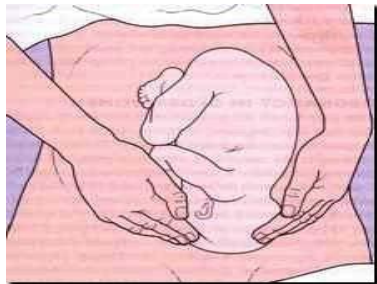
- c) Leopold III : Bertujuan untuk menentukan bagian janin yang terdapat di bawah uterus dan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP).



Gambar 5. Pemeriksaan Leopold 3

Sumber : Kostania, Gita (2015)

- d) Leopold IV : Bertujuan untuk memastikan ulang bagian janin yang terdapat di bawah uterus dan memastikan sudah seberapa besar bagian bawah janin masuk ke dalam rongga panggul.



Gambar 6. Pemeriksaan Leopold 3

Sumber : Kostania, Gita (2015)

#### 10) Kulit

Inspeksi : Apakah ada lesi atau tidak.

#### 11) Genetalia dan anus

Inspeksi : Genetalia bersih atau tidak, terlihat cairan jernih atau putih yang tidak berbau, ada tidaknya hemoroid.

Palpasi : Ketika diraba terdapat benjolan atau tidak di area selangkangan.

## 12) Ekstremitas atas dan bawah

Inspeksi : Terdapat odem di area ekstremitas bawah (paling mudah dilihat pada mata kaki dengan cara menekan beberapa detik), kuku terlihat pucat atau tidak.

Pemeriksaan reflek lutut (patella) : Reflek positif jika tungkai bawah bergerak. Bila reflek negatif maka pasien kekurangan vitamin B1, namun bila gerakan berlebih dan cepat merupakan tanda pre eklampsia berat.

### g. Pemeriksaan penunjang

- 1) Urin : Tes kehamilan (pada kunjungan pertama), protein.
- 2) Darah : Hb (sebaiknya 3 bulan sekali), golongan darah, glukosa
- 3) Pemeriksaan swab : Lendir vagina dan serviks.

### h. Pola konsep diri dan persepsi diri

Identifikasi respon remaja terhadap kehamilan, keadaan fisik (kelebihan dan kelemahan diri), keadaan fisik (bagian tubuh yang disukai dan tidak), harga diri (perasaan mengenai diri sendiri), kemampuan menyelesaikan masalah, keadaan sosial (hubungan dengan teman sebaya serta pasangan).

### i. Pola hubungan peran

Identifikasi persepsi tentang peran baru yang akan diemban setelah melahirkan, persiapan menjadi orang tua, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang baru.

j. Pola seksual-reproduksi

Masalah seksual-reproduksi, menstruasi, jumlah anak, pengetahuan yang berhubungan dengan kebersihan reproduksi.

k. Pola toleransi stress-koping

Menggambarkan tentang penyebab, tingkat, respon stress. Hal yang dilakukan untuk mengatasi stress.

l. Pola keyakinan-nilai

Menggambarkan tentang latar belakang budaya, keyakinan yang dianut, serta adat budaya yang berkaitan dengan kesehatan.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang actual maupun potensial (SDKI, 2017). Dalam penelitian ini diagnosa keperawatan yang muncul menurut SDKI adalah :

a. Defisit Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan (SDKI Kode D.0111 hal 246)

1) Definisi

Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.

2) Penyebab

- a) Keterbatasan kognitif
- b) Gangguan fungsi kognitif
- c) Kekeliruan mengikuti anjuran

- d) Kurang terpapar informasi
  - e) Kurang minat belajar
  - f) Kurang mampu mengingat
  - g) Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- 3) Gejala dan Tanda Mayor
- a) Subjektif
    - Menanyakan masalah yang dihadapi
  - b) Objektif
    - (1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
    - (2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
- 4) Gejala dan Tanda Minor
- a) Subjektif
    - (tidak tersedia)*
  - b) Objektif
    - (1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
    - (2) Menunjukkan perilaku berlebihan
- 5) Kondisi Klinis Terkait
- (1) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien
  - (2) Penyakit akut
  - (3) Penyakit kronik

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan panduan dalam melakukan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (SIKI, 2018). Perencanaan keperawatan sesuai diagnose yang telah ditegakkan sebagai berikut :

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Defisit Pengetahuan tentang Perawatan Kehamilan (SDKI Kode D.0111 hal 246)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : a) Perilaku sesuai anjuran meningkat (dari 1 menjadi 5) b) Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang perawatan kehamilan meningkat (dari 1 menjadi 5) c) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (dari 1 menjadi 5) d) Perilaku membaik (dari 1 menjadi 5)  (SLKI Kode L.02017 Hal 147)	Edukasi Perawatan Kehamilan Observasi a) Identifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi b) Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan  Teraupetik c) Sediakan materi media pendidikan kesehatan d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e) Berikan kesempatan untuk bertanya  Edukasi f) Jelaskan persiapan persalinan g) Jelaskan persiapan menyusui h) Jelaskan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
		perawatan bayi baru lahir  (SIKI Kode I.12425 Hal 93)

Sumber : SIKI, 2017

#### 4. Implementasi

Menurut Mulyadi (2015:12) implementasi mengacu pada tindakan yang telah ditetapkan dalam suatu keputusan. Tindakan ini berusaha untuk mengubah keputusan tersebut menjadi pola operasional serta berusaha mencapai perubahan yang besar atau kecil sebagaimana yang diputuskan sebelumnya. Implementasi pada hakikatnya juga merupakan upaya pemahaman apa yang seharusnya terjadi setelah program dilaksanakan.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses terakhir dalam keperawatan untuk menilai hasil atau menentukan tingkat keberhasilan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Budiono, 2016). Format yang digunakan untuk evaluasi keperawatan yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a) Subjektif, yaitu pernyataan atau keluhan dari pasien. Pada ibu hamil dibawah umur dengan defisit pengetahuan diharapkan mampu paham dengan kondisi kehamilannya.
- b) Objektif, yaitu data yang diobservasi oleh peneliti. Ibu hamil dibawah umur diharapkan mampu meningkatkan pengetahuannya terhadap

kehamilan dan paham dengan kondisinya sehingga dapat berperilaku sesuai anjuran.

c) *Assessment*, yaitu kesimpulan dari subjektif dan objektif dengan tercapainya tujuan yang ditentukan oleh peneliti. Ibu hamil dibawah umur diharapkan dapat mencapai intervensi dan tujuan yang diharapkan dengan baik .

d) *Planning*, yaitu rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya.

#### 6. Dokumentasi Keperawatan

Pendokumentasi yang digunakan dalam kasus ini adalah model dokumentasi POR (Problem Oriented Record) menggunakan SOAP (Subjek, Objektif, Analisa, Planing). Dalam diagnosa yang sudah ditetapkan, peneliti melakukan tindakan keperawatan kemudian penulis mendokumentasikan hasil yang didapat selama pelaksanaan berlangsung yaitu dengan memberikan tanda tangan, waktu, dan tanggal serta jika ada kesalahan dicoret dan diberikan tanda tangan oleh penulis.

### C. Kerangka Teori

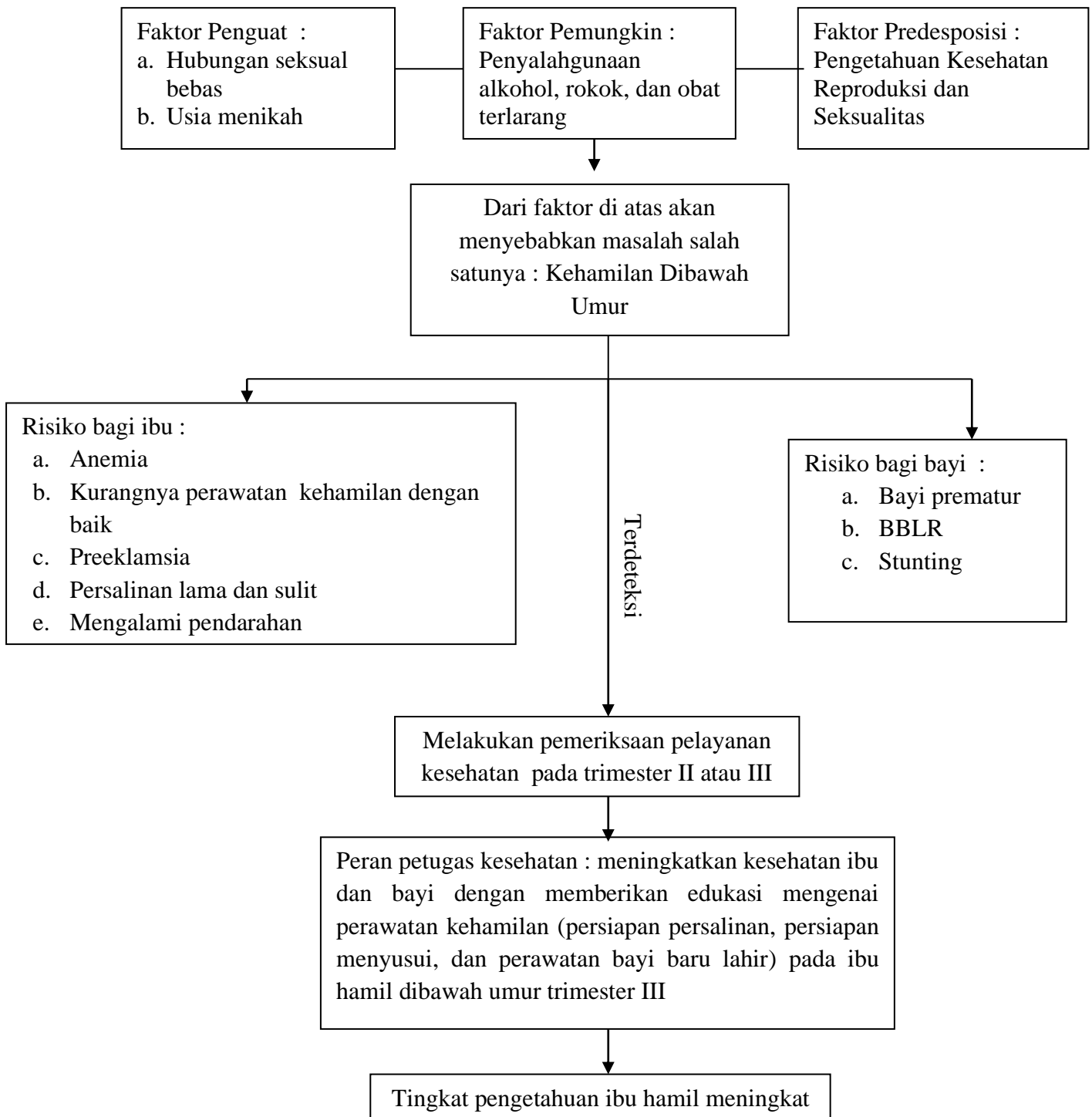
Faktor yang menyebabkan kehamilan dibawah umur ada 3 sebagai berikut :

1. Faktor penguat seperti usia menikah, dan hubungan seksual bebas.
2. Faktor pemungkin seperti penyalahgunaan alkohol, rokok, dan obat terlarang.
3. Faktor predisposisi seperti pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Dari ketiga faktor di atas menjadi penyebab terjadinya kehamilan dibawah umur yang marak terjadi dikalangan remaja. Kehamilan dibawah umur memiliki risiko lebih besar dibandingkan dengan kehamilan diusia matang yaitu 21 – 35 tahun. Risiko yang disebabkan dari kehamilan dibawah dapat terjadi pada ibu dan bayi. Risiko pada ibu hamil seperti kanker servik, anemia, preeklamsia, kurangnya perawatan kehamilan dengan baik, dan persalinan lama dan sulit. Sedangkan risiko terhadap bayi yaitu bayi lahir prematur, BBLR, dan stunting.

Kehamilan dibawah umur biasanya terdeteksi oleh pelayanan kesehatan seperti puskesmas ketika sudah memasuki trimester II dan III. Oleh karena itu, peran yang dilakukan para petugas kesehatan terkait masalah kehamilan dibawah umur adalah dengan meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dengan memberikan edukasi mengenai perawatan kehamilan (persiapan menyusui) pada ibu hamil muda trimester III. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga derajat kesehatan ibu dan anak meningkat. Penjelasan ini digambarkan pada gambar di bawah ini :





Gambar 1. Kerangka Teori (Sumber : Rohan dan Siyoto, 2013, Sandu dan Rohan 2015)