



**PERILAKU PERAWATAN KEHAMILAN PADA REMAJA DENGAN
KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD)
(Studi Fenomenologi di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi)**

PROPOSAL SKRIPSI

Oleh

Desti Puji Lestari

152110101062

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2019

DAFTAR ISI

HALAMAN DEPAN.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritisi	6
1.4.2. Manfaat Praktisi.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Remaja.....	7
2.1.1 Pengertian Remaja	7
2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja	7
2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja.....	9
2.1.4 Kesehatan Reproduksi Remaja	9
2.1.5 Hak-hak Reproduksi Remaja.....	10
2.2 Masalah-masalah yang Dihadapi Remaja	11
2.2.1 Seks Bebas	11
2.2.2 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)	11
2.2.3 Aborsi	14
2.3 Konsep Perilaku	18
2.3.1 Pengertian Perilaku.....	18
2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku.....	18
2.3.3 Domain perilaku	19
2.4 Perawatan Kehamilan	22
2.4.1 Pengertian Perawatan Kehamilan	22

2.4.2 Tujuan Perawatan Kehamilan.....	22
2.4.3 Bentuk Perawatan Kehamilan.....	22
2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kehamilan	23
2.4.5 Dampak kurangnya Perawatan kehamilan.....	24
2.5 Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan	24
2.5.1 Sikap	25
2.5.2 Norma Subyektif.....	26
2.5.3 Kontrol Perilaku	27
2.5.4 Intensi	28
2.6 Kerangka Teori	30
2.7 Kerangka Konseptual.....	32
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Jenis Penelitian.....	34
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	34
3.2.1 Tempat Penelitian	34
3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
3.3 Penentuan Informan Penelitian	34
3.3.1 Informan Penelitian	34
3.3.2 Teknik Penentuan Informan	36
3.4 Fokus Penelitian.....	36
3.5 Data Dan Sumber Data	37
3.6 Teknik dan InstrumeniPengumpulan Data.....	38
3.6.1 Teknik pengumpulan data.....	38
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data.....	40
3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data	41
3.7.1 Teknik Penyajian Data.....	41
3.7.2 Analisis Data.....	41
3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas	42
3.8.1 Uji Kredibilitas.....	42
3.8.2 Uji Dependabilitas	43
3.9 Alur Penelitian	44
DAFTAR PUSTAKA.....	45
LAMPIRAN.....	49

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Fokus Penelitian.....	37
---------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori TPB	30
Gambar 2.2 Kerangka Konseptual	32
Gambar 3.1 Alur Penelitian	44

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja merupakan individu dengan jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan yang mengalami masa transisi antara usia antara anak-anak dan dewasa (Nasution, 2012:3). Berdasarkan data US Cencus Bureau pada tahun 2018, remaja di dunia usia 15-19 tahun berjumlah 603 juta 8% dari keseluruhan penduduk dunia. Menurut data BPS pada tahun 2010 penduduk Indonesia berjumlah 237,6 juta jiwa, 26,67% penduduk merupakan usia remaja yang berjumlah 32.164.436 remaja putra (50,70%) dan 31.279.012 remaja putri (49,30%). Indonesia merupakan negara peringkat ketiga yang mempunyai remaja putri berusia 10-17 tahun terbanyak dibandingkan negara lainnya atau berkisar 17,4% dari total seluruh kelompok usia remaja seluruh dunia (Kwesley, 2014:1). Untuk Provinsi Jawa Timur, jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun pada 2016 berjumlah 3.090.596 jiwa dengan 1.577.655 remaja putra dan 1.512.941 remaja putri (BPS Jatim, 2016 :122).

Masa Remaja merupakan masa yang terjadi banyak perubahan tubuh maupun mental seseorang. Sehingga remaja mengalami *high curiosity* yaitu mempunyai rasa ingin tahu tinggi. Pada masa remaja terjadi perubahan pada organ-organ fisik secara cepat dan tidak seimbang dengan perubahan mental emosionalnya (Handayani *et.al*, 2017:629). Perubahan psikis yang terjadi berupa kondisi emosi yang sensitif dan cenderung menginginkan untuk berpetualang menjelajahi segala sesuatu kemudian mencoba hal-hal baru yang belum pernah dilakukan.

Remaja ingin mencoba apa saja yang dilakukan oleh orang dewasa termasuk seksualitas karena ingin dianggap sudah cukup umur. Saat masa transisi remaja mempunyai permasalahan yang kompleks dan rumit. Kondisi ini dapat mengubah padangan seksual remaja sehingga melakukan penyimpangan terhadap norma di masyarakat sehingga rentan untuk terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba,

kekerasan fisik, merokok, tindakan asusila, masalah reproduksi, PMS (Penyakit Menular Seksual) akibat seks bebas seperti HIV/AIDS (Abrori, 2014:43).

Perilaku seksual remaja yang belum menjalankan pernikahan sangat mengkhawatirkan. Sebanyak 79,6 % remaja putra dan 71,6% remaja putri pernah berpegangan tangan dengan pasangannya, meraba alat kelamin 7,2%, melakukan seks oral 3,3%, berangkulan 49%, berpelukan 38,0%, menggesek alat kelamin 4,5% dan hubungan seks 3,2%. (Infodatin, 2014:2) Penelitian yang dilakukan oleh Kesuma Buana yang merupakan sebuah yayasan, menunjukkan bahwa 10,3% dari 3.594 remaja di 12 kota besar di Indonesia sudah melakukan seks bebas. Kemudian sebanyak 20% hingga 30% remaja mengakui bahwa pernah melakukan seks bebas (Andriani, 2015). Menurut data SDKI (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia) tahun 2017, remaja usia 15-19 tahun merupakan kelompok umur paling tinggi yang melakukan hubungan seksual yaitu sebesar 74% dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun yaitu sebesar 12%.

Perilaku seks bebas yang dilakukan oleh remaja berisiko tinggi menyebabkan kehamilan. Seorang remaja yang hamil terlebih dahulu sebelum terjadi pernikahan menyebabkan dirinya tidak siap dan tidak ingin untuk menghadapi kehamilannya. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan kehamilan yang karena berbagai hal keberadaannya tidak dikehendaki oleh salah satu bahkan kedua calon orang tua janin (Widyoningsih et.al, 2014:73). Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 terdapat 11% dari kehamilan setiap tahun terjadi dikalangan remaja. Terdapat 85 juta kehamilan yang terjadi secara global dan sebesar 40% merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Menurut data SDKI 2017 jumlah kehamilan tidak diinginkan sebesar 12% dan 7% pria melaporkan pasangannya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan pada kelompok umur 15-19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun (8%).

Menurut Nawati & Nurhayati (2018:22). Kehamilan pada remaja memiliki risiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja yang bersangkutan, tetapi juga sangat berbahaya untuk kesehatannya. Kehamilan di bawah umur memuat risiko kematian yang tinggi. Kematian pada ibu hamil yang dapat

disebabkan kurangnya perawatan dan pemeriksaan selama kehamilan. Remaja yang mengalami kehamilan rentan mengalami masalah kehamilan. Emosi remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung, emosi yang sangat kuat akan mempengaruhi sistem saraf otonom, kerja endokrin dan metabolisme sehingga detak jantung dan aktivitas janin akan meningkat.

Menurut penelitian VH dan Berg. BJV (Dini *et.al*, 2016:121) menyatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan rentan bersikap kasar dalam perawatan kehamilan karena terjadi penolakan dan memiliki sikap bermusuhan dengan janin. Sehingga terjadi kurangnya perawatan kehamilan dan perawatan bayi setelah dilahirkan karena membutuhkan waktu untuk menerima bayi. Terdapat hubungan antara perilaku maternal dengan outcome kehamilan dan komplikasi persalinan. Pengaruh secara psikologis terhadap perilaku dari kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya adalah masalah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki peluang lebih besar untuk tidak memeriksakan kehamilannya.

Perawatan kehamilan yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mendeteksi dan menangani secara dini beberapa masalah dan penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilahirkan. Kurangnya pemanfaatan perawatan kehamilan oleh wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang 2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap (Dini *et.al*, 2016:129).

Perilaku perawatan kehamilan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, Ajzen dan Fishbein (Notoatmodjo, 2014:3) menyatakan bahwa keinginan seseorang untuk berperilaku merupakan determinan utama dari perilaku individu tersebut. Bagi ibu yang tidak menginginkan kehamilannya akan merasa tidak siap hamil sehingga cenderung untuk tidak mengurus kehamilannya dengan baik, yang dapat berisiko pada kesehatan bayinya dan perawatan bayinya setelah melahirkan.

Menurut Ajzen (2005:118) mengemukakan tentang TPB (*Theory Of Planned Behaviour*) bahwa sikap seseorang terhadap perilaku ditentukan oleh keyakinan tentang konsekuensi yang timbul dari suatu perilaku yang secara singkat disebut keyakinan-keyakinan perilaku (*behavioral beliefs*), norma subjektif tentang adanya harapan dari orang-orang sekitar yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*). Presepsi tersebut mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku, mudah atau sulitnya mewujudkan perilaku perawatan kehamilan pada kehamilan tidak diinginkan.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan di Kabupaten Ngawi menunjukkan bahwa pengetahuan remaja di daerah Ngawi tentang seks bebas yaitu pengetahuan baik 16,5%, cukup 57,0% dan kurang 26,5% (Kamidah, 2015:77). Sedangkan untuk pengetahuan tentang pornografi yaitu pengetahuan baik sebanyak 15%, cukup 25%, dan kurang 60% (Nuzuliana, 2017 :6). Jumlah remaja di Kabupaten Ngawi pada tahun 2017 untuk usia 15-19 tahun sebanyak 30.033 remaja putra dan 30.047 remaja putri (BPS Ngawi, 2017: 23). Pernikahan yang didaftarkan remaja akibat kehamilan tidak diinginkan ke Pengadilan Agama Kabupaten Ngawi sejak tahun 2016 tercatat ada 202 remaja.

Kemudian remaja yang mengalami kehamilan di Kabupaten Ngawi tidak mengakses keseluruhan perawatan kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nufus dan Persada (2016:14) hanya 16,7% remaja hamil yang memiliki pengetahuan baik untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Kabupaten Ngawi merupakan kabupaten dengan kasus kehamilan pada remaja Faktor pergaulan bebas menjadi faktor utama kehamilan pada remaja di Kabupaten Ngawi. Sehingga remaja terpaksa melakukan pernikahan setelah hamil untuk menutupi aib keluarga (Wijayati, *et.al*, 2017:308).

Menurut data SDKI 2017, presentase wanita di daerah pedesaan yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan hampir dua kali lebih besar (16%) dibanding wanita perkotaan yaitu 9%, serta remaja yang mengalami kehamilan usia 15-19 tahun lebih tinggi di pedesaan yaitu sebesar 6,3% sedangkan di perkotaan sebesar 4,7%. Berdasarkan Data BKKBN Jawa Timur tahun 2016, jumlah pernikahan remaja di Ngawi sebesar 26,86% lebih tinggi dibandingkan

angka pernikahan remaja di Jawa Timur yaitu sebesar 21,16%. Data DP3AKB Kabupaten Ngawi jumlah pernikahan dini akibat kehamilan diluar nikah sebesar 27,1%. Jumlah pernikahan tertinggi berada di Kecamatan Widodaren yaitu sebesar 36,12% (DP3AKB Ngawi, 2018). Sedangkan remaja yang meminta dispensasi menikah tertinggi di Kabupaten Ngawi berada di Kecamatan Widodaren yaitu 10,3% pernikahan yang didaftarkan (PA Ngawi, 2018). Kecamatan widodaren merupakan daerah diujung barat Kabupaten Ngawi dengan 11 Desa dan 1 Puskesmas utama. Puskesmas Widodaren Kabupaten Ngawi menangani perawatan kehamilan setiap hari rabu termasuk pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan (BPS Ngawi, 2018: 30).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mendeskripsikan perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Menggambarkan sikap tentang perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.

- b. Menggambarkan norma subyektif tentang perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.
- c. Menggambarkan kontrol perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.
- d. Medeskripsikan niat untuk melakukan perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.
- e. Mendeskripsikan perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD) di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Menambah hasanah ilmu pengetahuan mengenai perilaku perawatan kehamilan pada remaja kehamilan tidak diinginkan (KTD).

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu referensi kajian mengenai intensi aborsi pada remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD).

b. Pemerintah Setempat

Hasil penelitian diharapkan mampu digunakan sebagai bahan masukan bagi pemerintah untuk melaksanakan peningkatan pengetahuan pada remaja tentang kehamilan tidak diinginkan dan program pencegahan aborsi.

c. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan mampu digunakan sebagai data sekunder pedoman awal mengembangkan penelitian lanjutan.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja adalah masa dimana seseorang mengalami pertumbuhan dan kematangan. Kematangan yang dimaksud bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologi (Marmi, 2013:54). Remaja yang mengalami kematangan sering disebut sebagai masa pubertas atau beralih dari masa kanak menuju dewasa (Widyastuti, 2010:1). Remaja adalah masa perubahan yang terjadi dengan mencolok yaitu ketika anak perempuan atau laki-laki memasuki usia 9-15 tahun. Mereka tidak hanya tumbuh menjadi tinggi dan lebih besar tetapi juga terjadi perubahan dalam tubuh yang menyebabkan terjadinya reproduksi (Proverawati, 2009:1).

Aspek perubahan yang terjadi pada remaja memiliki kekhususan antara lain mengalami mimpi basah dan pengalaman fantasi sampai usia dewasa. Remaja menginginkan kebebasan dan leluasa melakukan aktivitas seksual. Walaupun dapat menimbulkan konflik dalam dirinya seperti merasa berdosa dan cemas. Karena menunjukkan tingkah laku tertentu seperti susah diatur dan mudah terangsang perasaannya (Kumalasari *et.al*, 2012:15).

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja adalah pertumbuhan fisik dan perkembangan kejiwaan, psikologi, serta emosi. Perubahan yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja menurut Kemenkes RI (2010:2) meliputi:

a. Perubahan fisik

Perubahan psikologis dan fisik remaja disebabkan adanya aktivitas kelenjar endokrin di hipotalamus yang dikontrol oleh susunan saraf pusat. Beberapa hormon yang berperan dalam pertumbuhan dan perkembangan adalah hormon gonadotropik (*gonadotropic hormone*), hormon pertumbuhan (*Growth hormone*),

estrogen, progesteron, dan testosteron. Perubahan fisik berupa percepatan berat dan tinggi badan, perkembangan otak, dan perkembangan karakteristik seksual sekunder.

b. Perkembangan kognitif

1) Remaja awal

Remaja awal mulai berfokus untuk mengambil keputusan di dalam rumah ataupun di sekolah. Remaja pun mulai menunjukkan cara berfikir yang logis, sehingga sering menanyakan kewenangan dan aturan di keluarga, sekolah maupun dimasyarakat.

2) Remaja Menengah

Remaja menengah mulai meningkatkan interaksi dengan kelompok dan tidak selalu tergantung pada keluarga. Kemudian mulai terjadi eksplorasi seks dengan lawan jenis. Pada masa ini remaja mulai mempertimbangkan kemungkinan tujuan hidup, masa depan, dan membuat perencanaan untuk dirinya sendiri.

3) Remaja Akhir

Remaja akhir lebih memfokuskan diri dengan rencana yang akan dijalani melalui peningkatan pergaulan. Proses berfikir secara kompleks terjadi pada remaja akhir yang penting untuk memfokuskan diri mengenai masalah toleransi, idealisme, karier dan pekerjaan, serta adanya peran dalam masyarakat.

c. Perkembangan Psikososial

Terdapat lima tahapan yang dilalui remaja pada tahap perkembangan psikososial meliputi:

- 1) Otonomi (*autonomy*) versus rasa malu dan ragu (*Shame and doubt*).
- 2) Inisiatif (*initiative*) versus rasa bersalah (*guilt*).
- 3) Kepercayaan (*trust*) versus ketidakpercayaan (*mistrust*).
- 4) Identitas (*identity*) versus kebingungan identitas (*identity confusion*).
- 5) Rajin (*industry*) versus rendah diri (*Inferiority*).

2.1.3 Tugas Perkembangan Remaja

Tahapan perkembangan pada remaja terdapat tantangan maupun kesulitan-kesulitan yang membutuhkan keterampilan diri untuk mengatasinya. Menurut Marmi (2013:48) remaja memiliki pada dua tugas utama yaitu:

- a. Mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua

Masa remaja sering terjadi kesenjangan dan konflik dengan orang tua. remaja sangat membutuhkan kebebasan emosional dari orang tua, seperti dalam memilih teman atau melakukan aktivitas. Saat usia pertengahan, ikatan dengan orang tua semakin longgar dan sering menghabiskan waktu dengan teman sebaya. Sedangkan untuk tahap akhir remaja lebih berusaha mengurangi kegelisahan, mampu menunda pemuasan, minat lebih stabil, integritas diri semakin kuat, kemampuan untuk menyatakan pendapat menjadi lebih baik, dan mampu mengambil keputusan dengan mengadakan kompromi. Jika saat tahap awal dan pertengahan dilalui remaja dengan baik, misalnya ada dukungan keluarga dan teman sebaya yang suportif, maka remaja akan memiliki kesiapan untuk mengatasi tugas dan tanggungjawab sebagai orang dewasa.

- b. Membentuk identitas untuk diri dan kematangan pribadi.

Pembentukan identitas diri memerlukan proses yang panjang dan kompleks. Kemudian dibutuhkan kontinuitas dari masa lalu, sekarang, dan yang akan datang dari kehidupan individu. Sehingga terbentuk kerangka berfikir untuk mengintegrasikan perilaku dalam kehidupan.

2.1.4 Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merupakan suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Remaja harus sehat mental dan sosial kultural, tidak hanya bebas dari penyakit atau dari kecacatan. Kesehatan reproduksi harus diketahui oleh remaja agar memiliki informasi yang benar mengenai proses dan faktor yang berhubungan dengan reproduksi. Adanya akses dan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki perilaku dan sikap yang bertanggung jawab untuk menjaga organ

reproduksi. Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja (Andika, 2010:84) antara lain:

- a. Informasi mengenai penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.
- b. Bahaya pemakaian obat-obatan terlarang seperti narkoba pada kesehatan reproduksi.
- c. Pengaruh sosial media terhadap perilaku seksual.
- d. Kekerasan seksual dan cara menghindairnya.
- e. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri untuk menghindari hal-hal negatif.
- f. Pengenalan mengenai sistem, proses, dan fungsi alat reproduksi, pendewasaan usia pernikahan, dan perencanaan kehamilan agar sesuai dengan keinginan diri maupun pasangan.

2.1.5 Hak-hak Reproduksi Remaja

- a. Hak untuk tahu tentang hak reproduksi dan seksual, kesehatan reproduksi, dan penyakit infeksi menular seksual.
- b. Hak untuk dilindungi dan melindungi diri, misalnya dari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi tidak aman, dan kekerasan seksual.
- c. Hak untuk mengekspresikan diri, menjadi aman, menikmati seksualitas, dan membuat keputusan untuk menikah atau tidak.
- d. Hak untuk terlibat dalam program kesehatan remaja, mulai dari perencanaan hingga evaluasi.
- e. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

2.2 Masalah-masalah yang Dihadapi Remaja

Masalah terkait seksualitas dan kesehatan reproduksi masih banyak dihadapi oleh remaja (Amalia, 2015: 16). Masalah-masalah tersebut antara lain:

2.2.1 Seks Bebas

Seks bebas dilakukan dengan bergonta-ganti pasangan maupun pacar. Secara medis, selain memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual (IMS) dan virus HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*). Seks bebas meningkatkan risiko tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan. Karena remaja perempuan mengalami perubahan aktif pada sel mulut rahimnya.

2.2.2 Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

a. Pengertian Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan merupakan gabungan dari *unwanted pregnancy* (kehamilan yang tidak diinginkan sama sekali) dan *mistimed pregnancy* (kehamilan yang diinginkan tetapi tidak pada saat itu). Kehamilan yang tidak diinginkan dapat terjadi karena pasangan tersebut tidak menginginkan anak terlebih dahulu. Kehamilan terjadi secara *mistimed pregnancy* yaitu terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan. Banyak kasus yang menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini. KTD bisa dialami oleh perempuan yang sudah menikah maupun belum menikah. KTD yang dialami oleh perempuan yang belum menikah disebabkan adanya hubungan seks pranikah yang dilakukan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa disengaja maupun tidak disengaja. Sebagian besar perempuan yang melakukan hubungan seks pranikah adalah remaja (Widyaningsih, 2011:18).

Kehamilan yang tidak diinginkan dapat berakhir dengan aborsi walaupun kehamilan merupakan keputusan yang disadari. Kemudian meningkatkan risiko morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan selama kehamilan yang berhubungan dengan efek yang buruk (Santelli, 2003:94). Sebagai contoh, wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mungkin menunda ke pelayanan

prenatal yang pada akhirnya akan mempengaruhi kesehatan dirinya sendiri dan bayi yang dikandungnya.

Adanya kasus kehamilan tidak diinginkan pada remaja terjadi karena adanya hubungan seksual yang belum waktunya. Remaja tertarik untuk mencoba hubungan seks pranikah. Seks bebas pada remaja didasari oleh mitos tentang masalah seksual. Misalnya mitos berhubungan seksual dengan pacar merupakan bukti cinta. Kemudian mitos bahwa berhubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Padahal hubungan seks walaupun dilakukan hanya satu kali dapat menyebabkan kehamilan ketika remaja perempuan sedangkan dalam masa subur.

b. Faktor Penyebab Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Kehamilan tidak diinginkan yang terjadi pada remaja disebabkan oleh berbagai faktor (Amalia, 2015:32), diantaranya:

- 1) Kurangnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan dan porses reproduksi.
- 2) Remaja kurang memahami perannya sebagai pelajar.
- 3) Remaja mengalami pergaulan bebas tanpa pengawasan dari orang tua menyebabkan remaja merasa bebas untuk melakukan apa saja sesuai keinginan.
- 4) Remaja mengakses hal-hal negatif seperti pornografi akibat perkembangan teknologi media komunikasi yang semakin canggih.

Faktor lain penyebab terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja yaitu, lingkungan keluarga yang tertutup, adanya tekanan dari pacar, adanya tekanan dari teman, adanya kebutuhan seksualitas sehingga penasaran dengan nikmatnya melakukan hubungan seks, dan melampiaskan diri.

c. Risiko Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja

Kehamilan tidak diinginkan memiliki beberapa risiko (Apriani, 2010:10), diantaranya:

- 1) Risiko Psikologi dan Sosial
 - a) Timbulnya perasaan takut dan bingung terhadap respon orang tua dan biasanya menutupi kehamilan sehingga orang tua baru menyadari setelah perut sang anak membuncit.

- b) Adanya perasaan cemas jika teman-teman mengetahui kehamilan dan pihak sekolah yang akan mengeluarkan dari sekolah.
 - c) Rasa takut yang besar jika kekasih yang menghamili tidak mau bertanggungjawab dan meninggalkan saat kondisi sulit.
 - d) Rasa takut karena tidak siap menjadi ibu pada usia muda.
 - e) Timbul niatan untuk mengakhiri kehamilan dengan cara aborsi atau pengguguran (Nirwana, 2011:83).
- 2) Risiko Masa Depan
- a) Meninggalkan sekolah karena malu dengan keadaan diri sendiri ataupun dikeluarkan dari pihak sekolah.
 - b) Terpaksa menikah dan membentuk keluarga yang belum siap untuk menjadi orang tua di usia muda.
 - c) Terpaksa meneruskan kehamilan tanpa ikatan pernikahan karena orang tua tidak memberi restu dan laki-laki yang menghamili tidak mau bertanggungjawab.
 - d) Ditolak oleh keluarga karena dianggap mencemarkan nama baik.
- 3) Risiko Ekonomi
- Risiko ekonomi yang dihadapi yaitu meningkatnya ketergantungan finansial pada orang tua atau keluarga lain, kesulitan mendapatkan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan hidup.
- 4) Risiko Fisik
- a) Kondisi rahim pada remaja usia 14-18 tahun belum kuat untuk kehamilan sehingga dapat terjadi robekan pada rahim.
 - b) Kondisi hormon yang belum stabil dapat menyebabkan perdarahan bahkan kematian pada ibu dan janin.
 - c) Remaja yang hamil berisiko mengalami komplikasi saat melahirkan maupun *pascapartum*.
 - d) Remaja yang hamil berisiko mengalami janin lahir prematur dan pertumbuhan janin yang kurang sempurna.
 - e) Remaja berisiko mengalami anemia, keracunan, kejang-kejang, dan tekanan darah tinggi saat melahirkan.

2.2.3 Aborsi

a. Pengertian Aborsi

Aborsi adalah keluarnya embrio atau janin dari dalam kandungan sebelum waktunya lahir yaitu pada 28 minggu pertama dari kehamilan. Jadi aborsi atau abortus secara etimologi bermakna keguguran, pengguguran kandungan, atau membuang janin. Aborsi adalah suatu pengeluaran hasil konsepsi (janin) dari rahim ibu, sebelum janin berumur 20 - 28 minggu atau sebelum waktunya baik disengaja maupun tidak. Hal ini berarti, bahwa dalam suatu aborsi mengandung unsur-unsur sebagai berikut:

- 1) Pengeluaran hasil konsepsi (janin) dari rahim, yaitu suatu proses keluarnya janin yang telah ada dalam rahim.
- 2) Sebelum waktunya atau sebelum dapat secara alamiah, yaitu pengeluaran tersebut terjadi pada masa janin belum dapat lahir secara alamiah.

Aborsi pada remaja terkait kehamilan tidak diinginkan (KTD) tergolong dalam kategori *abortus provokatus* atau pengguguran yang sengaja dilakukan. Tetapi juga bisa terjadi keguguran yang terjadi secara alamiah atau aborsi spontan. Upaya aborsi terjadi karena kondisi remaja perempuan yang mengalami kehamilan tidak diinginkan umumnya tertekan secara psikologis, karena secara psikososial belum siap menghadapi kehamilan. Remaja hamil dengan kondisi psikologis yang tidak sehat akan berdampak pula pada kesehatan fisik yang menunjang untuk kehamilan.

b. Macam – Macam Aborsi

Dalam dunia kedokteran dikenal adanya tiga macam aborsi (Padjalangi, 2016: 20-25), yaitu:

- 1) Aborsi Spontan atau alamiah

Aborsi alamiah berlangsung tanpa tindakan apapun. Aborsi terjadi karena kurang baiknya kualitas sel telur dan sel sperma yang konsepsi. Adapun jenis aborsi spontan dapat dibedakan sesuai dengan kondisinya sebagai berikut :

- a) *Abortus Complete*, terjadi ketika seluruh hasil konsepsi dikeluarkan. Sebagian kandungan keluar dan sebagian lagi masih di dalam perut,

sehingga pengobatan berfungsi menghentikan pendarahan serta membersihkan rongga rahim dari hasil konsepsi.

- b) *Abortus Incipient*, merupakan upaya pengguguran yang tidak bisa dipertahankan lagi sehingga pengobatannya hanya bertujuan menghentikan pendarahan dan membersihkan rongga rahim dari sisa hasil konsepsi.
 - c) *Abortus Provocatus Criminalis*, atau aborsi buatan yaitu upaya mengakhiri kehamilan sebelum usia kandungan mencapai 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram sebagai akibat dari tindakan yang disengaja dan didasari oleh sang ibu maupun seseorang yang membantu proses penggugurn misalnya bidan, dokter, dan dukun beranak
 - d) *Abortus Habitualis*, menyebabkan keguguran akibat adanya kelainan pada leher rahim atau pembengkakan pada rahim dan cacat bawaan.
 - e) *Abortus Imminance*, mengakibatkan kehamilan janin masih dapat dipertahankan misalnya dengan istirahat dan pemberian obat-obatan.
- 2) *Abortus Provocatus Therapeuticum* (Aborsi Terapeutik)

Abortus Provocatus Therapeuticum merupakan pengguguran kandungan yang dilakukan atas indikasi medis. Misalnya, ibu yang sedang hamil mengidap penyakit jantung yang parah atau sesak nafas yang dapat membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya. Ataupun seorang ibu yang mengidap penyakit darah tinggi menahun.

Cara tradisional untuk pengguguran kandungan dilakukan dengan kasar dan keras, seperti memijat perut dan pinggul pada wanita yang sedang hamil. Kemudian dengan meminum obat-obatan atau ramuan tradisional. Bahkan ada ramuan yang diletakkan ke dalam vagina (alat kelamin wanita), dan menggunakan cara dengan mengoleskan zat-zat yang memedihkan kulit di bagian perut, bahkan ibu sengaja berlapar-lapar agar janinnya meninggal.

Adanya kemajuan dalam bidang medis upaya aborsi juga mengalami perubahan, sehingga wanita menempuh cara dengan menggunakan jasa ahli medis di rumah sakit untk upaya aborsi. Sedangkan cara-cara atau praktik yang dipakai oleh seseorang dalam melakukan aborsi dengan bantuan tenaga medis atau non medis antara lain:

- 1) Kuret atau dikenal dengan D & C (*Dilatage and Curatage*) yang dilakukan oleh dokter atau bidan.
- 2) Aspirasi yaitu dengan penyedotan isi rahim menggunakan pompa kecil.
- 3) Penggunaan alat khusus seperti sendok kecil yaitu mulut rahim dilebarkan dan janin dikuret.
- 4) Hysterotomi yaitu dengan melakukan operasi.
- 5) Pijat atau urut dilakukan oleh dukun bayi yang disertai pemberian ramuan dari akar atau tumbuh-tumbuhan.

c. Alasan Melakukan Aborsi

Menurut Juliana (2017:28) alasan-alasan remaja yang mendorong aborsi antara lain dari sisi sosial terdapat kekhawatiran sekolah yang sedang dijalani akan putus, remaja belum siap membina rumah tangga, ketidaksiapan menghadapi perubahan hidup, dan perasaan malu dengan lingkungan sekitar. Kemudian dilihat dari sisi ekonomi, remaja tidak siap secara finansial karena belum bekerja sehingga sulit menghidupi anak yang dikandung.

Pola pikir remaja yang memandang aborsi sebagai suatu perbuatan tercela tidak dapat dilepaskan dari peran masyarakat yang membentuknya. Masyarakat menilai aborsi yang dilakukan remaja merupakan solusi atas perbuatan seks bebas yang semakin marak. Disamping itu, terdapat perbedaan gender, institusi sosial, perubahan sosial, kelompok sosial, dan masalah kesehatan yang menyertai kasus aborsi. Sehingga memicu remaja untuk melakukan aborsi untuk menutupi penyimpangan yang dilakukan.

d. Resiko Aborsi bagi Wanita

Aborsi memiliki resiko yang tinggi terhadap kesehatan dan keselamatan seorang wanita bahkan bisa beresiko fatal berupa kematian. Tidak benar jika dikatakan bahwa seseorang yang melakukan aborsi tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang. Sehingga menyebabkan remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan menjadi kebingungan dan tanpa berfikir panjang untuk segera melakukan aborsi serta tidak memikirkan resikonya. Berdasarkan *Facts of Life* yang ditulis oleh Brian Clowes (Saifullah, 2011:18) dijelaskan bahwa pada saat dan setelah melakukan aborsi akan ada beberapa resiko yang

dihadapi seorang wanita, yang secara garis besarnya terdapat dua macam resiko, yaitu:

1) Resiko kesehatan dan keselamatan fisik

Saat melakukan atau setelah terjadi aborsi, wanita kemungkinan besar akan mengalami resiko kesehatan dan keselamatan terhadap tubuh atau fisiknya diantaranya berupa :

- a) Kematian akibat pendarahan hebat dan pembusukan yang gagal.
 - b) Terjadi kelainan pada plasenta yang dapat menyebabkan cacat pada anak saat kehamilan selanjutnya.
 - c) Mandul atau tidak bisa memiliki keturunan lagi.
 - d) Kerusakan leher rahim (*carvical lacerations*)
 - e) Kanker payudara (terjadi karena hormon estrogen yang tidak seimbang pada wanita).
 - f) Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan.
 - g) Rahim yang sobek (*uterine perforation*).
 - h) Kanker indung telur (*ovarian cancer*).
 - i) Kanker leher rahim (*cervical cancer*).
 - j) Kanker hati (*Liver cancer*).
 - k) Infeksi rongga panggul.
 - l) Infeksi pada lapisan rahim.
- 2) Resiko gangguan psikologis atau kejiwaan

Proses aborsi tidak hanya memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang terhadap mental atau kejiwaan seorang wanita. Wanita yang melakukan aborsi berisiko mengalami *Post Abortion Syindrome* (PAS) yaitu sindrom mental yang terjadi pasca aborsi atau (Saifullah, 2011:19). Diantara gejala-gejala kejiwaan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) Berniat melakukan bunuh diri (28%).
- b) Menggunakan obat-obatan terlarang (41 %).
- c) Berteriak histeris (51 %).
- d) Tidak dapat menikmati hubungan seksual (59 %).

- e) Mimpi buruk tentang bayi yang di aborsi (63 %).
- f) Kehilangan harga diri (82 %).

Disamping gejala tersebut, wanita yang melakukan aborsi dipenuhi oleh perasaan bersalah yang sulit hilang selama bertahun-tahun dalam hidupnya.

2.3 Konsep Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan tindakan atau aktivitas manusia yang mempunyai bentangan yang sangat luas, baik yang dapat diamati langsung, maupun yang tidak dapat diamati (Notoatmojo, 2014: 11). Rangsangan tersebut dapat mempengaruhi seseorang untuk berperilaku. Menurut Notoatmojo, bentuk respon terhadap perilaku dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Perilaku terbuka, yaitu suatu respon seseorang terhadap stimulus yang diterima dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (*overt*). Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dan nyata dalam bentuk tindakan.
- b. Perilaku tertutup, yaitu suatu respons seseorang terhadap stimulus yang diterima dalam bentuk tertutup atau terselubung (*covert*). Respons atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap yang belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2.3.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Sunaryo (2002:11) terdapat dua faktor yang mempengaruhi perilaku, yaitu:

- a. Faktor genetik atau endogen

Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup. Faktor genetik berasal dari dalam individu, antara lain ras, jenis kelamin, sifat fisik, sifat kepribadian, bakat pembawaan, dan intelegensi

b. Faktor dari luar individu atau faktor eksogen

Faktor eksogen yang mempengaruhi perilaku antara lain faktor lingkungan, pendidikan, agama, sosial ekonomi, dan kebudayaan.

Sedangkan menurut Green dan Kreuter dalam Notoatmodjo (2010), menganalisis bahwa faktor perilaku ditentukan oleh tiga faktor utama :

a. Faktor-faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

b. Faktor-faktor pendukung

Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan atau ketrampilan.. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

c. Faktor-faktor pendorong

Faktor pendorong adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor penguat ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, dan keluarga.

2.3.3 Domain perilaku

Menurut Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014:12) membagi domain perilaku dalam 3 bentuk yaitu :

a. Domain Kognitif (Pengetahuan)

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk

terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan dalam aspek kognitif, dibagi menjadi 6 (enam) tingkatan yaitu :

- 1) Tahu (*know*), diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, dari seluruh bahan yang dipelajari. Tahu ini merupakan tingkat pengertian yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi ke kondisi sebenarnya.
- 3) Aplikasi (*Aplication*), yaitu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*Analysis*), yaitu suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen - komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*), yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*), yaitu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

b. Domain Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Kondisi kehidupan sehari-hari adalah merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap juga merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan atau perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau

tingkah laku yang terbuka. Sikap memiliki empat tingkatan dari yang terendah hingga yang tertinggi yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.
- 2) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

c. Domain Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Tingkatan praktik terbagi menjadi empat yaitu:

- 1) Persepsi (*Perception*) yaitu mengenal atau memilih sesuatu objek tertentu sesuai dengan tindakan yang akan diambil.
- 2) Respon Terpimpin (*Guided Respons*), yaitu mampu melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.
- 3) Mekanisme (*Mecanism*), yaitu seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

- 4) Adaptasi (*Adaptation*), yaitu suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindak dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.4 Perawatan Kehamilan

2.4.1 Pengertian Perawatan Kehamilan

Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Perawatan kehamilan merupakan suatu program berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, kelahiran, dan nifas yang terdiri atas edukasi, scrining, deteksi dini, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi yang bertujuan untuk memberikan rasa aman dan nyaman, sehingga ibu mampu merawat bayi dengan baik (Kemenkes RI, 2015:24-27).

2.4.2 Tujuan Perawatan Kehamilan

Menurut Mansjoer (2005:15), tujuan perawatan kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi, mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil termasuk riwayat penyakit secara umum.

2.4.3 Bentuk Perawatan Kehamilan

Perawatan kehamilan sehari-hari yang dapat dilakukan oleh ibu hamil antara lain (Kemenkes RI, 2015: 20):

- a. Ibu hamil makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang dan pastikan porsi satu porsi lebih banyak daripada sebelum

hamil. Pola makan dengan gizi seimbang mencakup 50% sayur dan buah, 25% karbohidrat, dan 25% lauk pauk.

- b. Ibu hamil harus memiliki istirahat yang cukup dengan durasi tidur selama 6-7 jam sehari. Siang harinya, ibu hamil tidur atau berbaring selama 1-2 jam. Posisi tidur sebaiknya miring ke kiri. Khusus di daerah endemik malaria, ibu hamil menggunakan kelambu berinsektisida.
- c. Bersama dengan suami, ibu disarankan melakukan rangsangan atau stimulasi pada janin dengan sering mengelus-elus perut ibu dan mengajak janin bicara sejak usia kandungan 4 bulan.
- d. Ibu hamil menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir sebelum makan, setelah buang air besar, dan buang air kecil. Selain itu, menyikat gigi secara teratur minimal setelah sarapan dan sebelum tidur.
- e. Ibu hamil tetap memeriksakan gigi saat memeriksa kehamilan.
- f. Suami istri tetap boleh melakukan hubungan intim selama masa kehamilan tetapi disarankan untuk terlebih dulu bertanya ke dokter atau bidan mengenai cara yang aman.
- g. Ibu hamil harus memperhatikan aktivitas fisik yang dilakukan. Ibu hamil yang sehat dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari dengan memperhatikan kondisi ibu dan keamanan janin yang dikandungnya. Suami juga penting untuk membantu istrinya yang sedang hamil untuk melakukan pekerjaan sehari-hari.
- h. Ibu hamil disarankan melakukan senam hamil yang sesuai dengan anjuran petugas kesehatan.

2.4.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan kehamilan antara lain (Kemenkes RI, 2015:23):

- a. Pengalaman dengan kehamilan sebelumnya.
- b. Harapan budaya dan personal.

- c. Kesehatan sebelum hamil dan kesiapan biofisik untuk melahirkan anak.
- d. Status sosial ekonomi.
- e. Usia ibu dan status berpasangan atau tidak berpasangan.
- f. Tingkat pendidikan.
- g. Tersedianya sarana dan prasarana perawatan kehamilan.

2.4.5 Dampak kurangnya Perawatan kehamilan

Remaja yang mengalami KTD kurang dalam perawatan kehamilan sehingga tidak dapat mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan. Sehingga bila ANC (*Ante Natal Care*) tidak dilakukan sebagaimana mestinya maka akan mengakibatkan dampak (Kemenkes RI, 2015: 24):

- a. Ibu hamil akan kurang mendapat informasi tentang cara perawatan kehamilan yang benar.
- b. Tidak terdeteksinya tanda bahaya kehamilan secara dini.
- c. Tidak terdeteksinya anemia kehamilan yang dapat menyebabkan perdarahan saat persalinan.
- d. Tidak terdeteksinya penyakit penyerta dan komplikasi selama kehamilan serta penyakit karena genetik seperti diabetes, hipertensi, atau cacat kongenital. Sehingga bila tidak ditangani atau bila tidak dilakukan screening sejak awal, akan mengakibatkan komplikasi pada saat hamil atau pada saat persalinan yang akan mengarah kepada kematian baik ibu maupun janin.

2.5 Determinan Perilaku Perawatan Kehamilan

Teori Perilaku Terencana atau *Theory of Planned Behavior* membedakan antara tiga jenis kepercayaan yaitu *behavioral belief*, *normative belief*, dan *control belief*. Intensi memberikan gambaran mengenai keinginan individu untuk mencoba menetapkan perilaku. Intensi, sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku memiliki prediksi yang akurat terkait dengan perilaku. Sikap, norma

subyektif, dan kontrol perilaku memiliki kontribusi terhadap intensi yang akan mempengaruhi perilaku (Machrus, 2010:69).

2.5.1 Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan disposisi untuk respon positif ataupun negatif terhadap benda, orang, institusi atau peristiwa. Sikap merupakan kondisi mental dari individu. Kesiapan mental diatur sesuai pengalaman yang memberikan pengaruh yang terarah terhadap respon individu pada semua objek dan situasi terkait. Sikap mengenai perilaku dipengaruhi keyakinan bahwa tindakan yang dilakukan akan membawa kepada hasil. Walaupun hasil yang akan didapat belum tentu sesuai dengan yang diharapkan individu. Sikap yang mengarah pada perilaku ditentukan oleh konsekuensi yang timbul, sehingga disebut sebagai istilah keyakinan terhadap perilaku.

Sedangkan individu yang terlanjur memiliki evaluasi negatif akan cenderung bersikap *unfavorable* terhadap perilaku tersebut. Sehingga individu yang memiliki keyakinan positif terhadap suatu perilaku akan memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan tersebut. Sikap-sikap tersebut dipercaya memiliki pengaruh langsung terhadap intensi berperilaku dan dihubungkan dengan norma subjektif dan *perceived behavioral control*. Sikap sebagai jumlah dari afeksi (perasaan) yang dirasakan seseorang untuk menerima ataupun menolak suatu perilaku.

b. Aspek Pengukuran Sikap

Kombinasi *behavioral belief* dan *outcome evaluation* akan mempengaruhi sikap yang ditunjukkan oleh individu. *Behavioral belief* merupakan keyakinan individu mengenai konsekuensi positif atau negatif dari perilaku yang dilakukan. Sedangkan *outcome evaluation* merupakan evaluasi individu pada konsekuensi yang akan didapatkan dari perilaku. Individu yang percaya bahwa perilaku dapat menghasilkan *outcome* yang positif maka individu tersebut akan memiliki sikap yang positif terhadap perilaku yang dilakukan. Sebaliknya, jika individu percaya bahwa perilaku dapat menghasilkan *outcome* yang negatif maka individu tersebut akan memiliki sikap negatif terhadap perilaku tersebut.

2.5.2 Norma Subyektif

a. Pengertian Norma Subjektif

Norma subyektif adalah suatu fungsi yang didasarkan oleh *belief* yang disebut *normative belief*. *Normatif belief* memberikan gambaran mengenai kesetujuan dan atau ketidaksetujuan yang berasal dari *referent* atau orang lain dan kelompok yang berpengaruh bagi individu seperti orang tua, pasangan, rekan kerja, dan teman dekat terhadap suatu perilaku. Norma subyektif merupakan pandangan atau persepsi seseorang terhadap kepercayaan-kepercayaan dari orang lain yang akan mempengaruhi seseorang tersebut untuk melakukan atau tidak perilaku yang sedang dipertimbangkan. Norma subyektif menunjukkan suatu tekanan sosial yang dipresepikan untuk memutuskan sesuatu.

Keputusan yang dihasilkan akan menguntungkan apabila menerima dan mempertimbangkan saran orang lain. Jika pertimbangan orang lain tidak dianggap penting maka keputusan bisa gagal. Seseorang yang percaya dengan orang lain yang memberi motivasi untuk menaatinya dan berfikir seharusnya melakukan perilaku dapat dikatakan bahwa seseorang tersebut mendapat tekanan sosial. Sebaliknya jika seseorang percaya bahwa orang lain yang memberi motivasi untuk menaati tetapi tidak setuju melakukan sesuatu, maka akan timbul norma subyektif yang meletakkan tekanan pada diri untuk menghindari perilaku.

Adanya keyakinan tentang perilaku yang bersifat normatif (yang diharapkan orang lain) dan motivasi untuk bertindak sesuai harapan akan membentuk norma subyektif dalam individu. Norma subyektif yang dimiliki oleh individu didasari adanya keyakinan normatif. Jika individu meyakini apa yang menjadi norma kelompok, maka ia akan mengikuti dan membentuk perilaku sesuai dengan keadaan kelompoknya. Sehingga norma kelompok bisa membentuk norma subyektif dan perilaku dalam diri individu.

b. Aspek Pengukuran Norma Subjektif

Norma subyektif ditentukan oleh *normative belief* dan *motivation to comply*. *Normative belief* adalah *belief* mengenai kesetujuan atau ketidaksetujuan yang berasal dari *referent*. *Motivation to comply* adalah motivasi individu untuk mematuhi harapan dari *referent*. Individu yang percaya bahwa *referent* akan

mendukung ia untuk melakukan sebuah perilaku akan merasakan tekanan sosial. Begitu juga sebaliknya, individu yang tidak percaya bahwa *referent* akan mendukung ia untuk melakukan sebuah perilaku tidak akan merasakan tekanan sosial perilaku tersebut.

2.5.3 Kontrol Perilaku

a. Pengertian Kontrol Perilaku

Kontrol perilaku adalah keyakinan tentang ada dan tidak mengenai faktor-faktor yang memfasilitasi dan menghalangi perilaku individu yang didasarkan pada *control belief*. Pengalaman masa lalu dan perkiraan mengenai seberapa mudah atau sulitnya melakukan perilaku akan mempengaruhi kontrol perilaku individu. Keyakinan didasari oleh pengalaman terdahulu tentang perilaku yang dilakukan dan dipengaruhi oleh informasi dari orang lain, misalnya pengalaman orang yang dikenal. Sehingga kontrol perilaku menjadi sangat penting ketika rasa percaya diri seseorang sedang dalam kondisi lemah.

Semakin individu merasakan banyak faktor pendukung dan sedikit faktor penghambat, maka lebih besar kontrol yang mereka rasakan atas perilaku yang akan dilakukan. Sebaliknya, jika semakin sedikit individu merasakan faktor pendukung dan banyak faktor penghambat untuk melakukan sesuatu, maka individu akan cenderung mempersepsikan diri sulit untuk melakukan perilaku tersebut.

b. Aspek Pengukuran Kontrol Perilaku

Kombinasi *control belief* dan *perceived power control* akan mempengaruhi *Perceived behavioral control* atau kontrol perilaku. *Control belief* merupakan keyakinan individu mengenai faktor pendukung dan penghambat untuk memunculkan suatu perilaku. Sedangkan *Perceived power control* merupakan kekuatan perasaan dari individu yang akan setiap faktor pendukung atau penghambat perilaku. Semakin besar persepsi mengenai kesempatan dan sumber daya yang dimiliki individu, maka semakin besar pula *Perceived power control* yang dimiliki oleh individu.

Ajzen (2005:118) mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku kedalam tiga kategori:

- a. Faktor personal yang terdiri dari sikap secara umum, kepribadian, nilai hidup, emosi, dan intelegensi.
- b. Faktor sosial, terdiri dari usia, etnis, jenis kelamin, penghasilan, tingkat pendidikan, dan agama atau kepercayaan.
- c. Informasi yang terdiri dari pengetahuan, pengalaman, dan pemberitaan media massa .

2.5.4 Intensi

a. Pengertian Intensi

Menurut Ajzen (2005:18), intensi merupakan posisi seseorang pada dimensi probabilitas subjektif yang melibatkan adanya hubungan antara dirinya dengan beberapa tindakan. Kemudian intensi merupakan faktor motivasional yang mempengaruhi tingkah laku dan menggambarkan kemauan seseorang untuk berusaha melakukan suatu perilaku sampai ada kesempatan yang tepat untuk melakukan. Intensi terdiri atas empat elemen, yaitu:

- 1) Objek target yang diarahkann oleh tingkah laku.
- 2) Tingkah laku yang dilakukan secara spesifik.
- 3) Waktu dilakukannya tingkah laku.
- 4) Situasi yang dihadapi saat melakukan tingkah laku.

Sedangkan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) , intensi diartikan sebagai berikut:

- 1) Keinginan atau permohonan khusus yang diajukan
- 2) Perangkat atau ciri yang menjelaskan tentang sesuatu dengan kata tertentu (dibedakan dengan ekstensi)
- 3) Maksud atau tujuan yang terdapat hubungan antara gaya hidup, konsep diri, sistem nilai, dan citra produk.

Intensi merupakan tingkatan seseorang memformulasikan rencana untuk menunjukkan tujuan masa depan yang spesifik maupun tidak. Intensi melibatkan pembentukan komitmen perilaku untuk menunjukkan suatu tindakan atau tidak. Rencana tindakan dilakukan secara sadar dan ada harapan yang diperkirakan dalam menunjukkan suatu tindakan bahkan ketika komitmen belum dibuat.

b. Aspek Pengukuran Intensi

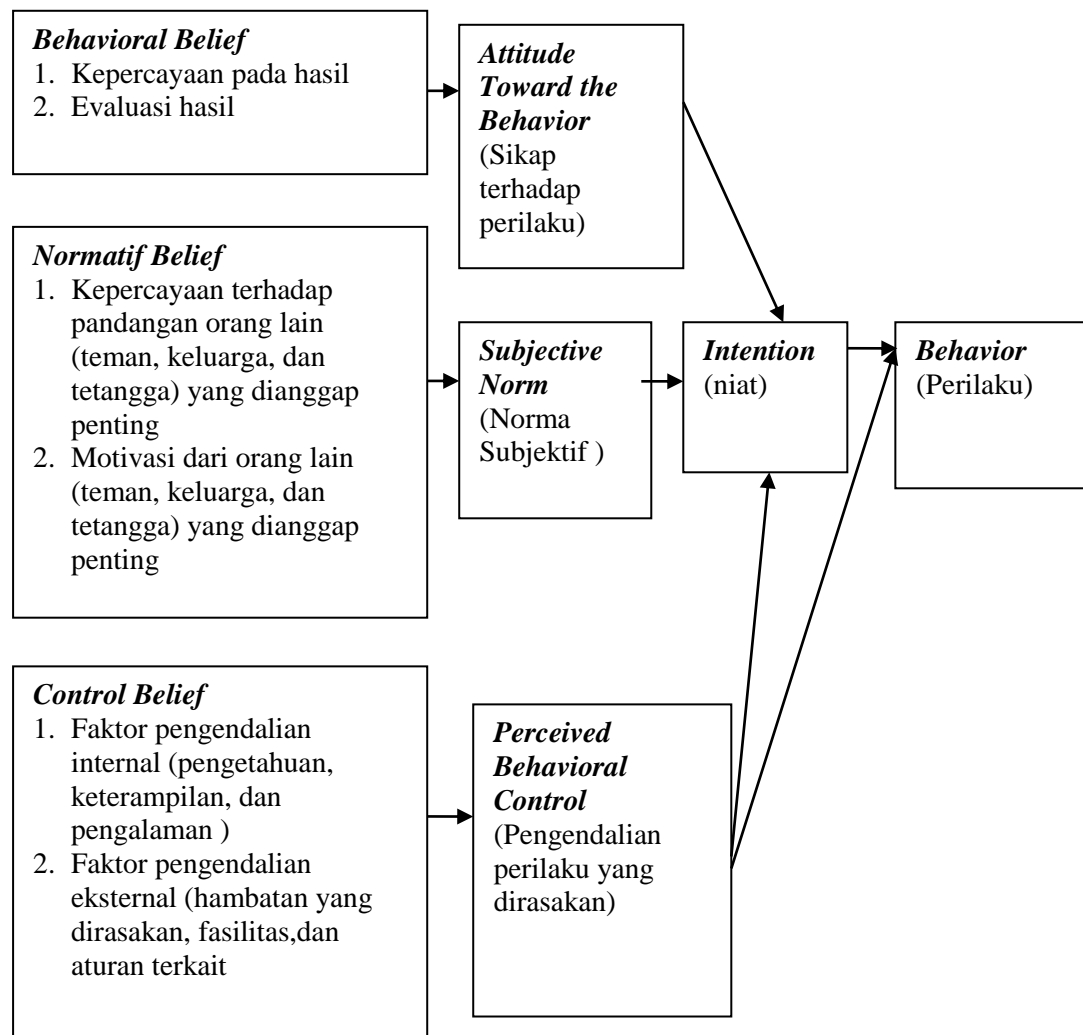
Menurut Fishben dan Ajzen (Ajzen, 2005:119), Intensi memiliki empat aspek yaitu:

- 1) Perilaku (*behavior*), merupakan tindakan spesifik yang akan diwujudkan.
- 2) Sasaran (*target*), merupakan objek yang menjadi sasaran perilaku. Objek yang menjadi sasaran perilaku digolongkan menjadi tiga, meliputi orang tertentu atau objek tertentu (*particular object*), sekelompok orang atau objek (*a class of object*), dan orang atau objek pada umumnya (*any object*).
- 3) Situasi (*Situation*), merupakan keadaan yang mendukung untuk dilakukannya suatu perilaku (bagaimana dan dimana perilaku itu akan diwujudkan)
- 4) Waktu (*time*), merupakan saat terjadinya perilaku dalam satu periode atau jangka waktu yang tidak terbatas.

Pengukuran intensi dilakukan untuk memprediksi perilaku yang dilakukan. Pengukuran dilakukan dengan memasukkan keempat aspek intensi yaitu perilaku, target, situasi, dan waktu. Mengidentifikasi tingkat kekhususan pada target, situasi, dan dimensi waktu relatif lebih mudah. Sedangkan dimensi perilaku relatif sulit untuk diidentifikasi.

2.6 Kerangka Teori

Peneliti menggunakan TPB (*Theory of Planned Behaviour*) yang dikemukakan oleh Azjen (2005:118) untuk melihat intensi aborsi pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan, yaitu:



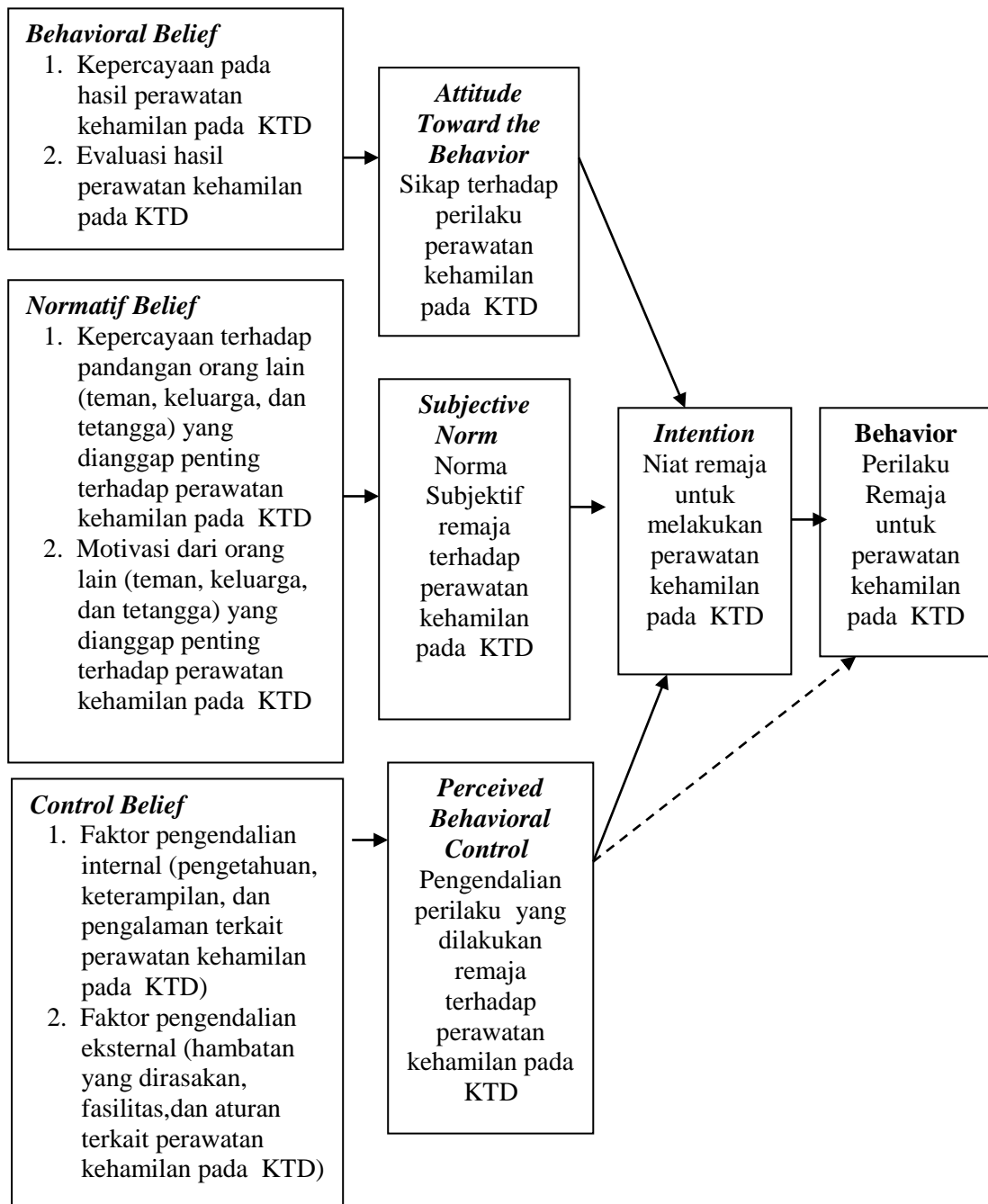
Gambar 2.1 Kerangka Teori TPB Ajzen (2005)

Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikembangkan oleh Ajzen merupakan teori penyempurnaan dari *reason action theory* yang dikemukakan oleh Fishben dan Ajzen sebelumnya. Teori *planned behavior* memiliki fokus yang sama dengan teori *reason action*. Keduanya meneliti tentang intensi individu untuk melakukan perilaku tertentu. Intensi dianggap dapat melihat faktor-faktor motivasi yang mempengaruhi perilaku. Kemudian menelusuri indikasi seberapa keras seseorang berusaha untuk mencoba suatu perilaku.

Teori *planned behavior*, Ajzen (2005:118) menunjukkan bahwa perilaku dipengaruhi sikap, norma subyektif, kontrol, dan niat untuk melakukan tindakan. Hal ini berbeda dengan teori *reason action* yang belum menjelaskan tingkah laku yang tidak sepenuhnya berada di bawah kontrol seseorang. Karena itu didalam Sikap merupakan evaluasi atau penilaian dari target suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh kombinasi *behavioral belief* (*belief* individu mengenai konsekuensi positif atau negatif dari perilaku tertentu) dan evaluasi individu terhadap konsekuensi yang akan didapatkan dari sebuah perilaku.

Kemudian norma subjektif adalah tekanan yang dirasakan mengenai tampilan untuk melakukan atau tidak perilaku. Tekanan berasal dari faktor sosial yang mengacu pada norma tersebut. Norma subjektif ditentukan oleh *normative belief* (*belief* mengenai setuju atau tidaknya dari *referent* mengenai perilaku) dan motivasi individu untuk mematuhi harapan dari *referent*. Lalu adanya kontrol perilaku yang dipengaruhi oleh kepercayaan-kepercayaan kontrol (*control beliefs*) yaitu kepercayaan mengenai hal-hal yang ingin ditunjukkan oleh individu dan kekuatan perasaan individu akan setiap faktor pendukung atau penghambat perilaku. Sehingga memdorong munculnya niat (*intention*) untuk melakukan suatu perilaku (*behavior*).

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Theory of Planned Behavior (TPB) yang dikemukakan oleh Ajzen menunjukkan bahwa perilaku dipengaruhi oleh sikap, norma subyektif, kontrol dan niat untuk melakukan suatu perilaku. Sikap terhadap perilaku ditentukan oleh kombinasi *behavioral belief* (*belief* individu mengenai konsekuensi positif atau negatif dari perilaku aborsi) dan evaluasi individu terhadap konsekuensi yang akan didapatkan dari perilaku perawatan kehamilan pada KTD.

Kemudian norma subyektif adalah faktor sosial yang mengacu pada tekanan yang dirasakan mengenai tampilan untuk melakukan atau tidak perilaku perawatan kehamilan pada KTD. Norma subyektif ditentukan oleh *normative belief* (keyakinan mengenai setuju atau tidaknya referent mengenai perawatan kehamilan) dan motivasi individu untuk mematuhi harapan dari *referent* mengenai perawatan kehamilan pada KTD. Adanya kontrol perilaku yang dipengaruhi oleh kepercayaan-kepercayaan kontrol (*control beliefs*) yaitu kepercayaan mengenai hal-hal yang ingin ditunjukkan oleh individu terkait perawatan pada kehamilan tidak diinginkan dan kekuatan perasaan dari individu akan setiap faktor pendukung maupun penghambat perilaku perawatan kehamilan. Sehingga munculnya niat (*intention*) untuk melakukan perilaku (*behavior*) perawatan kehamilan.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan Fenomenologi. Fenomenologi adalah suatu penelitian dengan menjelaskan atau mengungkapkan makna konsep atau fenomena pengalaman yang didasari oleh kesadaran yang terjadi pada beberapa individu (Sugiyono, 2016:207). Peneliti akan menggambarkan perawatan kehamilan pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kecamatan Widodaren, Kabupaten Ngawi, Jawa Timur dan didasarkan pada data hasil studi pendahuluan dari data jumlah pernikahan akibat kehamilan tidak diinginkan tiap kecamatan se-kabupaten Ngawi dari DP3AKB Kabupaten Ngawi dan Pengadilan Agama Kabupaten Ngawi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian diawali dengan studi pendahuluan dan penyusunan proposal pada bulan Oktober 2018 sampai dengan Januari 2019 dilanjutkan dengan penelitian yang akan dilaksanakan pada bulan Maret 2019 sampai dengan penelitian berakhir.

3.3 Penentuan Informan Penelitian

3.3.1 Informan Penelitian

Informan penelitian merupakan orang-orang yang memberikan informasi kepada peneliti. Informasi yang diberikan mengenai dirinya ataupun orang lain.

Kemudian informasi dapat berupa suatu kejadian atau suatu hal yang disampaikan kepada peneliti melalui wawancara mendalam. Informan berbeda dengan responden. Informan merupakan orang-orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian, sedangkan untuk responden adalah orang-orang yang hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara bukan memberikan informasi atau keterangan. Karena dalam peneliti harus menempatkan orang atau kelompok orang yang diwawancarai sebagai sumber informasi, maka selanjutnya mereka disebut informan bukan responden (Afrizal, 2016 : 139):

a. Informan Kunci

Informan kunci adalah seseorang yang memberikan informasi tentang orang lain yang mengetahui orang yang akan diteliti atau pelaku kejadian yang akan diteliti. Informan kunci dapat disebut sebagai saksi suatu kejadian. Informan kunci pada penelitian ini adalah salah istri dari salah satu penghulu di Kecamatan Widodaren, Ngawi yang memiliki informasi dan pengetahuan cukup terkait remaja yang mengalami KTD.

b. Informan Utama

Informan utama adalah seseorang yang memberikan keterangan tentang dirinya sendiri, perbuatannya, interpretasinya, pikirannya, dan pengetahuannya. Mereka adalah subjek penelitian (Afrizal, 2016: 139). Informan utama penelitian ini adalah remaja yang mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) di wilayah Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.

c. Informan Tambahan

Informan yang memberikan informasi tambahan yang berguna sebagai bahan pertimbangan bagi peneliti untuk mengetahui kesesuaian informasi yang disampaikan oleh informan utama. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah keluarga, teman, tetangga, bidan, dan dukun bayi yang berada di daerah tempat tinggal informan utama.

Oleh sebab itu, dalam menentukan informan peneliti memutuskan terlebih dahulu posisi informan yang akan dicari untuk menjadi informan kunci, utama, atau tambahan. Hal ini dikarenakan setiap informan memiliki pengetahuan dan

kapasitas yang tidak sama namun harus tetap disesuaikan dengan informasi yang menjadi kebutuhan peneliti.

3.3.2 Teknik Penentuan Informan

Penentuan Informan menggunakan teknik *Purposive* yaitu dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian. Peneliti memilih informan berdasarkan pada asumsi dan strategi tertentu atau memerlukan dasar yang obyektif untuk membuat ketetapan atau kriteria (Sugiyono, 2016: 219). Kriteria yang ditetapkan peneliti untuk penentuan informan yaitu:

- a. Pernah mengalami KTD di usia remaja.
- b. Domisili di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi
- c. Mampu berkomunikasi dengan bahasa setempat.

3.4 Fokus Penelitian

Peneliti tidak akan menetapkan penelitiannya hanya berdasarkan variabel penelitian, tetapi meliputi keseluruhan situasi sosial antara lain aspek tempat (*place*), pelaku (*actor*), dan aktivitas (*activity*) yang berinteraksi secara sinergis. Sugiyono (2016:207) menyatakan bahwa fokus penelitian merupakan batasan-batasan masalah dalam penelitian kualitatif yang berfungsi untuk mempertajam penelitian. Fokus penelitian berupa pokok masalah yang sifatnya masih umum.

Spradley dalam Sugiyono (2016:209) menyebutkan bahwa fokus merupakan domain yang tunggal atau beberapa domain terkait dari situasi sosial. Dalam penelitian kualitatif, penentuan fokus penelitian lebih didasarkan pada tingkat kebaruan informasi yang akan diperoleh dari lapangan. Informasi dapat berupa upaya untuk memahami secara lebih luas dan mendalam tentang situasi sosial. Kemudian adanya keinginan untuk menghasilkan ilmu baru dari situasi yang diteliti. Fokus dalam penelitian ini akan dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No.	Fokus Penelitian	Pengertian
1.	Remaja	Wanita yang berusia 15-19 tahun yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan
2.	Kehamilan Tidak Diinginkan	Kehamilan yang kehadirannya tidak diharapkan oleh remaja
3.	Perilaku perawatan Kehamilan	Segala tindakan yang dilakukan oleh remaja terkait proses kehamilan
4.	Intensi	Kemauan remaja untuk melakukan perilaku perawatan kehamilan pada KTD yang dialami
5.	Sikap	Penerimaan remaja terhadap perawatan kehamilan pada KTD yang dialami
	<i>Behavioral Belief</i>	Kepercayaan dan evaluasi remaja terhadap hasil perawatan kehamilan pada KTD yang dialami
6.	Norma Subyektif	Tekanan sosial yang dirasakan remaja untuk memicu perilaku perawatan kehamilan pada KTD yang dialami
	<i>Normatif Belief</i>	Kepercayaan dan motivasi dari orang lain (teman, keluarga, dan tetangga) yang dianggap penting terhadap perawatan kehamilan pada KTD
7.	Kontrol Perilaku	Persepsi remaja terhadap kontrol yang memicu perilaku perawatan kehamilan pada KTD yang dialami
	<i>Control Belief</i>	a) Faktor pengendalian internal (pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman terkait perawatan kehamilan pada KTD yang dialami remaja) b) Faktor pengendalian eksternal (hambatan yang dirasakan, fasilitas, dan aturan terkait perawatan kehamilan pada KTD yang dialami remaja)

3.5 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data yang telah dikumpulkan peneliti berdasarkan jenisnya disebut sebagai data kualitatif. Data kualitatif berhubungan dengan kategorisasi karakteristik atau sifat variabel atau hasil

klasifikasi (Notoatmodjo, 2012:171). Dilihat dari sumber datanya, suatu data dapat dibagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber data yaitu remaja yang melakukan perawatan kehamilan tidak diinginkan. Data tersebut diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan dokumentasi. Tujuannya untuk memperoleh informasi lebih dalam mengenai kegiatan informan terkait perawatan kehamilan yang dilakukan. Wawancara mendalam juga dilakukan kepada informan kunci yaitu istri salah satu penghulu di Kecamatan Widodaren yang mengetahui informasi tentang remaja yang mengalami KTD, informan tambahan yaitu keluarga, teman, tetangga, bidan dan dukun bayi yang dekat dengan tempat tinggal dari informan utama untuk memastikan bahwa tidak ada informasi yang terlewatkan, maka selama jalannya wawancara, peneliti juga merekam percakapan menggunakan fitur *audio recorder* pada *smartphone*.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh secara tidak langsung untuk mendukung penelitian ini. Data didapatkan data jumlah pernikahan akibat kehamilan tidak diinginkan tiap kecamatan se-kabupaten Ngawi dari DP3AKB Kabupaten Ngawi dan Pengadilan Agama Kabupaten Ngawi serta data terkait perawatan kehamilan pada remaja dari Puskesmas Widodaren.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian kualitatif tidak menganalisis angka melainkan kata yang menyatakan alasan-alasan yang dilakukan. Kemudian melakukan interpretasi atau makna dan kejadian serta perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh perorangan maupun kelompok. Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang memungkinkan mereka untuk mendapatkan kata-kata dan perbuatan manusia. Teknik yang digunakan oleh para

peneliti untuk mengumpulkan data adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi dan dokumentasi (Afrizal, 2016:20). Teknik pengumpulan data merupakan prosedur sistematis dan standar untuk mempelajari data yang diperlukan, antara lain:

a. Wawancara Mendalam

Peneliti mempersiapkan pertanyaan sebelum dilakukan wawancara (panduan wawancara). Wawancara dalam penelitian kualitatif dilakukan seperti dua orang yang sedang bercakap-cakap tentang sesuatu (Afrizal, 2016:20). Teknik wawancara akan dilakukan secara semi terstruktur (*semistructure interview*) yaitu *interview* yang diarahkan sejumlah daftar pertanyaan terbuka. Sehingga memunculkan pertanyaan baru yang idenya muncul secara spontan sesuai dengan konteks pembicaraan yang dilakukannya (Fatchan dalam Rokhmah *et al.*, 2014:27). Peneliti melakukan wawancara mendalam kepada informan utama (remaja dengan KTD) dan informan tambahan (keluarga, teman, atau keluarga remaja, bidan dan tukang pijat bayi di daerah sekitar remaja). Wawancara dilakukan dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan penyelidikan yang berkaitan dengan perawatan kehamilan yang dilakukan remaja dengan KTD.

b. Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan melakukan wawancara dalam penelitian kualitatif (Sugiyono, 2016:240). Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini berupa rekaman suara pada saat wawancara dan foto saat melakukan wawancara dan observasi. Dokumentasi diambil dengan menggunakan berbagai fitur (kamera dan *audio recorder*) pada *smartphone* peneliti. Dokumentasi yang dihasilkan dari wawancara dan observasi berupa foto, benda-benda yang menunjang hasil observasi dan rekaman suara yang dilakukan saat wawancara berupa foto kegiatan ataupun benda yang dilakukan oleh remaja pada saat perawatan kehamilan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Alat atau instrumen utama pengumpulan data adalah peneliti sendiri atau orang lain yang membantu peneliti. Peneliti mengumpulkan data dengan cara bertanya, meminta, mendengar, dan mengambil sumber data. Peneliti meminta bantuan orang lain yaitu pewawancara untuk membantu proses pengumpulan data. Pewawancara mengumpulkan data dengan cara bertanya, meminta, mendengar, dan mengambil langsung dari lapangan (Afrizal, 2016:134-136).

Untuk mengumpulkan data dari informan, peneliti atau pewawancara sebagai instrumen utama penelitian memerlukan instrumen bantuan. Instrumen penelitian dibagi menjadi dua bagian untuk membantu proses wawancara:

a. Panduan wawancara mendalam

Panduan wawancara mendalam merupakan suatu tulisan yang singkat berisi daftar informasi yang perlu dikumpulkan. Panduan wawancara dilengkapi dengan pertanyaan-pertanyaan untuk menggali informasi dari para informan. Pertanyaan-pertanyaan yang bersifat umum dan memerlukan jawaban panjang, bukan jawaban iya atau tidak dimulai dengan kata tanya apa, siapa, kapan, dan bagaimana, sedangkan pertanyaan struktural dimulai dengan kata tanya mengapa atau apa sebabnya. Sehingga diperlukan *probing* untuk menggali pertanyaan lebih dalam.

b. Alat perekam suara

Peneliti menggunakan alat rekaman suara yaitu telepon selular untuk merekam hasil wawancara mendalam atau hasil observasi. Alat rekaman yang berupa *smartphone* yang dilengkapi dengan fitur *audio recorder*. Alat rekaman akan digunakan peneliti saat mengalami kesulitan untuk mencatat hasil wawancara mendalam .

3.7 Teknik Penyajian Data dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian kualitatif yaitu dalam bentuk uraian kata dan perbuatan-perbuatan serta kutipan dari informan disertai dengan bahasa dan pandangan dari informan yang dikaitkan dengan teori yang digunakan tanpa ada upaya untuk mengangkakan data yang telah diperoleh. Para peneliti kualitatif tidak mengangkakan kata-kata dan perbuatan-perbuatan manusia yang mereka kumpulkan karena memang tidak diperlukan. Peneliti kualitatif memerlukan kata-kata dan perbuatan-perbuatan remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan di lapangan untuk dianalisis.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian kualitatif dilakukan dengan cara tidak berorientasi pengukuran dan perhitungan angka. Menurut Afrizal (2016:19) terdapat dua tahap analisis data yaitu:

a. Tahap pertama

Pada tahap pertama analisis dilakukan mulai dari pengumpulan data di lapangan. Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh dari data sekunder yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian dan hasil studi pendahulua. Fokus penelitian bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan. Fokus penelitian berkembang saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam kurun waktu tertentu. Saat melakukan wawancara, peneliti mulai melakukan analisis terhadap jawaban dari seluruh informan. Ketika jawaban terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu sehingga diperoleh data yang dianggap kredibel. Analisis data kualitatif dilakukan dengan interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas dan data yang diperoleh sudah jenuh (Miles & Huberman, dalam Sugiyono 2016:246).

b. Tahap kedua

Pada tahap kedua, analisis data dilakukan saat penulisan pelaporan yaitu menggunakan teknik analisis interaktif. Tahap awal terdapat proses analisis data menggunakan model interaktif dengan melakukan reduksi data. Reduksi data dilakukan dengan pengujian data yang berkaitan dengan fokus penelitian. Data yang diperoleh kemudian diringkas dan dimasukkan ke dalam klasifikasi sesuai dengan fokus penelitian yang ditentukan. Serta pengurangan pada data yang tidak terkait atau tidak sesuai dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, kemudian peneliti melakukan proses penyajian data atau *display* data. *Display* data berguna untuk memastikan bahwa data sudah sesuai dengan kategorinya.

Selanjutnya peneliti membuat ringkasan hasil analisis data agar mudah dipahami untuk melakukan verifikasi dan penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi dalam pengumpulan data berguna untuk memastikan data yang diperoleh lebih konsisten, tuntas, dan pasti (Sugiyono, 2016:241). Sehingga analisis data secara keseluruhan dalam penelitian ini (penelitian kualitatif) disebut sebagai analisis berkelanjutan (*tematic content analysis*) karena proses analisis dilakukan mulai dari tahap pengumpulan data sampai tahap penulisan laporan.

3.8 Kredibilitas dan Dependabilitas

3.8.1 Uji Kredibilitas

Uji kredibilitas atau kepercayaan dilakukan terhadap data hasil penelitian kualitatif. Berikut ini uji kredibilitas yang akan digunakan peneliti untuk menggambarkan perawatan kehamilan pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan (Sugiyono, 2016:270-276):

a. Peningkatan ketekunan

Peningkatan ketekunan yaitu melakukan pengamatan dengan lebih cermat dan berkesinambungan. Sehingga dapat meningkatkan kepastian data dan urutan peristiwa sehingga akan direkam secara pasti dan sistematis mengenai perawatan kehamilan pada remaja dengan KTD.

b. Menggunakan bahan referensi

Bahan referensi adalah adanya pendukung untuk membuktikan data yang telah ditemukan oleh peneliti. Data hasil wawancara perlu didukung dengan adanya rekaman wawancara dan data tentang interaksi manusia atau gambaran perlu didukung oleh foto. Alat bantu perekam data dalam penelitian kualitatif seperti kamera dan alat rekam suara sangat diperlukan untuk mendukung kredibilitas data tentang perawatan kehamilan pada remaja yang mengalami KTD.

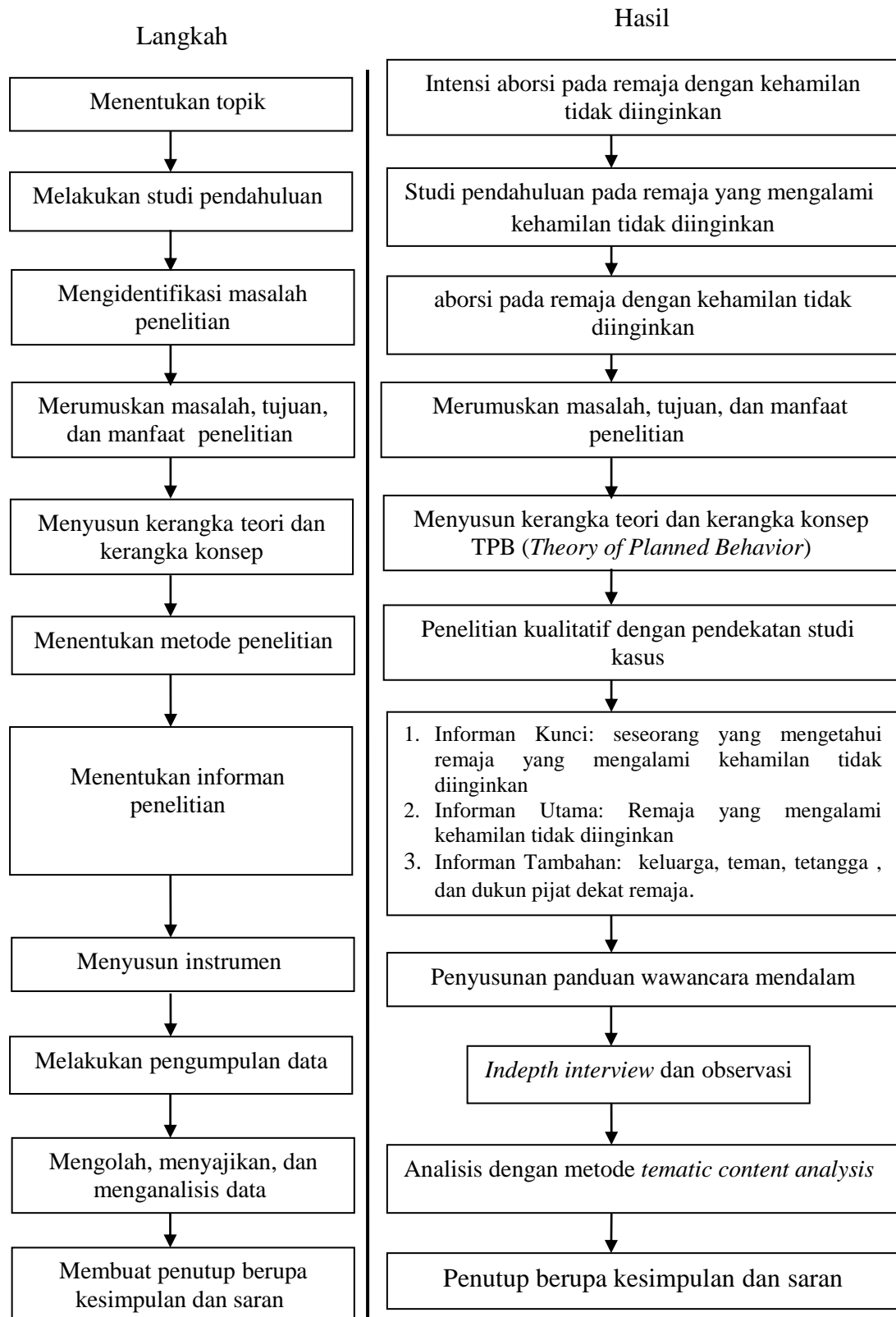
c. Triangulasi

Triangulasi dalam pengujian kredibilitas merupakan pengecekan data dari berbagai cara dan waktu. Triangulasi pada penelitian ini adalah triangulasi data yang bertujuan untuk menguji kredibilitas data dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber melalui wawancara mendalam dan dokumentasi terkait perawatan kehamilan remaja dengan KTD. Data tersebut dideskripsikan, dikategorisasikan, mana pandangan yang sama, yang berbeda, dan mana yang spesifik. Data yang telah dianalisis oleh peneliti menghasilkan suatu kesimpulan. Selanjutnya hasil dari triangulasi dimintakan kesepakatan (memberschek) dengan sumber tersebut.

3.8.2 Uji Dependabilitas

Pengujian dependabilitas adalah apabila orang lain dapat mengulangi proses penelitian yang telah dilakukan. Uji dependabilitas dapat dilakukan melalui audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan. Proses audit dilakukan oleh auditor yang independen yaitu dosen pembimbing skripsi. Mulai dari peneliti menentukan masalah atau fokus penelitian, memasuki lapangan atau permasalahan yang diteliti, mencari sumber data, melakukan analisis, dan membuat kesimpulan akhir yang harus dapat ditunjukkan (Sugiyono, 2016:277).

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Abrori. 2014. *Disimpang Jalan Aborsi*. Semarang: Gigih Pustaka Mandiri.
- Afrizal. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behavior*. NewYork: Open University Press
- Amalia, E. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan pada remaja di Kabupaten Madiun. *Skripsi*. Semarang:UNNES.
- Andika, A. *Bicara Seks Bersama Anak*. Yogyakarta: PT Suka Buku.
- Andriani, H. 2015. Pergaulan Bebas di Kalangan Remaja yang Mengkhawatirkan. [Serial Online] Tersedia dalam <https://www.kompasiana.com/harniandriani/54f93d6aa3331112678b4c33/pergaulan-bebas-di-kalangan-remaja-yang-mengkhawatirkan> Diakses 26 September 2018 jam 16.25 WIB
- Apriani, A. 2010. Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Risiko Kehamilan Remaja Di Luar Nikah Dengan Sikap Terhadap Hubungan Seksual Pranikah pada Siswa SMAN 2 Magetan. *Karya Tulis Ilmiah*. Surakarta: D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret.
- BKKBN Jatim. 2017. Data ASFR Kelompok Usia 15-19 Tahun Provinsi Jawa Timur. [Serial Online] Tersedia dalam <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports/Kependudukan/Tabel61.aspx> Diakses 11 Oktober 2018 Jam 22.04 WIB
- BPS. 2010. *Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- BPS Jatim. 2016. Jumlah Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur 2016. [Serial Online]. Tersedia dalam <https://jatim.bps.go.id/dynamictable/2017/09/05/61/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-provinsi-jawa-timur-2016.html> Diakses 30 September 2018 jam 11.51 WIB.

- BPS Ngawi. 2017. *Ngawi dalam Angka 2017*. Ngawi : Badan Pusat Statistika.
- . 2018. *Widodaren dalam Angka 2018*. Ngawi: Badan Pusat Statistika.
- Dini, L et.al. 2016. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 7(2): 119-133 ISSN 2087-703
- Handayani, et.al. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Remaja Putri dalam Penanganan dan Pencegahan Keputihan pada Siswi SMK Negeri 11 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(3): 629-636.
- Infodatin Kemenkes RI. 2014. *Situasi Kesehatan Reproduksi remaja*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI.
- Juliana, F. 2017. Faktor-faktor yang mempengaruhi Perilaku Aborsi pada Perempuan Pekerja Hiburan Malam. *Skripsi*. Lampung: Fisip Universitas Lampung.
- Kamidah. 2015. Hubungan Pengetahuan tentang Pornografi dengan Perilaku Seks Bebas pada Remaja di SMK Penti Parmadi Siwi Ngrambe Kabupaten Ngawi. *Gaster*. 12(2): 71-85.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: kementerian Kesehatan dan JICA
- Kumalasari, I et.al. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan Keperawatan* . Jakarta: Salemba Putra.
- Kwesley, E. 2014. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung 1, Bali tahun 2014. *Intisari Sains Medis*. 5(1): 43-48.
- Machrus, H. 2010. Pengukuran Perilaku Berdasarkan Theory of Planned Behavior. *Insan Media Psikologi*. 12(1): 64-72.
- Mansjoer,A. 2005. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius.

- Marmi. 2013. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nasution, S. 2012. Pengaruh Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Widya Riset*. 15(1): 75-84.
- Nawati & Nurhayati. 2018. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi. *Jurnal Kesehatan*. 9(1):22-25.
- Nirwana, A. 2011. *Psikologi Kesehatan Wanita (remaja, menstruasi, menikah, hamil, nifas, dan menyusui)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- _____. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nufus & Persada. 2016. Hubungan Perilaku Ibu hamil dengan dengan Perilaku Persiapan Persalinan di Grudo kabupaten Ngawi. *Midwery Journal of Insan Cendekia*. 12(1): 11-16.
- Nuzuliana. 2017. Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pornografi dengan Sikap Seks Pranikah pada Siswa di SMAN 1 Ngrambe Kabupaten Ngawi. *Skripsi*. Yogyakarta: Stikes Aisiyah.
- Padjalangi, D. 2016. Tinjauan Atas Tindakan Aborsi yang Dilakukan dengan Alasan Indikasi Medis Karena Terjadinya Kehamilan Akibat Perkosaan (*incest*). *Skripsi*. Makasar: Universitas Hasanuddin.
- Pengadilan Agama Ngawi. 2018. Daftar Perkara Dispensasi Kawin. [*Serial Online*]. Tersedia dalam http://sipp.pa-ngawi.go.id/list_perkara/search Diakses 3 Februari 2018 jam 10.11 WIB
- Proverawati. 2009. *Menarche Menstrulasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rokhmah, D., et al. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.

- Saifullah, M. 2011. Aborsi dan Resikonya bagi Perempuan. *Jurnal Sosial Humaniora*. 4(1): 13-25.
- Santelli, J. 2003. The Measurement and Meaning of Unintended Pregnancy. *Perspectif on Sexual and Reproductive Health*. 35(2): 94-101.
- SDKI. 2017. *Laporan SDKI 2017 Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.
- Sunaryo. 2002. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- US Cencus Bureau. 2018. *Population Clock*. United Stated: US Cencus Bureau.
- WHO. 2015. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health System*. USA: World Health Organization.
- Widyastuti et.al. 2010. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya
- Widyaningsih, 2011. Pengalaman Keluarga Merawat Anak Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) Kabupaten Cilacap, Provinsi Jawa Tengah Sudi Fenomenologi. *Thesis*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Widyoningsih, et.al. 2014. Masalah Kesehatan yang dihadapi Keluarga dalam Merawat Anak Remaja Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*. 2(2): 72-83.
- Wijayati, et.al, 2017. Socioeconomic And Cultural Determinants Of Early Marriage In Ngawi, East Java: Application of Precede-Proceed Model. *Journal of Health Promotion and Behaviou*. 2(4): 302-312.



PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Bersedia untuk dijadikan informan dalam penelitian yang berjudul “PERILAKU PERAWATAN KEHAMILAN PADA REMAJA DENGAN KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) (Studi Fenomenologi di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi)”.Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada informan. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut di atas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai informan dalam penelitian ini.

Ngawi, _____
Informan

(_____)

Lampiran B. Daftar Pertanyaan



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Kalimantan No.7 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159

Telp (0331) 330224-333147-334257 Fax (0331) 339029, Jember (68121)

PANDUAN WAWANCARA MENDALAM BAGI INFORMAN UTAMA

A Tanggal wawancara :

Identitas dan Karakteristik Informan Utama

- a. Nama : (Diisi dengan kode)
- b. Umur :
- c. Alamat :
- d. Pendidikan Terakhir :
- e. Pendidikan Suami :
- f. Pendidikan orang tua
 - Ayah :
 - Ibu :
- g. Pekerjaan suami :
- h. Pekerjaan orang tua
 - Ayah :
 - Ibu :
- i. Agama :

B Daftar Pertanyaan

- a. Pertanyaan tentang sikap perawatan kehamilan remaja pada Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)
 - 1) Bagaimana pandangan anda terkait pentingnya perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
 - 2) Bagaimana pandangan anda terkait manfaat perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
 - 3) Apa saja dampak positif dari perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
 - 4) Apa saja dampak negatif dari perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?

- b. Pertanyaan tentang norma subyektif
- 1) Bagaimana persepsi anda terhadap pandangan orang sekitar terkait perawatan pada kehamilan tidak diinginkan?
 - 2) Bagaimana keyakinan anda terhadap kemampuan orang sekitar terkait perawatan kehamilan tidak diinginkan?
 - 3) Siapa saja kah orang yang membantu anda dalam perawatan kehamilan?
 - 4) Bagaimana pandangan anda terhadap dukungan orang sekitar terkait perawatan kehamilan tidak diinginkan?
- c. Pertanyaan tentang kontrol perilaku
- 1) Kontrol Perilaku Internal
 - a) Apakah anda memiliki pengalaman terkait perawatan kehamilan?
 - b) Apa saja perawatan kehamilan yang telah anda lakukan?
 - c) Apa saja hambatan yang anda rasakan dalam perawatan kehamilan?
 - 2) Kontrol Perilaku Eksternal
 - a) Dimana anda melakukan perawatan kehamilan?
 - b) Apa saja sarana dan prasarana yang ada untuk melakukan perawatan kehamilan?
- d. Pertanyaan tentang niat
- 1) Apakah anda memiliki keinginan untuk melakukan perawatan kehamilan?
 - 2) Sejak kapan anda melakukan perawatan kehamilan?
 - 3) Bagaimana keyakinan anda untuk dapat melakukan perawatan kehamilan dengan baik?

Lampiran B. Daftar Pertanyaan



KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Kalimantan No.7 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159

Telp (0331) 330224-333147-334257 Fax (0331) 339029, Jember (68121)

PANDUAN WAWANCARA INFORMAN TAMBAHAN

Tanggal wawancara:

A Identitas dan Karakteristik Informan Penelitian Tambahan

1. Nama : (Diisi dengan kode)
2. Umur :
3. Pendidikan Terakhir :
4. Pekerjaan :
5. Agama :

B Daftar Pertanyaan

- 1) Bagaimana pandangan anda terkait pentingnya perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
- 2) Bagaimana pandangan anda terkait manfaat perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
- 3) Apa saja dampak positif dari perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
- 4) Apa saja dampak negatif dari perawatan kehamilan yang harus dijalani ibu hamil?
- 5) Bagaimana persepsi anda terhadap pandangan remaja untuk perawatan pada kehamilan tidak diinginkan?
- 6) Bagaimana keyakinan remaja untuk menjalani perawatan kehamilan tidak diinginkan?
- 7) Siapa saja kah orang yang membantu remaja dalam perawatan kehamilan?
- 8) Bagaimana dukungan pada remaja terkait perawatan kehamilan tidak diinginkan?
- 9) Apakah remaja memiliki pengalaman terkait perawatan kehamilan pada remaja?
- 10) Apa saja perawatan kehamilan yang telah dilakukan oleh remaja dengan kehamilan tidak diinginkan

- 11) Apa saja hambatan yang dirasakan remaja dalam perawatan kehamilan?
- 12) Dimana remaja melakukan perawatan kehamilan?
- 13) Apa saja sarana dan prasarana yang ada untuk remaja melakukan perawatan kehamilan?
- 14) Apakah remaja memiliki keinginan untuk melakukan perawatan kehamilan?
- 15) Sejak kapan remaja melakukan perawatan kehamilan?
- 16) Bagaimana keyakinan anda pada perawatan kehamilan pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan?