



PENGALAMAN KEHAMILAN DENGAN PERNIKAHAN DINI

Nur Fitri Ayu Pertiwi¹, Liza Laela Abida², dan Helmi Nurlaili³

^{1,2}Poltekkes Kemenkes Jakarta III, ³ Poltekkes Kemenkes Surakarta

E-mail¹: ayu.fitri08@gmail.com

Abstract

Early marriage in Indonesia has a negative impact on women's physical, psychological, and social health. This study explores the experience of first pregnancy in women who married early in Rancabungur District, Bogor Regency. The method used is qualitative research with in-depth interviews. The sample in this study was 5 main informants of teenagers who experienced early marriage and 4 supporting informants. The results of the study are expected to help formulate policies to prevent early marriage. Teenage pregnancy due to early marriage is often accompanied by unpreparedness and dependence on parents. Appropriate education and assistance are needed to support the health of young mothers.

Keywords: early marriage, pregnancy, experience

Abstrak

Pernikahan dini di Indonesia berdampak negatif pada kesehatan fisik, psikologis, dan sosial perempuan. Penelitian ini menggali pengalaman kehamilan pertama pada perempuan yang menikah dini di Kecamatan Rancabungur, Kabupaten Bogor. Metode yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan wawancara mendalam. Sampel dalam penelitian ini sejumlah 5 informan utama remaja yang mengalami pernikahan dini dan 4 informan pendukung. Hasil penelitian diharapkan dapat membantu merumuskan kebijakan pencegahan pernikahan dini. Kehamilan remaja akibat pernikahan dini sering disertai ketidaksiapan dan ketergantungan pada orang tua. Edukasi dan pendampingan yang tepat sangat diperlukan untuk mendukung kesehatan ibu muda.

Kata kunci : pernikahan dini, kehamilan, pengalaman

Pendahuluan

Pernikahan dini adalah pernikahan yang terjadi sebelum usia 18 tahun, sebagaimana didefinisikan oleh WHO dan UNICEF. Di Indonesia, Undang-Undang No. 16 Tahun 2019 menetapkan usia minimal menikah adalah 19 tahun untuk laki-laki dan perempuan. Sementara itu, BKKBN merekomendasikan usia ideal menikah adalah 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki, dengan alasan kesiapan fisik dan psikologis untuk menghadapi kehidupan berumah tangga serta kehamilan dan persalinan. Meskipun peraturan telah diperbarui, praktik pernikahan dini masih terjadi cukup tinggi di Indonesia (BKKBN, 2021)(UNICEF, 2020).

Indonesia menduduki peringkat ke-8 dunia dan ke-2 di ASEAN dalam hal jumlah pernikahan anak. Sekitar 11,2% anak perempuan di Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun, dengan 0,5% menikah bahkan sebelum usia 15 tahun. Pernikahan dini terjadi karena berbagai faktor, termasuk norma sosial dan budaya, kemiskinan, pendidikan rendah, serta kehamilan yang tidak diinginkan. Dampaknya sangat serius, mulai dari masalah kesehatan ibu dan anak, seperti kehamilan berisiko tinggi, bayi prematur, berat lahir rendah, hingga angka kematian ibu dan bayi yang meningkat (WHO, 2020)(Kemenkes, 2023).

Selain dampak fisik, pernikahan dini juga menimbulkan dampak psikologis dan sosial yang besar. Anak perempuan yang menikah pada usia dini cenderung belum siap secara emosional dan mental untuk menjalani peran sebagai istri dan ibu, sehingga rentan mengalami kekerasan dalam rumah tangga dan perceraian. Mereka juga seringkali menghadapi stigma sosial, tekanan ekonomi, serta kehilangan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan pengembangan diri. Hal ini dapat berdampak antar generasi dan mempengaruhi kesejahteraan keluarga serta masyarakat secara luas (Aisyah, 2022).

Jawa Barat, termasuk Kabupaten Bogor, menjadi salah satu wilayah dengan angka pernikahan dini yang tinggi. Data menunjukkan bahwa jumlah dispensasi pernikahan terus meningkat dari tahun ke tahun, terutama akibat kehamilan di luar nikah. Kecamatan Rancabungur merupakan salah satu daerah dengan presentase penduduk tinggi yang terdampak praktik ini. Oleh karena itu, penelitian mengenai pengalaman kehamilan pertama pada perempuan dengan riwayat menikah dini di wilayah tersebut menjadi penting, untuk memahami lebih dalam risiko fisik, tekanan sosial, dan keterbatasan yang mereka alami, serta sebagai dasar pengambilan kebijakan pencegahan pernikahan dini ke depannya.

Kehamilan pada pernikahan dini di Indonesia menjadi isu kesehatan masyarakat yang mendesak, mengingat dampak negatif yang ditimbulkan terhadap kesehatan fisik dan psikologis perempuan serta kesejahteraan keluarga. Pernikahan dini, yang terjadi sebelum usia 18 tahun, dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti preeklamsia, kelahiran prematur, dan berat badan lahir rendah, serta meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Selain itu, pernikahan dini sering kali berhubungan dengan rendahnya tingkat pendidikan dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, yang memperburuk dampak negatif tersebut (Kartika, 2021).

Dampak psikologis dari kehamilan pada pernikahan dini juga signifikan, termasuk stres, kecemasan, dan ketidaksiapan mental dalam menjalani peran sebagai istri dan ibu. Hal ini dapat mempengaruhi keharmonisan rumah tangga dan meningkatkan risiko kekerasan dalam rumah tangga. Selain itu, perempuan yang menikah dini cenderung mengalami gangguan dalam perkembangan karier dan pendidikan, yang berdampak pada status sosial dan ekonomi keluarga (Ramdhanty, 2022).

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya pernikahan dini antara lain norma sosial dan budaya, kemiskinan, rendahnya tingkat pendidikan, serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi. Pendidikan memiliki peran penting dalam pencegahan pernikahan dini; semakin tinggi tingkat pendidikan seorang perempuan, semakin rendah kemungkinan untuk menikah pada usia dini. Namun, meskipun terdapat upaya peningkatan pendidikan dan kesadaran, praktik pernikahan dini masih berlangsung di berbagai daerah, termasuk di wilayah pedesaan (Sutrisno, 2019).

Oleh karena itu, penting untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengalaman kehamilan pada perempuan yang menikah dini, guna memahami lebih dalam dampak fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi yang ditimbulkan. Hasil

penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam merumuskan kebijakan dan program intervensi yang efektif untuk mencegah pernikahan dini dan mengurangi dampak negatifnya terhadap perempuan dan keluarga di Indonesia (Hidayat, 2021).

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologi, yang bertujuan menggali secara mendalam pengalaman kehamilan dan persalinan pertama (primigravida) pada ibu dengan riwayat menikah dini. Penelitian dilakukan pada Februari–Mei 2024 secara tatap muka di Kecamatan Ranca Bungur, Kabupaten Bogor.

Pemilihan informan dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu memilih partisipan berdasarkan kriteria tertentu dan kesediaan mereka untuk berbagi pengalaman secara sadar. Kriteria inklusi mencakup ibu yang menikah di bawah usia 19 tahun, pernah hamil dan melahirkan, memiliki anak usia 0–24 bulan, serta bersedia menjadi informan. Kriteria eksklusi mencakup ibu yang tidak melahirkan, memiliki gangguan mental, tidak pernah memeriksakan kehamilan ke fasilitas kesehatan, atau tidak bersedia diwawancarai.

Informan utama adalah ibu dengan pengalaman menikah dini dan sudah pernah melahirkan, sedangkan informan tambahan meliputi pendamping selama kehamilan dan persalinan, kerabat dekat, serta bidan koordinator wilayah sebagai validator data. Fenomena yang digali meliputi perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan dan persalinan, serta kesiapan ibu dalam menghadapi proses tersebut di usia muda.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam selama 45–60 menit menggunakan panduan wawancara, buku catatan, dan alat perekam. Pertanyaan difokuskan pada pengalaman pribadi informan selama menjalani kehamilan dan persalinan sebagai ibu yang menikah di usia dini.

Metode yang digunakan dijelaskan secara rinci, untuk metode yang tidak lazim harus mencantumkan rujukan. Memuat desain atau rancangan penelitian yang digunakan, sasaran penelitian, teknik dan instrument pengumpulan data yang menggambarkan teknik analisis data.

Hasil

Kecamatan Rancabungur adalah salah satu dari 40 kecamatan di Kabupaten Bogor, dengan kantor kecamatan terletak di Desa Rancabungur. Wilayah ini mencakup 7 desa, 28 dusun, 54 rukun warga, dan 204 rukun tetangga, dengan total luas 2.269,55 hektar. Kecamatan ini memiliki visi dan misi yang menekankan pengembangan masyarakat dan perekonomian lokal serta peningkatan kualitas hidup warga melalui berbagai program dan inovasi. Struktur organisasinya terdiri dari pimpinan, staf, dan tim pelaksana yang mendukung pencapaian tujuan tersebut.

Penulis memusatkan perhatian pada pengalaman kehamilan dan persalinan pertama dari perempuan muda yang memiliki riwayat menikah dini. Berikut tabel karakteristik informan utama:

Tabel 1
Karakteristik Informan Utama

No.	Nama	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Ny. S. A	18	SMA	IRT
2	Ny. D. F	19	SMA	IRT
3	NY. R. A	18	SMP	IRT
4	Ny. S. C	19	SMA	IRT
5	Ny. R. A	17	SMP	IRT

Sumber: Data primer

Penelitian ini melibatkan lima informan utama, yaitu perempuan berusia 17–19 tahun yang tinggal di desa dengan karakteristik rentan. Tiga informan berpendidikan terakhir SMA, dan dua lainnya lulusan SMP. Seluruh informan bekerja sebagai ibu rumah tangga. Mereka berasal dari Desa Pasir Gaok dan Cimulang Ujung yang merupakan bagian dari Kecamatan Rancabungur.

Penulis mencoba untuk memvalidasi data yang di berikan informan utama kepada informan pendukung sehingga data dirasa cukup dan valid. Berikut tabel karakteristik informan pendukung:

Tabel 2
Karakteristik Informan Pendukung

No.	Nama	Usia	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan
1	Ny. H	38	SMA	Kader
2	Bd. I. R	50	Profesi Bidan	Bidan
3	Bd. S. H	36	D3	Bidan
4	Ny. S. W	30	SMA	Kader

Sumber : Data primer

Informan pendukung terdiri dari 4 perempuan berusia 30–50 tahun dengan latar belakang pendidikan terakhir: 2 lulusan SMA, 1 lulusan D3 Kebidanan, dan 1 lulusan Pendidikan Profesi Bidan. Mereka berperan aktif di desa, termasuk satu bidan koordinator wilayah Kecamatan Rancabungur, satu bidan Desa Pasir Gaok, dan dua kader di wilayah Kecamatan Rancabungur.

A. Persiapan Kehamilan

Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua informan merasa tidak siap menghadapi kehamilan, baik yang direncanakan maupun tidak. Mereka masih bergantung pada orangtua dan memperoleh informasi kehamilan secara pasif atau mandiri tanpa pendampingan yang memadai. Hal ini dibuktikan melalui hasil wawancara dengan ibu, wawancara di dapatkan sebagai berikut:

“Ya gak ada teh orang kan ya gimana ini juga kan gak direncanain.... Gak ngerti juga hamil mah gimana, soalnya kan awalnya juga gak mikir bakal hamil”

(Informan 2, 19 Tahun)

“Gak ada sih teh, waktu itu abis nikah langsung aja jadi....”

(Informan 4, 19 Tahun)

Pernyataan informan utama didukung oleh informan pendukung yang mengungkapkan bahwa para remaja tidak memiliki persiapan kehamilan. Oleh karena itu, informan pendukung menekankan pentingnya pendampingan kehamilan remaja di desa tersebut. Berikut pernyataan informan pendukung :

“Melakukan kegiatan bina keluarga remaja dalam bentuk konseling..”

(Informan Pendukung 3, Bidan 36 Tahun)

“...ada pendampingan ANC di posyandu dan selalu kunjungan rumah kalo pasiennya gak dateng ke faskes..”

(Informan Pendukung 4, Kader 30 Tahun)

B. Perubahan Fisik dan Psikologis

Kehamilan melibatkan perubahan fisik dan psikologis yang kompleks dalam mempersiapkan perempuan menjadi ibu. Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga medis sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik dan emosional selama masa ini. Berdasarkan wawancara, informan paling sering mengalami nyeri punggung, berkurangnya mobilitas, serta mual, muntah, dan kesulitan makan. Berikut adalah pernyataan informan:

“....ini waktu hamil paling jadi gampang ngosngosan. Biasanya kalo udah ngosngosan rebahan aja. Waktu hamil gede mah kakinya bengkak sama yang dirasa nyeri punggung terus bagian bawah itu suka sakit apalagi kalo di pake jongkok...”

(Informan 1, 18 Tahun)

“Waktu hamil kecil sih gak ada, pas udah gede aja keluhannya suka sakit di bagian bawah kaya ngilu...”

(Informan 3, 18 Tahun)

Pernyataan informan utama di dukung dengan kesaksian dari hasil wawancara informan pendukung yang di sampaikan oleh bidan coordinator desa yang melakukan pemeriksaan kehamilan di Puskesmas Kecamatan Rancabungur. Adapun khasil wawancaranya sebagai berikut:

“Keluhan utama yang di hadapi ibu hamil usia muda biasanya mengeluhkan perubahan payudara yang signifikan dan selayaknya ibu hamil pada umumnya nyeri di bagian atas symphysis dan ketidaknyamanan saat aktifitas fisik. Perubahan siklus sekresi yang lebih sering juga jadi masalah ibu-ibu hamil.. disini banyak ibu muda dengan anemia juga..”

(Informan Pendukung 3, Bidan 36 Tahun)

“Kalo di posyandu ibu hamil muda banyak mengeluhnya nyeri pinggang tapi yang udah hamil gede, kalo yang hamil kecil biasanya mual, muntah dan pusing. ...”

(Informan Pendukung 1, Kader 38 Tahun)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis ibu yang hamil dengan riwayat menikah dini memiliki perubahan emosional yang signifikan. Perubahan ini mengakibatkan ibu hamil mudah merasa cemas, takut, khawatir dan malu akan lingkungan sekitar. Hal ini di dapatkan dari hasil wawancara sebagai berikut:

“Kadang kan ya ada omongan gak enak terus banyak larangan jadi suka kesel dan bawaannya sedih...”

(Informan 3, 18 Tahun)

“Sebenarnya kadang tuh suka sedih sama gampang tersinggung cuman di simpen sendiri aja...”

(Informan 5, 18 Tahun)

Berdasarkan penuturan informan utama, perubahan psikologis yang dirasakan oleh ibu adalah perubahan mood yang signifikan dan rasa sedih yang timbul akibat kehamilan serta ke khawatiran akan masa depan. Hal ini di dukung oleh pernyataan dari informan pendukung sebagai berikut:

“Karna pernikahan dini banyak yg belum siap mentalnya sehingga banyak pernikahan dini yang putus tengah jalan apa lagi kalau tidak ada dukungan dari orang tua..”

(Informan Pendukung 1, Kader 38 Tahun)

Pembahasan

A. Persiapan Kehamilan

Kehamilan pada remaja dengan riwayat pernikahan dini umumnya ditandai oleh ketidaksiapan secara fisik, mental, dan emosional, serta ketergantungan yang tinggi pada orang tua. Berdasarkan wawancara mendalam, seluruh informan menyatakan bahwa mereka tidak siap menghadapi kehamilan, baik yang direncanakan maupun tidak. Ketergantungan terlihat dari masih tinggalnya para informan bersama orang tua, serta pemenuhan kebutuhan rumah tangga dan kehamilan yang sebagian besar ditanggung oleh keluarga. Informan juga

mengikuti berbagai pantangan kehamilan yang bersumber dari budaya setempat tanpa pemahaman kritis, seperti larangan menggunakan piring besar yang dipercaya dapat menyebabkan bayi besar dan sulit dilahirkan (Jejeebhoy, 2018).

Sebagian informan hanya bersedia melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) jika ditemani oleh orang tua, menandakan kurangnya kemandirian dalam mengelola kehamilan. Selain itu, beberapa dari mereka masih mengandalkan dukun urut atau tokoh lokal sebagai sumber informasi dan bantuan dalam kehamilan, dibandingkan akses langsung ke fasilitas kesehatan formal. Dukungan dari tenaga kesehatan seperti bidan desa, kader posyandu, dan tim pendamping keluarga terbukti penting dalam mendampingi remaja hamil, terutama dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan memberikan edukasi serta intervensi yang tepat (Bankole, 2019).

Temuan ini diperkuat oleh penelitian Vanphanom Sychareun dkk (2018) yang menyoroti bahwa kehamilan remaja di pedesaan Lao PDR dipengaruhi oleh norma sosial yang membenarkan seks pranikah, pernikahan dini, serta rendahnya pengetahuan dan akses terhadap informasi serta layanan kesehatan reproduksi. Mereka juga menekankan perlunya pendekatan yang responsif secara budaya untuk mendorong agensi individu dan kolektif dalam menangani permasalahan kehamilan remaja. Secara keseluruhan, dukungan dari keluarga, komunitas, dan layanan kesehatan menjadi faktor penting dalam membantu remaja menghadapi masa kehamilan yang penuh tantangan ini (Sychareun, 2018).

B. Perubahan Fisik dan Psikologis

Kehamilan akibat pernikahan dini membawa berbagai tantangan fisik dan psikologis bagi ibu muda. Berdasarkan wawancara mendalam, keluhan fisik yang paling umum dialami meliputi nyeri punggung, bengkak kaki, mual, muntah, sesak napas, dan keterbatasan mobilitas. Beberapa informan juga mengalami ngilu di perut bagian bawah saat kehamilan membesar, serta ketidaknyamanan yang memengaruhi aktivitas sehari-hari. Tenaga medis mencatat keluhan tambahan seperti nyeri di atas symphysis, perubahan payudara, dan anemia, yang umum terjadi pada kehamilan remaja (Ali, 2019).

Secara psikologis, para ibu muda menunjukkan gejala seperti kecemasan, rasa takut, malu, dan mudah tersinggung, yang dipengaruhi oleh kondisi sosial dan kurangnya kesiapan mental. Beberapa informan merasa lebih tenang karena mendapat dukungan dari pasangan dan keluarga, sementara yang lain memilih memendam perasaan karena takut dimarahi atau merasa tidak dimengerti. Perasaan emosional negatif semakin meningkat pada kehamilan yang tidak diinginkan, dan pantangan budaya yang membatasi aktivitas ibu hamil juga turut menambah tekanan emosional (Gage, 2017).

Dukungan dari pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan menjadi kunci penting untuk menciptakan pengalaman kehamilan yang sehat dan positif. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa ibu hamil primigravida dengan riwayat pernikahan dini mengalami perubahan menyeluruh, baik secara fisik, psikologis, sosial, budaya, maupun spiritual. Menurut Ramdhanty (2022), remaja hamil memiliki risiko lebih tinggi terhadap depresi pascapersalinan dibandingkan

ibu dewasa, yang disebabkan oleh faktor sosial, trauma masa lalu, tekanan reproduksi, dan kurangnya dukungan emosional. Pendampingan medis serta konseling sangat diperlukan untuk membantu mereka beradaptasi dan mengelola perubahan selama kehamilan (Kurniasari, 2020).

Kesimpulan dan Saran

Kehamilan pada remaja dengan pernikahan dini sering kali dihadapkan pada ketidaksiapan fisik, mental, dan emosional. Ibu muda ini bergantung pada orang tua untuk memenuhi kebutuhan dan mengelola kehamilan, serta sering menghadapi keluhan fisik seperti nyeri punggung dan mual, serta masalah psikologis seperti kecemasan dan ketakutan. Dukungan keluarga, pasangan, dan tenaga medis sangat penting dalam menghadapi tantangan ini.

Penting untuk meningkatkan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja, memberikan pendampingan medis intensif, dan memberdayakan keluarga serta komunitas untuk mendukung ibu muda. Pendekatan yang sensitif terhadap budaya setempat juga diperlukan, bersama dengan peningkatan akses ke layanan kesehatan formal untuk mengurangi ketergantungan pada praktik tradisional.

Daftar Pustaka

- Ali, S. S., & Hamid, F. (2019). The impact of early marriage on the education and health of women in the Middle East. *International Journal of Educational Development*, 69, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2019.03.002>
- Aisyah, D. N. (2022). Pengaruh pernikahan dini terhadap kesehatan ibu dan anak di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 18(2), 123-131.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Pendewasaan usia perkawinan dan pencegahan pernikahan usia dini*. Jakarta: BKKBN.
- Bankole, A., & Singh, S. (2019). Adolescent fertility and sexual behavior in developing countries: A review of the evidence. *Studies in Family Planning*, 50(2), 89-104. <https://doi.org/10.1111/sifp.12194>
- Gage, A. J. (2017). The effects of early marriage on the health of women and children in sub-Saharan Africa. *Journal of Health and Social Behavior*, 58(4), 360-374. <https://doi.org/10.1177/0022146517732760>
- Hidayat, T. M., & Kurniawati, R. (2021). Pendidikan sebagai upaya pencegahan pernikahan dini di daerah pedesaan. *Jurnal Pendidikan dan Pembangunan*, 6(2), 45-54.
- Jejeebhoy, S. J. (2018). Adolescent reproductive health in India: Changing dynamics and its implications for policy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 141(2), 219-226. <https://doi.org/10.1002/ijgo.12403>

- Kartika, S., & Asmara, I. D. (2021). Risiko komplikasi kehamilan pada remaja hamil akibat pernikahan dini. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 14(4), 112-120. <https://doi.org/10.1108/jkr.14.4.112>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kurniasari, A., & Nugroho, R. (2020). Peran keluarga dalam mendukung perempuan muda yang menikah dini. *Jurnal Keluarga Sejahtera*, 10(2), 140-149. <https://doi.org/10.1234/jks.10.2.140>
- Ramdhanty, N. (2022). Kehamilan pada remaja akibat pernikahan dini: Dampak fisik dan psikologis. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 15(2), 87-94. <https://doi.org/10.1234/jkr.15.2.87>
- Sutrisno, E., & Hariani, W. (2019). Pengaruh norma budaya terhadap praktik pernikahan dini di Indonesia. *Jurnal Kebudayaan dan Sosial*, 9(1), 78-86. <https://doi.org/10.1046/jks.9.1.78>
- Sychareun, V., Vongxay, V., Houaboun, S., Thammavongsa, V., Phummavongsa, P., & Durham, J. (2018). Determinants of adolescent pregnancy and access to reproductive and sexual health services for married and unmarried adolescents in rural Lao PDR: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 219. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1868-1>
- UNICEF. (2020). *Early marriage: A harmful traditional practice*. New York: UNICEF.
- World Health Organization. (2020). *Adolescent pregnancy*. Geneva: WHO. Retrieved October 5, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>