

Upaya Pencegahan Kehamilan pada Usia Remaja Melalui Edukasi di Posrem Droseros Danau Sipin Kota Jambi

Ratu Kusuma*

Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, STIKes Baiturrahim
Jl. Prof M. Yamin, SH No.30 Lebak Bandung, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: ratukusuma1975@gmail.com

Abstract

Teenage pregnancies are a global problem, the 2018 Riskesdas Data recorded 2,867 teenage pregnancies (10-19 years) and 15 of them were aged 10-14 years. BPS Indonesia reports that the average teenage births in 2018 were 36/1000 births and in Provinsi Jambi 46/1000 births (national target 18/1000 births). One effort to reduce this number is to provide education. Therefore, the Baiturrahim STIKes team carried out community service activities at the Posrem Droseros Danau Sipin, the working area of the Puskesmas Putri Ayu, Kota Jambi. Based on the initial survey, it is known that there were 30 teenage pregnancies (16-19 years) from 01-31 August 2022 which were possibly caused by the large number of teenagers dropping out of school; feeling bored with the online learning system during the co-19 pandemic. Other factors are: drug use/history of drug use; free sex/premarital sex; unwed pregnancy; the presence of HIV-infected adolescents; economic factors; Not all teenagers actively participate in education and other activities. The series of activities started from September 2022 to February 2023 at the Rumah Tenun Disperindag Kota J which was attended by 22 teenagers (1 pregnant teenager, 1 post-abortion teenager, 2 teenage mothers). This activity was also attended by 2 posyandu cadres for pregnant women and toddlers, as well as 3 health workers from Puskesmas Putri Ayu. Material delivered via power point for 50-60 minutes. Before and after education, pretest and posttest were carried out using the same questionnaire. The results obtained were an average increase in knowledge of 1.5 and attitude of 3.4 points after being given education about efforts to prevent pregnancy in adolescents.

Keywords: *education, efforts to prevent pregnancy in adolescents*

Abstrak

Kehamilan usia remaja menjadi permasalahan global, Data Riskesdas 2018 mencatat sebanyak 2.867 kehamilan usia remaja (10-19 tahun) dan 15 orang diantaranya masih berusia 10-14 tahun. Data BPS Indonesia melaporkan rata-rata kelahiran usia remaja tahun 2018 adalah 36/1000 kelahiran dan di Provinsi Jambi 46/1000 kelahiran (target nasional 18/1000 kelahiran). Salah satu upaya untuk mengurangi angka tersebut adalah dengan memberikan edukasi. Oleh karena itu, tim PkM STIKes Baiturrahim melakukan kegiatan pengabdian masyarakat di Posrem Droseros Danau Sipin, wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Berdasarkan survey awal, diketahui bahwa terdapat 30 kehamilan usia remaja (16-19 tahun) dari 01-31 Agustus 2022 yang kemungkinan disebabkan oleh banyaknya remaja putus sekolah; rasa bosan dengan sistem pembelajaran daring selama pandemi covid-19. Faktor lain adalah: penggunaan narkoba/riwayat menggunakan narkoba; perilaku seks bebas/seks pranikah; hamil diluar nikah; adanya remaja terinfeksi HIV; faktor ekonomi; belum semua remaja aktif mengikuti edukasi dan kegiatan lainnya. Rangkaian kegiatan dimulai pada September 2022 sampai Februari 2023 di Rumah Tenun Disperindag Kota Jambi yang dihadiri oleh 22 remaja (1 remaja hamil, 1 remaja pascaabortus, 2 ibu remaja). Kegiatan ini

dihadiri juga oleh 2 kader posyandu ibu hamil dan balita, serta 3 tenaga kesehatan dari Puskesmas Putri Ayu. Materi disampaikan melalui *power point* selama 50-60 menit. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan pretest dan posttest menggunakan kuesioner yang sama. Hasil yang didapatkan adalah terjadinya peningkatan rerata pengetahuan sebesar 1,5 dan sikap 3,4 point setelah diberikan edukasi tentang upaya pencegahan kehamilan pada usia remaja.

Kata Kunci: edukasi, upaya pencegahan hamil, remaja

PENDAHULUAN

Remaja adalah seseorang yang berumur 10-19 tahun¹, menurut BKKBN (2020) remaja merupakan seseorang yang berumur 15-19 tahun², remaja adalah seseorang yang berumur 10-21 tahun³. Masa remaja merupakan masa transisi dalam rentang kehidupan manusia yang menghubungkan masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Merupakan masa yang penting bagi kehidupan reproduksi seseorang karena pada masa ini terjadi berbagai perubahan dalam tubuh individu tersebut, yaitu: perubahan fisik biologis, psikologis maupun sosial. Memiliki rasa ingin tahu yang besar, menyukai tantangan serta berani mengambil risiko tanpa mempertimbangkan baik dan buruknya^{1,2,3,4}.

Kesehatan remaja menjadi permasalahan global salah satu diantaranya kehamilan pada usia remaja⁵. Data *United Nations Fund for Population Activities/UNFPA* (2016) melaporkan bahwa \pm 16 juta wanita usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahun dan meningkat menjadi 19 juta/tahun pada tahun 2035⁶. Oleh karena itu, upaya penurunan kehamilan usai remaja menjadi salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals/SDGs* Tahun 2030 yang menargetkan penurunan rasio AKI menjadi 70/100.000 kelahiran^{7,8,9}. WHO melaporkan bahwa pada Tahun 2017 terdapat 810 wanita meninggal dunia setiap harinya yang disebabkan oleh komplikasi perinatal¹. Salah satu komplikasi perinatal terjadi akibat kehamilan pada usia remaja.

Salah satu perkembangan SDGs adalah penurunan angka kehamilan remaja dari 56 kehamilan/1.000 kehamilan pada tahun 2000 menjadi 45 kehamilan/1.000 kehamilan tahun 2015 dan 44 kehamilan/1.000 kehamilan tahun 2019. Walaupun menunjukkan penurunan namun demikian, kehamilan remaja tetap menjadi prioritas karena menurut Data Rencana Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional menargetkan angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun sebesar 18 kehamilan/1000 kehamilan². Data Riskesdas 2018 mencatat 2.867 kehamilan usia remaja (10-19 tahun) dan 15 orang diantaranya usia 10-14 tahun. Tingginya kehamilan remaja berhubungan dengan rendahnya pendidikan remaja; masih ada remaja tidak pernah sekolah; tidak tamat SD/MI; tamat SD/MI dan sebagiannya. Faktor lingkungan tempat tinggal juga berpengaruh, dimana kehamilan remaja banyak terjadi pada remaja pedesaan¹⁰. Data BPS Indonesia melaporkan bahwa rata-rata kehamilan dan kelahiran usia remaja tahun 2018 adalah 36 kelahiran/1000 kelahiran. Kejadian tertinggi di Provinsi Kalimantan Tengah (83 kelahiran/1000 kelahiran) dan terendah di Yogyakarta (15 kelahiran/1000 kelahiran). Sedangkan di Provinsi Jambi 46 kelahiran/1000 kelahiran (target nasional 18 kelahiran/1000 kelahiran)¹¹. Artinya, kehamilan dan kelahiran usia remaja di Indonesia masih jauh lebih besar dari standar nasional.

Data Rekam Medik Poliklinik KIA melaporkan terdapat 30 kehamilan usia remaja (16-19 tahun) pada Agustus 2022 di 5 kelurahan Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu, kasus terbanyak di Kelurahan Legok (60,87%)¹². Berdasarkan wawancara dengan Bidan Koordinator KIA dan Bidan Koordinator PKPR, tingginya kehamilan remaja ini diduga disebabkan oleh beberapa faktor seperti: banyaknya remaja putus sekolah; rasa bosan dengan sistem pembelajaran daring selama pandemi covid-19. Faktor lain adalah: penggunaan narkoba/riwayat menggunakan narkoba; perilaku seks bebas/seks pranikah;

hamil diluar nikah; adanya remaja terinfeksi HIV; faktor ekonomi (sebagian besar masyarakat adalah keluarga prasejahtera dengan lingkungan padat penduduk); belum semua remaja aktif mengikuti edukasi dan kegiatan lainnya di Posyandu Remaja Danau Sipin; lain-lain (geng motor dan begal)^{12,13}.

Program KIA dan PKPR bekerja sama dalam melakukan berbagai kegiatan seperti: pelayanan antenatal dan pelayanan nifas bagi ibu remaja, pemeriksaan kesehatan gratis; konsling dan pemeriksaan kesehatan calon penganten remaja; pelayanan kespro remaja; napza; kekerasan pada anak dan remaja serta melakukan berbagai penyuluhan kesehatan. Sedangkan pelayanan di luar puskesmas berupa posyandu remaja; Bina Keluarga Remaja; dan lainnya. Program PKPR Puskesmas Putri Ayu juga bekerja sama dengan lembaga lain seperti: BKKBN, PKBI, Polda Provinsi Jambi, beberapa Polsek se-Kota Jambi, Lembaga Anti Narkoba/LAN, BNN, dan Perpustakaan Daerah Kota Jambi. Sebagian besar kegiatan yang dilakukan di luar puskesmas adalah pemeriksaan fisik dan penyuluhan kesehatan^{12,13}.

PKPR Puskesmas Putri Ayu kota Jambi merupakan satu-satunya puskesmas percontohan se-kabupaten/kota di Provinsi Jambi dalam hal “Posyandu Remaja”. Inovasi ini dibentuk atas kerja sama Puskesmas Putri Ayu dengan Kecamatan Danau Sipin yang dikenal dengan “Sehati Saat di Senja (Sentra Remaja Danau Sipin/Senja Danau Sipin)” merupakan wadah bagi remaja Danau Sipin untuk melakukan berbagai kegiatan positif melalui posyandu remaja. Senja Danau Sipin terdiri dari 5 posrem di 5 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu, dan salah satunya adalah Posrem Droseros di Kelurahan Legok. (Personal Komunikasi dengan Bidan Koordinator Program KB, Kespro, IVA-test dan PKPR Puskesmas Putri Ayu pada Rabu 24 Agustus 2022). Wawancara juga dilakukan terhadap 3 ibu remaja yang melakukan kunjungan antenatal ke Poliklinik KIA. Diketahui bahwa usia ibu 16, 18 dan 19 tahun; hamil pertama kali dan berpendidikan SMP dan tidak tamat SMA. Pernikahan dini dilakukan karena putus sekolah dan keinginan sendiri bukan paksaan dari orang tua¹⁴.

METODE

Rangkaian kegiatan pengabdian ini dimulai pada September 2022-Februari 2023, sedangkan edukasi dilakukan pada Sabtu 17 Desember 2022 di Rumah Tenun Disperindag Kota Jambi yang dikelola oleh Bapak Zainul Bahri yang dihadiri oleh 22 remaja (1 remaja hamil, 1 remaja pascaabortus, 2 ibu remaja). Kegiatan ini dihadiri juga oleh 2 kader posyandu ibu hamil dan balita, 3 petugas puskesmas serta dibantu oleh mahasiswa Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners STIKes Baiturrahim yang sedang melaksanakan Praktik Profesi Keperawatan Maternitas. Materi disampaikan melalui *power point* selama 50-60 menit termasuk sesie tanya jawab dan *sharing* dengan peserta dan kader. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan pretest dan posttest menggunakan kuesioner yang sama. Selain pengisian kuesioner, dilakukan juga wawancara singkat terhadap 4 ibu remaja (usia 17-20 tahun) untuk mengidentifikasi pengalaman hamil pada usia remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Remaja Posrem Droseros yang Mengikuti Edukasi di Rumah Tenun Disperindag Kota Jambi (N=22)

No	Nama	Usia (Th)	JK	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Status Pernikahan	Kader Posrem
1	Ny. S	17	P	SMA	IRT	Menikah	Tidak
2	An. M	12	P	SD	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
3	An. I	14	P	SMP	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
4	An. N	10	P	SD	Pelajar	Belum Menikah	Tidak

5	An. A	10	P	SD	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
6	An. D	11	P	SD	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
7	An. A	12	P	SD	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
8	An. M	10	P	SD	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
9	An. H	16	P	SMA	Pelajar	Belum Menikah	Ya
10	An. V	18	P	SMA	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
11	An. I	15	P	SMA	Pelajar	Belum Menikah	Ya
12	An. S	15	P	SMA	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
13	An. F	21	L	Sarjana	Mahasiswa	Belum Menikah	Ya
14	An. S	21	P	Sarjana	Mahasiswa	Belum Menikah	Ya
15	An. C	15	P	SMA	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
16	An. U	20	P	Sarjana	Mahasiswa	Belum Menikah	Tidak
17	An. R	17	L	SMA	Pelajar	Belum Menikah	Ya
18	An. Z	12	P	SMP	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
19	An. J	14	P	SMP	Pelajar	Belum Menikah	Tidak
20	Ny. H	18	P	SMP	IRT	Menikah	Tidak
21	Ny. M	19	P	SMA	IRT	Menikah	Tidak
22	Ny. M	20	P	SMA	IRT	Menikah	Tidak

Tabel 1 menggambarkan bahwa terdapat 22 orang peserta edukasi dengan rentang usia 10-21 tahun, sebagian besar remaja putri (90,91%); pendidikan terbanyak SMA (40,91%); pelajar (68,18%) sisanya 3 orang mahasiswa dan 5 orang adalah IRT yang tidak bekerja/tidak memiliki penghasilan; 81,82% belum menikah; dan 5 orang adalah Kader Posrem Droseros (2 laki-laki dan 3 perempuan; 2 mahasiswa dan 3 masih pelajar SMA dan semua kader tersebut belum menikah).

Selain pengisian kuesioner dilakukan juga wawancara singkat terhadap 4 ibu remaja dengan rentang usia 17-20 tahun, 2 orang menikah karena hamil diluar nikah. Hasil wawancara dengan masing-masing ibu remaja tersebut dipaparkan sebagai berikut:

Ibu remaja-1:

Ny.S usia 17 tahun, merupakan IRT, menikah pada usia 16 tahun ketika masih duduk di Kelas I SMA, dan menikah muda atas keinginan sendiri karena sudah lama pacaran. Saat diwawancarai baru saja mengalami keguguran \pm 3 bulan yang lalu pada usia kehamilan 3 minggu. pernikahannya tidak direstui oleh kedua orang tua karena belum tamat SMA dan calon suaminya juga masih remaja yang belum mempunyai pekerjaan. Sejak menikah, Ny.S dan suaminya memutuskan segera hamil dan memiliki anak, oleh karena itu pasangan ini tidak menggunakan alat kontrasepsi. Beberapa bulan menikah Ny.S hamil, namun pada usia kehamilan 3 minggu mengalami keguguran yang diduga terjadi akibat kelelahan karena beberapa kali bolak-balik naik motor ke Kabupaten "S" (kampung suaminya). Keguguran yang baru saja dialami membuatnya sedih, namun tidak berlarut karena suaminya sangat memahami dengan memberikan perhatian serta meyakinkan inshaallah akan hamil lagi. Saat wawancara, kondisi Ny.S baik-baik saja, kooperatif dan tidak lagi menunjukkan rasa sedih akibat kehilangan janinnya, hanya saja saat itu masih merasa pusing, kadang mual. Keluhan ini sama dengan keluhan yang dirasakannya saat hamil, yaitu penurunan nafsu makan karena mual dan muntah, sering pusing dan sakit kepala sehingga sering tidak bisa tidur siang. Walaupun mereka pasangan remaja yang baru menikah, namun kondisi ekonomi mereka cukup baik karena suami Ny.S selalu memberikan semua uang gajinya kepada Ny.S, palingan diminta kembali beberapa ribu untuk membeli rokok. Selain keluhan fisik, Ny.S juga menyampaikan keluhan psikologis yang kadang menjadi beban pikirannya. Ny.S mengatakan sebelum menikah, suaminya pernah pacaran dengan janda dan biaya hidupnya ditanggung oleh janda tersebut. Hal tersebut kadang muncul dipikirkannya karena khawatir mereka masih berhubungan. Ny.S

mengatakan sejak keputusannya berhenti sekolah dan memutuskan menikah menyebabkan hubungannya dengan orang tua dan abang kandungnya kurang baik karena dari awal mereka memang melarang pernikahan tersebut. Namun sejak mengalami keguguran, orang tuanya mulai menerima dan menunjukkan sikap peduli. Kedua orang tuanya ikut menjaga dirinya saat dirawat di puskesmas. Hal ini mungkin disebabkan oleh perilaku suaminya yang baik dan sopan kepada keluarganya terutama menghargai ayah dan ibunya sebagai mertua. Perilaku baik tersebut juga membuat Ny.S menikmati perannya sebagai istri walaupun mereka adalah pasangan remaja. Selain itu, Ny.S mengatakan dirinya juga mendapatkan *support* dari tenaga kesehatan dari Puskesmas Putri Ayu. Bidan menyarankan agar rutin memeriksakan kehamilannya, tingkatkan konsumsi makan bergizi, menghabiskan semua tablet tambah darah yang diberikan dari puskesmas, istirahat cukup serta tidak boleh banyak beban pikiran agar ibu dan janinya sehat karena hamil pada usia remaja berisiko terjadi berbagai masalah kesehatan salah satu risiko keguguran. Selain itu, juga sering ditelepon/diajak mengikuti penyuluhan ke puskesmas, posyandu dan lainnya.

Ibu remaja-2:

Ny.H usia 18 tahun, merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, menikah pada usia 16 tahun dan saat telah memiliki 1 orang anak usia 1 tahun. Permasalahan yang dialami ibu ini cukup komplik, hamil di luar nikah saat masih Kelas II SMP sehingga harus menikah. Ny.H mengatakan kehamilan terjadi akibat pergaulan bebas, melakukan hubungan intim (seks) dengan pacar dan tidak pernah menggunakan kondom saat berhubungan. Hubungan pasangan remaja ini ditentang oleh orang tua Ny.H dan lalu memutuskan untuk kabur ke kampung pacarnya di Kota “L” dan menikah sana saat usia kehamilannya memasuki 4 minggu (1 bulan). Namun, beberapa bulan kemudian kembali pulang ke Kota Jambi dan tinggal bersama nenek karena orang tuanya tinggal di Kabupaten “T”. Ny.H mengatakan dirinya rutin melakukan pemeriksaan kehamilan ke klinik bidan dan Puskesmas Putri Ayu (\pm 4-6 kali). Selama hamil mengalami mual muntah, pusing, sakit kepala, beberapa kali demam ringan dan mudah lelah yang menyebabkan dirinya membatasi aktifitas agar tidak kelelahan. Keluhan bertambah berat saat kehamilannya memasuki bulan ke 8-9 yaitu munculnya nyeri punggung yang menyebabkan susah beaktifitas; sering BAK dan beberapa kali terbangun saat tidur malam karena ingin BAK. Selain itu, Ny.H mengatakan terjadi perubahan yang sangat drastis dari perilaku suaminya yang menyebabkan dirinya menjadi stress. Saat pacaran suaminya sangat sayang dan perhatian, setelah menikah perlahan mulai berubah. Sering pulang tengah malam, dini hari bahkan pulang subuh. Jika ditegur marah dan beberapa kali melakukan KDRT. Selain itu, suaminya juga selingkuh dengan beberapa wanita, salah satunya PSK. Ny.H mengatakan dirinya pernah memergoki suaminya disalah satu hotel di Kota Jambi bersama wanita selingkuhannya, Ny.H juga mengatakan dulunya ketika ketahuan hamil, suami menyuruh digugurkan saja namun Ny.H tidak mau karena takut terjadi hal yang lebih buruk dan membahayakan dirinya. Komplitnya permasalahan yang dihadapi, akhirnya Ny. H minta berpisah, namun suaminya tidak mau dengan alasan dirinya tidak memiliki keluarga di Kota Jambi ini karena orang tuanya tinggal di Kota “L”. Hingga saat ini, perilaku buruk suaminya juga tidak berubah walaupun mereka sudah memiliki anak. Ny.H juga mengatakan bahwa suaminya kurang peduli terhadap anak. Selain itu, masalah keuangan juga menjadi permasalahan bagi Ny.H dimana suaminya hanya sebagai pekerja harian di bengkel motor dengan penghasilan yang tidak seberapa, kadang minta uang ke neneknya. Saat wawancara, kondisi fisik Ny.H baik-baik saja, namun beratnya beban psikologis ditunjukkan oleh raut wajah sedih dan beberapa kali meneteskan air mata terutama saat menceritakan perilaku buruk suaminya. Ny.H menyesal putus sekolah, hilang kesempatan berkumpul dengan teman-teman, merasa

bersalah kepada orang tua dan anggota keluarga lainnya. Ny.H mengatakan ternyata berumah tangga dan memutuskan menikah pada usia remaja tidak segampang yang dibayangkan sebelumnya. Peran menjadi istri, ibu rumah tangga dan merawat anak merupakan pekerjaan yang berat dan menyita waktu sehingga menyebabkan berat badannya berkurang dibanding sebelum menikah. Namun demikian, dirinya mendapatkan *support* dari bidan dan perawat dari Puskesmas Putri Ayu, saat melakukan pemeriksaan kehamilan selalu diberikan saran dan berbagai informasi penting lainnya terkait dengan risiko hamil dan menikah pada usia remaja. Selain itu, sering diberikan penyuluhan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan gratis. Ny.H mengatakan bahwa apapun yang terjadi pada dirinya sekarang ini harus dijalani semampu dan sesanggupnya karena pernikahannya sudah dikaruniai anak. Berceraipun akan membuatnya malu dan pasti akan disalahkan oleh keluarga. Harapannya saat ini adalah suaminya berubah dan menyadari bahwa dirinya sekarang sudah punya tanggung jawab yang berat sebagai kepala keluarga.

Ibu remaja-3:

Ny. M usia 19 tahun, saat ini memiliki bayi usia 7 bulan dan hanya sebagai ibu rumah tangga. Kondisi ibu ini jauh lebih baik dibanding ibu 1 dan 2 karena mendapatkan *support* yang baik dari suami dan keluarganya. Ny. M memutuskan menikah saat Kelas III SMA karena bosan dan jenuh dengan sistem pembelajaran selama Pandemi Covid-19. Ny. M mengatakan setelah menikah langsung menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun karena disuruh oleh ibunya untuk menunda kehamilan sementara. Setelah 1 tahun, pasangan ini memutuskan tidak menggunakan kontrasepsi lagi karena takut nantinya justru tidak bisa hamil. Setelah suntik KB dihentikan Ny.M langsung hamil dan kehamilan tersebut memang diinginkan. Keluhan fisik yang dialami saat hamil adalah mual muntah, pusing dan sakit kepala. Mual muntah berat dialami sampai usia kehamilannya memasuki bulan ke-6, dan perlahan mulai berkurang saat memasuki bulan ke-7. Keluhan lain adalah demam, pusing, sakit kepala, sesak napas, susah BAB/konstipasi, nyeri tekan pada payudara, dan nyeri abdomen. Keluhan fisik yang cukup mengganggu ketika kehamilannya memasuki bulan ke 8-9 yaitu nyeri punggung dan keluhan sering BAK sehingga mengganggu tidurnya. Berbeda dengan partisipan lainnya, Ny.M mendapatkan support dari suami dan orang tuanya sehingga tidak mengalami masalah psikologis yang berarti, hanya saja muncul rasa takut jika persalinan nanti di operasi (SC) karena BPJS Kesehatannya non aktif, sudah lama tidak dibayar. Jika tidak menggunakan BPJS Kesehatan tentunya membutuhkan biaya besar. Namun beberapa bulan sebelum persalinannya, bidan Puskesmas Putri Ayu menyarankan untuk mengaktifkan kembali BPJS tersebut dengan membayar semua tunggaknya. Hal ini disampaikan oleh Ny.M kepada orang tua dan suaminya, dan diputuskan untuk dibayar lunas agar nantinya bisa digunakan saat persalinannya. Saat wawancara mendalam dilakukan, Ny.M mengatakan awalnya sangat menyesal putus sekolah dan sangat disayangkan karena sudah Kelas III dan sebentar lagi tamat. Ny.M mengatakan, sejak kelahiran anaknya keuangan keluarga mereka dibantu oleh ayahnya karena penghasilan suami sebagai karyawan perusahaan tidak cukup untuk membiayai kebutuhan mereka. Selain itu, dukungan juga diperoleh dari teman, saudara dan tenaga kesehatan. Pada akhir wawancara Ny.M mengatakan saat ini dirinya menikmati peran barunya sebagai istri dan ibu dari anaknya, walaupun kadang peran tersebut kadang melelahkan.

Ibu remaja-4:

Ny. M usia 20 tahun, saat ini sedang hamil dengan usia kehamilan memasuki minggu ke-12. Sama halnya dengan partisipan-2, remaja ini juga hamil diluar nikah. Awalnya Ny.

M berdomisili di Kota “B” bersama kedua orang tuanya lalu datang ke Kota Jambi untuk kuliah dan selama di Kota Jambi dia tinggal bersama saudara papanya. Ny.M tidak jadi kuliah dan memutuskan bekerja di sebuah toko, hal ini menyebabkan orang tuanya marah, kemarahannya memuncak ketika mendengar anaknya hamil oleh pemuda pengangguran yang masih di bawah umur. Akhirnya ayahnya menyuruh untuk kembali ke Kota “B”, gugurkan kandungan dan kuliah di Kota “B”. Ny.M mengikuti saran ayahnya untuk menggugurkan kandungan, upaya yang dilakukan adalah mengkonsumsi obat yang dibeli di apotik sesuai saran temannya juga, namun upaya tersebut tidak berhasil. Ny.M mengatakan jauh dari orang tua menyebabkan dirinya merasa punya waktu banyak untuk bertemu dengan pacarnya dan bebas melakukan hubungan seks. Ny.M memutuskan menikah karena takut perutnya semakin membesar. Suaminya 2 tahun lebih muda (18 tahun) dan tidak memiliki pekerjaan tetap, hanya sebagai kuli bangunan dengan upah harian dan kadang bekerja kadang tidak. Selain itu, suaminya juga memiliki perilaku buruk yaitu selingkuh dengan cewek Open BO dan wanita tersebut sama dengan selingkuhan suami Ny.H. Menurut pengakuan Ny.M suaminya sering check in di hotel bersama wanita tersebut. Sama halnya dengan suami Ny.H, suami Ny.M ini juga hidupnya juga dibiayai cewek tersebut. Selain itu, Ny.M sering mendapatkan perlakuan kasar dari suami. Ny.M mengatakan saat menikah usia kehamilannya memasuki 2 bulan. Sebelumnya pernah digugurkan dengan cara makan nenas dan tidak makan nasi selama 3 hari yang menyebabkan dirinya lemah, namun upaya tersebut tidak berhasil. Keluhan kehamilan yang dirasakan saat ini adalah mudah lelah, mual muntah, pusing dan penurunan nafsu makan sehingga pada kehamilan 12 minggu ini belum ada peningkatan berat badan. Ny.M tampak kurus dengan TB \pm 158 cm dan BB 47 kg, (BB sekarang sama dengan BB sebelum hamil), dan Lila 22 cm. Ny.M mengatakan sangat menyesali kondisinya sekarang apalagi keputusannya menentang keinginan orang tuanya. Namun demikian, Ny.M memiliki beberapa teman-teman ibu remaja lainnya yang cukup memberikan dukungan kepada dirinya agar tetap semangat menjalani kehamilannya. Selain itu, dukungan juga diperoleh dari tenaga kesehatan yaitu ibu bidan Puskesmas Putri Ayu yang selalu memotivasi dan sering mengajak dirinya dan beberapa ibu remaja lain untuk aktif mengikuti berbagai kegiatan seperti edukasi, pemeriksaan kesehatan atau kegiatan lainnya. Ny.M berharap kedepannya suami berubah dan jauh lebih baik agar mereka bisa menikmati hubungan dan peran baru dengan baik. Saat ini dirinya menikmati peran baru sebagai istri.

Keluhan fisik-biologis dan psikososial yang disampaikan oleh 4 ibu remaja di atas sesuai dengan konsep kehamilan remaja. Dimana, hamil pada usia remaja memberikan dampak negatif terhadap fisik, psikologis dan sosial. Dampak fisik seperti hiperemesis gravidarum akibat perubahan hormonal dan stress menghadapi kehamilan; abortus, pre-eklampsia/eklampsia, hipertensi; puerperal endometritis, infeksi menular seksual termasuk HIV, risiko kanker serviks akibat aktifitas seksual usia dini serta komplikasi lainnya. Sedangkan dampak psikososial berupa perasaan malu; menyalahkan diri sendiri dan pandangan negatif terhadap diri sendiri; cemas menghadapi kehamilan persalinan dan perawatan bayi; pikiran menghakhiri kehamilan dengan melakukan aborsi ilegal bahkan telah melakukan upaya aborsi ilegal; pada kondisi tertentu bahkan adanya ide bunuh diri akibat stress berat^{3,15,16,17,18}.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan remaja untuk mengurangi dampak fisik, psikologis dan social adalah mencari informasi terkait kehamilan usia remaja dengan mengikuti berbagai kegiatan edukasi misalnya kelas ibu hamil, kelas ibu balita, kelas nifas atau kelas perinatal lainnya. Hasil kegiatan pengabdian ini sejalan dengan PkM Kusuma, Fatmawati dan Julacha (2021) yang melaporkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan sebesar 2,3 dan sikap 4,0 setelah mengikuti 3 kali Kelas Ibu Nifas¹⁹. Penelitian kualitatif

Kusuma (2018) melaporkan bahwa 3 dari 9 partisipan yang diwawancarai adalah ibu yang menikah dini dan hamil pertama kali pada usia remaja. Masalah psikososial yang dialami remaja saat hamil adalah perasaan bersalah kepada orang tua karena putus sekolah; malu kepada teman dan guru karena putus sekolah; cemas dan takut menghadapi kehamilan, persalinan dan peran menjadi ibu dalam merawat anak; menyesal telah menikah muda dan menyesal gagal dalam pendidikan²⁰.

Penelitian Akter (2019) tentang risiko kerentanan fisik dan psikososial pada ibu hamil remaja melaporkan bahwa sebagian besar ibu remaja mengalami pusing, mual muntah yang berlebihan, kurang asupan nutrisi, hipertensi dan hipotensi. Keluhan psikososial berupa rasa bersalah kepada orang tua karena putus sekolah, tidak mau memeriksakan kehamilan, cemas dan bingung dalam perawatan bayi, mengalami kekerasan dalam rumah tangga, stress menghadapi perubahan status/peran dari seorang anak menjadi seorang istri dan ibu, melakukan upaya bunuh diri akibat depresi dan sebagian besar terjadi pada remaja dari keluarga tidak mampu²¹.

Penelitian kualitatif yang dilakukan Erfina, et al (2022) mengidentifikasi 4 tema dari 11 ibu hamil remaja usia 16-19 tahun yaitu: remaja saling bertukar pengetahuan dan pengalaman hamil; berbagi tugas dengan anggota keluarga lain; merasa di support oleh keluarga besar; dan adanya mitos lokal serta praktik budaya tertentu terkait perawatan bayi²². Erfina, et al (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan transisi remaja menjadi ibu antara lain: tingkat pendidikan, factor ekonomi, factor fisik, masalah menyusui, kemampuan merawat bayi, support system, kondisi psikologis remaja serta factor tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan²³. Anifah (2018) tentang hubungan struktur keluarga dan pola asuh orang tua dengan kehamilan remaja, terhadap orang tua yang memiliki anak remaja hamil akibat perkosaan di 6 puskesmas se-Kota Surabaya yang berjumlah 23 remaja hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja tinggal bersama orang tua saat hamil, orang tua bercerai dan sebagian besar mereka berpendidikan rendah²⁴.

Kusuma, dkk (2022) melaporkan bahwa salah satu penyebab kanker serviks adalah hamil dan melahirkan pada usia < 18 tahun (remaja). Artinya, ibu-ibu remaja memiliki risiko terinfeksi kanker serviks karena hamil dan melahirkan pada usia remaja¹⁶. Penelitian kualitatif Kusuma (2021) melaporkah 4 partisipan wanita ODHA yang menikah pada usia remaja. Aktifitas seksual, pernikahan dan kehamilan pada usia remaja berisiko tertular berbagai penyakit infeksi menular seksual salah satunya adalah HIV/AIDS¹⁵.

Tabel 2. Perubahan Pengetahuan dan Sikap Remaja Posrem Droseros yang Mengikuti Edukasi di Rumah Tenun Disperindag Kota Jambi (N=22)

Variabel	Pre-edukasi	Post-edukasi	Perubahan/Beda
	Rata-Rata	Rata-Rata	
Pengetahuan	6,68	8,18	1,5
Sikap	30,77	34,17	3,4

Tabel 2 menggambarkan bahwa terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan remaja sebanyak 1,5 dan peningkatan rerata sikap 3,4 setelah mengikuti edukasi tentang upaya pencegahan hamil pada usia remaja. Rerata pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi cukup baik karena peserta yang hadir adalah remaja putra dan putri yang selama ini aktif mengikuti edukasi yang dilakukan oleh Program PKPR Puskesmas Putri Ayu, Dinkes, LAN, BNN, BKKB, PKBI, Pold/Polsek Kota Jambi dan lain sebagainya. 5 orang peserta yang hadir adalah Kader Posrem Droseros yang selama ini aktif dalam

berbagai kegiatan Posrem Senja Danau Sipin khususnya kegiatan edukasi. Selain itu, 4 peserta edukasi adalah ibu remaja yang telah memiliki pengalaman dan pemahaman yang cukup baik tentang kehamilan usia remaja. Hal tersebut berpengaruh juga terhadap besarnya skor peningkatan rerata pengetahuan dan sikap setelah edukasi. Faktor lain yang berperan adalah keseriusan, keaktifan, isi/materi serta metode edukasi termasuk media edukasi yang digunakan saat memberikan edukasi.

Perubahan pengetahuan dan sikap remaja setelah mengikuti edukasi pada kegiatan PkM ini didukung oleh konsep perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2015) bahwa pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap masih berupa niat seseorang yang belum terwujud dalam bentuk tindakan nyata²⁵.

Widyastuti, Rahmawati dan Purnamaningrum menjelaskan pengetahuan yang dibutuhkan remaja diantaranya adalah pengetahuan tentang perkembangan fisik, psikologis dan kematangan seksual masa remaja; proses reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab; pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan; persiapan pranikah serta kehamilan dan persalinan serta pencegahannya²⁶. Hamidiyanti dan Pratiwi melakukan kegiatan pengabdian terhadap 20 orang remaja di Desa Kramajaya dan Desa Narmada, Lombok Barat tentang peran teman sebaya dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pernikahan usia dini pada remaja yang diberikan dengan metode FGD, ceramah, sosialisasi dan pendampingan oleh teman sebaya, sebanyak 2 kali dalam seminggu selama 1 bulan (8 kali edukasi). Hasil kegiatan pengabdian ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja setelah mengikuti rangkaian edukasi yang diharapkan mampu mencegah terjadinya pernikahan dini dikalangan remaja²⁷.

Kegiatan pengabdian masyarakat yang dilakukan Parmawati, dkk terhadap 64 siswi remaja usia 15-17 tahun di SMK Negeri 1 Nanggulan Kulon Progo melaporkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan, sikap dan efikasi diri seksual remaja setelah mengikuti penyuluhan kesehatan tentang kesehatan reproduksi. Penyuluhan diberikan dalam bentuk FGD, ceramah, dan konsultasi pribadi melalui media elektronik (telephon dan WA)²⁸. Kegiatan PkM Fatkhiyah dalam tentang kesehatan reproduksi remaja terhadap 150 siswi Kelas XII SMK Semesta Bumiaya Kabupaten Brebes Jawa Tengah melaporkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan remaja setelah mengikuti edukasi, yaitu pengetahuan tentang berbagai permasalahan kespro remaja, perkembangan remaja termasuk periode puberitas remaja²⁹.

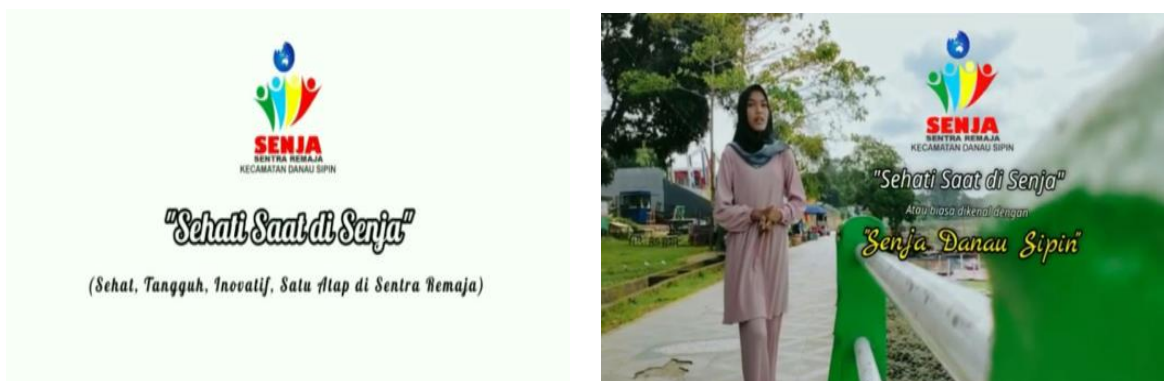




Gambar 1. *Suvey awal: identifikasi masalah mitra (wawancara dengan KaTU, Bidan Koordinator KIA dan Koordinator PKPR).*



Gambar 2. Identifikasi masalah mitra: wawancara dengan ibu hamil remaja



Gambar 3. Profil Posrem Senja Danau Sipin Kota Jambi



Gambar 4. Pelaksanaan *pretest*



Gambar 5. Pelaksanaan edukasi



Gambar 6. Pelaksanaan *posttest*

KESIMPULAN

Kegiatan ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi kelompok terhadap 22 remaja putra dan putri Posyandu Droseros Danau Sipin Kota Jambi. Hasil yang didapatkan adalah terjadi peningkatan rata-rata pengetahuan dan sikap remaja setelah mengikuti edukasi tentang upaya pencegahan kehamilan pada usia remaja. Selain itu, teridentifikasinya berbagai pengalaman ibu remaja dalam menjalankan kehamilan pada usia remaja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Ketua STIKes Baiturrahim dan jajarannya, Kepala PPPM STIKes Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, Kepala Tata Usaha, Bidan Koordinator KIA dan Bidan Koordinator PKPR. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada ibu hamil yang telah bersedia diwawancara saat identifikasi masalah mitra, semua remaja putra-putri peserta edukasi, ibu-ibu remaja yang telah mengikuti edukasi dan bersedia diwawancarai, serta mahasiswa dan pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. *World Health Organization/WHO. Adolescent Pregnancy: Adolescence is a Time of Opportunity During which A Range of Actions Can Be Taken to Set the Stage for Healthy Adulthood. Geneva: World Health Organization; 2019.*

2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Strategic Plan BKKBN 2020-2024: *Strategic Plan National Population and Family Planning Board*. Jakarta: BKKBN; 2020.
3. Bobak I, Lowdermilk DL & Jensen MD. Buku Ajar Keperawatan Maternitas (edisi 4.). (Maria, A., Wijayarini., & Peter, I. Anugerah, Penerjemah.). Jakarta: EGC; 2005.
4. Santrock JW. Remaja. Jakarta: Erlangga; 2009.
5. World Health Organization/WHO. Adolescent pregnancy. <http://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/adolescent-pregnancy>; 2020. Diakses pada tanggal 06 September 2022.
6. United Nations Fund for Population Activities/UNFPA. *Annual Report 2016: Millions of Lives Transformed*. UNFPA; 2016.
7. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Jakarta: Kementerian PPN, Bappenas; 2020.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI; 2017.
9. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riset Sustainable Development Goals* (SDGs). Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional: Riskesdas 2018. Jakarta: Balitbangkes; 2019.
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Statistik Indonesia 2018. BPS RI: Jakarta; 2019.
12. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Rekam Medik Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sampai dengan Agustus 2022. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi; 2022.
13. Personal Komunikasi dengan Bidan Penanggung Jawab Program KIA dan Bidan Koordinator Program PKPR Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi Tanggal 24 Agustus 2022. Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi; 2022.
14. Personal Komunikasi dengan Ibu Hamil Remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi di Tanggal 19 September 2022). Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi; 2022.
15. Kusuma R. Studi Fenomenologi: Pengalaman Adaptasi Penderita Penyakit Menular Seksual. Surabaya: CV. Global Aksara Pers; 2021.
16. Kusuma R., Miswari, Maidawilis, Maifita Y & Dahlan A. Monograf Pengetahuan, Sikap serta Respons Fisiologis dan Psikologis WUS tentang Kanker Serviks. Kota Jambi: Salim Media Indonesia; 2022.
17. Kusuma, R. Asuhan Keperawatan Antenatal: Aplikasi NANDA, NIC & NOC yang Dilengkapi dengan Model Pencegahan Depresi Postpartum dan Berbagai Riset Terkait (e-book). Jakarta: Salemba Medika; 2020.
18. Reeder SJ, Martin L & Griffin DK. Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga (ed.18.). Jakarta: EGC; 2012.
19. Kusuma, R., Fatmawati, T.Y. & Julaecha. Monograf Kelas Ibu Nifas. Jambi: Salim Media Indonesia; 2021.
20. Kusuma R. Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 2018 (2): 148-164.
21. Akter M. *Physical and Psychological Vulnerability of Adolescents During Pregnancy Period as Well as Post Traumatic Stress and Depression after Child Birth*. *Open Journal of Social Sciences*, 2019; 7: 170-177.
22. Erfina, Widyawati, McKenna L, Reisenhofer S & Ismail D. *Becoming an Adolescent Mother: The Experiences of Young Indonesian New Mothers Living with Their Extended Families*. *Midwifery*, 2022; 104.

23. Erfina, Widyawati, McKenna L, Reisenhofer S & Ismail D. *Adolescent Mothers' Experiences of the Transition to Motherhood: An Integrative Review*. International Journal of Nursing Sciences, 2019; 6: 221-228.
24. Anifah F, Dasuki D, Fitriana HK & Triratnawati A. *Role of Family Structure and Parenting Style in Adolescent Pregnancy I Surabaya, Indonesia*. Maj Obs Gin, 2018; 26(2): 91-97.
25. Notoatmodjo, S. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.
26. Hamidiyanti YF & Pratiwi IG. Peran Teman Sebaya dalam Meningkatkan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Pernikahan Usia Dini pada Remaja. Jurnal Pengabdian Masyarakat Sasambo, 2021; 3(1): 9-11.
27. Parmawati I, Nisman WA, Lismidiati W & Mulyani S. Upaya Penurunan Aktivitas Seksual Pranikah Melalui Pendidikan Kesehatan Reproduksi Berbasis Kesetaraan Gender. *Indonesian Journal of Community Engagement* Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat; 2021; 691: 38-44.
28. Fatkhiyah N. Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Abdimas Mahakam Journal, 2020; 4(1): 84-89.