

Edukasi tentang Kehamilan Usia Remaja dan Berbagai Permasalahannya di Puskesmas Putri Ayu

Ratu Kusuma^{1*}, Hesty², Mila Triana Sari³, Ariyanto⁴

^{1,3}Prodi Profesi Ners Program Profesi, Universitas Baiturrahim

^{2,4}Prodi Sarjana Keperawatan Program Sarjana, Universitas Baiturrahim

Jl.Prof.M.Yamin No.30 Kel.Lebak Bandung, Kec. Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: ratukusuma1975@gmail.com

Abstract

Teenage pregnancy is one of the health problems in Indonesia, Riskesdas 2018 recorded 2,867 teenage pregnancies (10-19 years) and 15 of them were aged 10-14 years. BPS Indonesia reported that the average birth rate for teenagers in 2018 was 36/1,000 births and in Jambi Province 46/1,000 births (national target 18/1000 births). Based on the Medical Records of the KIA Polyclinic and interviews with the Midwife Coordinator of the KIA Program and the PKPR Program, it is known that in recent years there has been an increase in teenage pregnancies. In 2020 (33 cases), 2021 (33 cases), 2022 (35 cases), 2023 (31 cases) and 1 of them occurred at the age of 15 years. Interviews were also conducted with 2 teenage mothers who made antenatal visits. First mother: 19 years old, has 2 children, is currently pregnant with her 3rd child from her 2nd husband, and shows symptoms of depression; and second mother: 18 years old, 38 weeks pregnant, has anemia and suffers from hepatitis. Educational activities were carried out in 2 places (December 1, 2023 at the Putri Ayu Health Center Hall and January 20, 2024 at the Asfalit Posrem RT 17, Solok Sipin Village) for 14 teenage mothers, through group education for 60-70 minutes, with a lecture discussion and question and answer method. Before the material was given, leaflets were first distributed to each participant. The delivery of the material used ppt and loudspeakers, before and after education, a pretest and posttest were carried out using the same questionnaire. It was concluded that teenage pregnancy is increasing, while teenagers do not yet have good behavior in preventing it.

Keywords: education, problems in teenage pregnancy, teenage pregnancy

Abstrak

Kehamilan usia remaja merupakan salah satu permasalahan kesehatan di Indonesia, Riskesdas 2018 mencatat 2.867 kehamilan usia remaja (10-19 tahun) dan 15 orang diantaranya usia 10-14 tahun. BPS Indonesia melaporkan rata-rata kelahiran usia remaja tahun 2018 adalah 36/1.000 kelahiran dan di Provinsi Jambi 46/1.000 kelahiran (target nasional 18/1000 kelahiran). Berdasarkan Rekam Medik Poliklinik KIA serta wawancara dengan Bidan Koordinator Program KIA dan Program PKPR diketahui bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan kehamilan usia remaja. Tahun 2020 (33 kasus), 2021 (33 kasus), 2022 (35 kasus), 2023 (31 kasus) dan 1 diantaranya terjadi pada usia 15 tahun. Wawancara juga dilakukan terhadap 2 ibu remaja yang melakukan kunjungan antenatal. Ibu pertama: usia 19 tahun, memiliki 2 anak, saat ini sedang hamil anak ke-3 dari suami ke-2, serta menunjukkan gejala depresi; dan ibu kedua: usia 18 tahun, hamil 38 minggu, mengalami anemia dan menderita hepatitis. Kegiatan edukasi dilakukan di 2 tempat (01 Desember 2023 di Aula Puskesmas Putri Ayu dan 20 Januari 2024 di Posrem Asfalit RT 17 Kelurahan Solok Sipin) terhadap 14 ibu remaja, melalui edukasi kelompok selama 60-70 menit, dengan metode ceramah diskusi dan tanya jawab. Sebelum materi diberikan, terlebih dahulu dibagikan *leaflet* kepada masing-masing peserta. Penyampaian materi menggunakan *ppt* dan pengeras suara, sebelum dan setelah edukasi dilakukan pretest dan posttest menggunakan kuesioner yang sama. Disimpulkan bahwa kehamilan

usia remaja makin menunjukkan peningkatan, sedangkan remaja belum memiliki perilaku yang baik dalam upaya pencegahannya.

Kata Kunci: edukasi, kehamilan usia remaja, permasalahan pada kehamilan usia remaja

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja merupakan isu penting bagi kesehatan reproduksi di dunia, UNFPA (2016) mencatat sebanyak 16 juta wanita usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahun dan diprediksi akan terus meningkat menjadi 19 juta/tahun pada 2035¹. Oleh karena itu, upaya penurunan kehamilan remaja menjadi salah satu tujuan SDGs 2030 yang menargetkan penurunan angka kematian ibu (AKI) menjadi 70/100.000 kelahiran karena salah satu penyebabnya adalah kehamilan usia remaja². Sedangkan Indikator Sasaran Pokok RPJMN Teknokratik Bidang Kesehatan 2020-2024 menargetkan AKI 183/100.000 kelahiran pada Tahun 2024³.

Salah satu perkembangan SDGs di Indonesia adalah penurunan angka kehamilan remaja dari 56 kehamilan/1.000 kehamilan tahun 2000 menjadi 45 kehamilan/1.000 kehamilan tahun 2015 dan 44 kehamilan/1.000 kehamilan tahun 2019. Namun demikian, kehamilan remaja tetap menjadi masalah karena BKKBN menargetkan angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun sebesar 18 kehamilan/1000 kehamilan⁴. Riskesdas 2018 mencatat sebanyak 2.867 kehamilan usia 10-19 tahun dan 15 orang diantaranya usia 10-14 tahun. Hal ini berhubungan dengan rendahnya pendidikan remaja; masih ada remaja tidak pernah sekolah; tidak tamat SD/MI; tamat SD/MI dan faktor lingkungan (banyak terjadi di pedesaan)⁵.

Data BPS Indonesia melaporkan bahwa rata-rata 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) dengan target nasional 18 kelahiran/1000 kelahiran; di Provinsi Jambi 46 kelahiran/1000 kelahiran dan angka ini lebih tinggi dari rata-rata Indonesia ⁶.

Puskesmas Putri Ayu merupakan salah satu dari 20 puskesmas dan salah satu dari 3 puskesmas perawatan yang ada di Kota Jambi, dengan wilayah kerja 5 kelurahan yaitu: 1) Solok Sipin; 2) Murni; 3) Sungai Putri; 4) Legok; dan 5) Danau Sipin. Berdasarkan Pencatatan Rekam Medik Poliklinik KIA serta wawancara dengan bidan koordinator Program KIA dan Program PKPR diketahui bahwa dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan kehamilan usia remaja. Pada tahun 2020 (33 kasus), 2021 (33 kasus), 2022 (35 kasus), 2023 (31 kasus) dan 1 diantaranya terjadi pada usia 15 tahun. Tingginya angka tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu putus sekolah; perilaku seks bebas atau seks pranikah; penggunaan narkoba dikalangan remaja; rendahnya pendidikan remaja; kurangnya paparan informasi tentang bahaya kehamilan usia remaja; serta faktor kemiskinan.

Selama ini, Program KIA dan PKPR Putri Ayu Kota Jambi proaktif melakukan upaya pencegahan melalui edukasi di sekolah dan luar sekolah secara bergiliran di 5 posyandu remaja pada 5 kelurahan wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu⁷.

Wawancara juga dilakukan terhadap 2 ibu remaja yang melakukan kunjungan ke Poliklinik KIA. Ibu pertama: saat ini baru berusia 19 tahun namun telah memiliki 2 anak dan sedang hamil anak ke-3 dari suami ke-2; serta tidak tamat SD. Menunjukkan gejala depresi, yaitu: kurang komunikatif dengan orang lain termasuk ibu kandung dan tenaga kesehatan; mengurung diri beberapa hari di kamar tanpa berinteraksi dengan anak dan anggota keluarga lain; menolak makan dan jarang mandi. Saat diwawancara ibu tampak pucat, pakaian dan badan kotor, rambut berantakan serta berbau. Ibu kedua: usia 18 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu, mengalami anemia dengan Hb 8 gr/dl (seharusnya minimal 11 gr/dl).

Rendahnya kadar Hb ini mungkin disebabkan oleh ibu tidak mengonsumsi tablet fe yang diberikan oleh bidan dari puskesmas. Selain itu, juga menderita hepatitis. Masalah kedua ibu hamil remaja tersebut memberikan risiko gangguan psikologis misalnya depresi⁸.

Urgensi pelaksanaan kegiatan ini karena kehamilan usia remaja memberikan dampak buruk kepada ibu, janin, anak, keluarga, masyarakat bahkan negara. Selain itu, juga didukung oleh berbagai penelitian, Kusuma (2023) melakukan penelitian terhadap 7 ibu remaja, salah satu tema yang didapatkan adalah respons psikologis akibat hamil pada usia remaja yang teridentifikasi dari 15 kategori (stress; depresi; malu; takut; sedih; menangis; menyesal; menyalahkan diri sendiri; kabur dari rumah; bingung tentang siapa ayah anak yang dikandungnya; cemas menghadapi persalinan; belum siap menjadi orang tua; kebingungan dalam merawat bayi/anak; melakukan upaya aborsi; kurang harmonisnya hubungan dengan suami, orang tua dan anggota keluarga lainnya; dan sedih karena hanya dinikahi secara siri). Selain itu, diketahui juga bahwa 3 ibu remaja melahirkan premature dan berat badan anak kurang dari normal⁹.

Kusuma (2017) dalam disertasinya melaporkan bahwa 3 dari 9 partisipan adalah ibu remaja, dengan keluhan (perasaan bersalah kepada orang tua; malu kepada teman dan guru; cemas dan takut menghadapi kehamilan, persalinan serta bingung menjalankan peran sebagai istri dan ibu; menyesal telah menikah muda; menyesal putus sekolah serta kurang mendapat support dari suami dan anggota keluarga lain). Salah satu ibu melahirkan bayi prematur dengan berat badan lahir rendah. Selanjutnya, dari penelitian kualitatif tersebut dilakukan penelitian kuantitatif, diketahui bahwa dukungan suami paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada masa postpartum¹⁰.

Penelitian Erfina, et al (2022) mengidentifikasi 4 tema dari 11 ibu hamil usia 16-19 tahun yaitu: ibu remaja saling bertukar pengetahuan dan pengalaman hamil; berbagi tugas dengan anggota keluarga lain; di support oleh keluarga besar; dan adanya mitos lokal serta praktik budaya tertentu terkait perawatan bayi¹¹. Erfina, et al (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan transisi remaja menjadi ibu adalah pendidikan, faktor ekonomi, faktor fisik, masalah menyusui, kemampuan merawat bayi, support system, kondisi psikologis serta tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan¹². Penelitian Samaria (2020) tentang karakteristik remaja yang melakukan pernikahan dini di Bantul Yogyakarta berdasarkan Model Maternal Role Attainment dari Mercer terhadap 60 remaja, melaporkan bahwa rata-rata usia menikah 18,87 tahun, pendidikan terbanyak SMP-SMA serta 16 orang diantaranya mengatakan tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya¹³.

Berdasarkan analisis situasi di atas, maka perlu diberikan edukasi tentang “kehamilan usia remaja dan berbagai permasalahannya” melalui kegiatan PkM. Kegiatan ini merupakan tahap awal dari “Penerapan Modifikasi Model-Ratu dan Model Mercer dalam Mencegah Depresi Postpartum pada Ibu Remaja dan Outcome Anak” dengan inovasi berupa “Terbentuk dan Diterapkannya Kelas Ibu Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi” sebagai unggulan dari puskesmas lain se-Kota Jambi.

Model Ratu adalah salah satu model keperawatan yang dikembangkan oleh Ratu Kusuma dalam disertasinya pada Program Doktor Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Tahun 2017. Model Ratu dikembangkan dari Model Adaptasi Roy untuk mencegah depresi postpartum. Model ini telah diterapkan dan terbukti efektif menurunkan 60% depresi pada masa postpartum, dimana sebelumnya ibu mengalami depresi pada masa kehamilan. Penelitian ini memodifikasi Model Ratu dengan mengadopsi Teori Ramona T Mercer (Becoming Mother) sehingga ditemukan model baru dalam periode 5 tahun (2023-2027). Mercer dipilih karena ibu remaja merupakan salah satu fokus Teori Become Mother. Selain itu, Mercer juga berfokus pada upaya pencegahan stress masa kehamilan^{10,14,15}.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Karakteristik Ibu Remaja yang Mengikuti Edukasi (N=14)

No	Initial	Usia (Thn)	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Jlh Anak	Kondisi saat ini	Jika Hamil Kehamilan	Diinginkan/tidak ke
1	Ny. F	19	SMA	IRT	Menikah	0	Hamil	1	Diinginkan
2	Ny. N	19	SMP	IRT	Menikah	2	Menyusui	-	-
3	Ny. P	19	SMA	Pedagang	Menikah	1	Menyusui	-	-
4	Ny. S	19	SMA	IRT	Menikah	0	Hamil	1	Tidak
5	Ny. I	18	SMA	IRT	Menikah	0	Tdk hamil	0	-
6	Ny. A	18	SMA	IRT	Menikah	1	Menyusui	-	-
7	Ny. E	19	SMP	IRT	Menikah	1	Menyusui	-	-
8	Ny. E	19	SMP	IRT	Menikah	1	Menyusui	-	-
9	Ny. C	19	SMA	Pdg online	Menikah	1	Menyusui	-	-
10	Ny. N	19	SMA	IRT	Janda	1	Menyusui	-	-
11	Ny. S	19	SMA	Pedagang	Menikah	1	Menyusui	-	-
12	Ny. T	19	SMA	Pdg online	Menikah	1	Menyusui	-	-
13	Ny. R	16	SMP	IRT	Menikah	1	Menyusui	-	-
14	Ny. P	18	SMP	IRT	Janda	1	Menyusui	-	-

Tabel 1 menggambarkan bahwa terdapat 14 ibu remaja yang mengikuti edukasi tentang kehamilan usia remaja dan berbagai permasalahannya, dengan rentang usia 16-19 tahun dan usia terbanyak 19 tahun (10 orang); pendidikan SMA (9 orang); IRT (10 orang, sedangkan lainnya memiliki warung di rumah dan pedagang online); menikah (12 orang namun 2 orang diantaranya telah bercerai); memiliki 1 orang anak; 2 peserta saat ini sedang hamil anak pertama (1 diantaranya kehamilan yang tidak diinginkan akibat hamil diluar nikah); 1 lainnya belum hamil sejak menikah.

Penelitian Samaria (2020) tentang karakteristik remaja yang melakukan pernikahan dini di Bantul Yogyakarta berdasarkan Model Maternal Role Attainment dari Mercer terhadap 60 remaja, melaporkan bahwa rata-rata usia menikah 18,87 tahun, pendidikan terbanyak SMP-SMA serta 16 orang diantaranya mengatakan atidak mendapatkan dukungan dari pasangannya¹³. Panova (2016) melaporkan bahwa kehamilan remaja disebabkan oleh hubungan seksual pranikah, pendidikan rendah, orang tua bercerai dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol¹⁶. Girsang (2020) tentang kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja melaporkan bahwa kehamilan remaja disebabkan oleh perilaku seks pranikah, kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, mudahnya mengakses media pornografi dan kurang dukungan orang tua dimana orang tua kurang peduli dengan anak remaja mereka¹⁷.

Tabel 2 Perubahan Rerata Pengetahuan dan Sikap Ibu Remaja Setelah Mengikuti Edukasi (N=14)

Variabel	Pre-edukasi Rerata	Post-edukasi Rerata	Perubahan/Beda
Pengetahuan	6,20	7,50	1,30
Sikap	25,50	32,00	6,50

Tabel 2 menggambarkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan remaja sebanyak 1,3 dan peningkatan rerata sikap 6,5 setelah mengikuti edukasi tentang kehamilan usia remaja dan berbagai permasalahannya. Rerata pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi cukup rendah hal ini diduga berhubungan dengan faktor pendidikan peserta dimana dari 14 peserta, terdapat 5 orang diantaranya hanya menempuh pendidikan SMP. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah kurangnya paparan informasi atau pemahaman karena selama ini belum semua ibu remaja sasaran yang bersedia mengikuti edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dari Puskesmas Putri Ayu. Namun setelah diberikan

edukasi, terjadi peningkatan rerata skor pengetahuan dan sikap yang cukup baik. Hal ini diduga karena keseriusan, keaktifan, isi/materi serta metode dan media edukasi yang digunakan.

Hasil kegiatan PkM ini didukung oleh konsep perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2015), pengetahuan merupakan hasil tahu dan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sedangkan sikap merupakan reaksi atau respons tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap masih berupa niat seseorang yang belum terwujud dalam bentuk tindakan nyata. Pendidikan kesehatan adalah upaya promotif dan preventif melalui penyebaran informasi dan meningkatkan motivasi seseorang atau masyarakat untuk berperilaku sehat, agar masyarakat mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan, mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan serta kemana mencari pertolongan jika mengalami masalah kesehatan¹⁸.



Gambar 1. Survei awal: ketua tim bersama Bidan Koordinator KIA, Koordinator PKPR, dan 2 ibu hamil remaja saat melakukan identifikasi masalah.



Gambar 2. Pelaksanaan pretest dan posttest





Gambar. 3 Pelaksanaan edukasi dan foto bersama



Gambar 4. Serah terima laporan hasil PkM kepada ibu kepala Tata Usaha

KESIMPULAN

Kegiatan pengabdian ini dilaksanakan dalam bentuk edukasi kelompok yang dilakukan di 2 tempat yaitu Aula Puskesmas Putri Ayu dan Posrem Asfalit RT 17 Kelurahan Solok Sipin yang diikuti oleh 14 ibu remaja. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan rerata pengetahuan dan sikap peserta tentang kehamilan usia remaja dan berbagai permasalahannya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Rektor Universitas Baiturrahim dan jajarannya, Kepala LPPM Universitas Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, Kepala Tata Usaha, Bidan Koordinator KIA dan Bidan Koordinator PKPR. Terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada ibu hamil yang telah bersedia diwawancara saat identifikasi masalah mitra, ibu hamil peserta edukasi, semua remaja putra-putri dari Posrem Asfalit, mahasiswa Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners yang sedang melakukan praktik serta pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. United Nations Fund for Population Activities/UNFPA. *Annual Report 2016: Millions of Lives Transformed*. UNFPA; 2016.

2. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. *Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs)*. Jakarta: Kementerian PPN, Bappenas; 2020.
3. Kemenkes RI. *Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024*. J Chem Inf Model; 21 (1):1-40; 2020.
4. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). *Strategic Plan BKKBN 2020-2024: Strategic Plan National Population and Family Planning Board*. Jakarta: BKKBN; 2020.
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional: Riskesdas 2018*. Jakarta: Balitbangkes; 2019.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Statistik Indonesia 2018. BPS RI: Jakarta; 2019.
7. Personal komunikasi dengan Bidan Koordinator KIA, Koordinator PKPR pada 19 Januari dan 26 Agustus 2023).
8. Personal komunikasi dengan 2 ibu remaja hamil pada 19 Januari dan 26 Agustus 2023).
9. Kusuma, R. *Buku Referensi: Kehamilan usia Remaja dan Berbagai Permasalahannya*. Jakarta: TIM; 2023.
10. Kusuma R. (2017). *Efektifitas Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu Terhadap Pencegahan Depresi Postpartum*. Disertasi Program Doktor Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Depok: Universitas Indonesia. Dipublikasikan.
11. 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.
12. 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.
13. Samaria D. Gambaran Karakteristik Remaja Perempuan Yang Melakukan Pernikahan Dini Di Bantul, Yogyakarta, Berdasarkan Model Maternal Role Attainment. *J Keperawatan Widya Gantari Indones*. 2020;4(1):28.
14. Roy C. *The Roy Adaptation Model*. 2008.
15. Alligood. *Nursing Theorists and Their Work* (7th ed.). 2010.
16. Panova OV, Kulikov AM, Berchtold A, & Suris JC. (2016) Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*; 29: 501-505.
17. Girsang L (2020). Studi Kualitatif Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun. *Jurnal Komunitas Kesehatan Masyarakat*; 2(2): 34-46.
18. Notoatmodjo, S. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2015.