

Pentingnya Dukungan Suami bagi Ibu Remaja dalam Mencegah Depresi Perinatal di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi

Ratu Kusuma*

Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners , Universitas Baiturrahim,
Jl.Prof.M.Yamin No.30 Kel.Lebak Bandung, Kec. Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi: ratukusuma1975@gmail.com

Abstract

Riskesdas 2018 recorded 2,867 pregnancies aged 10-19 years and 15 of them were aged 10-14 years. Medical Records of the KIA Program and PKPR Program of Putri Ayu Health Center reported that teenage pregnancies are always increasing. In 2020 (63 people), 2021 (105 people), 2022 (August alone there were 30 people); and in 2023 (57 people). This increase is thought to be related to free sex, pregnancy outside of marriage, dropping out of school; drug use; low education; lack of information about the dangers of teenage pregnancy; and poverty factors. From the results of the interview, it was found that 2 teenage mothers showed symptoms of depression (less communicative, locking themselves in their rooms, refusing to eat, rarely bathing, pale, dirty clothes, smelly body, messy hair and less concern about pregnancy). Interviews were also conducted with 4 other teenage mothers (2 pregnant out of wedlock; aged 16-19 years; elementary-high school; received bad treatment from husbands such as domestic violence, cheating, not having a permanent job, not providing material support, spending time with friends, being indifferent to children and wives, and not helping with housework). These various problems pose a risk of emotional disorders such as perinatal depression. Education was carried out on June 15, 2024 at the Putri Ayu Health Center Hall, in the form of group education for 70 minutes for 6 teenage pregnant mothers. The material was delivered using lecture, discussion and question and answer methods. Before and after education, tests were carried out using the same questionnaire. After being given education, there was an increase in average knowledge of 1.2 and attitude of 4.5 points. It was concluded that education is important for pregnant women in efforts to change behavior and is important to prevent perinatal depression.

Keywords: husband's support, perinatal depression

Abstrak

Riskesdas 2018 mencatat sebanyak 2.867 kehamilan usia 10-19 tahun dan 15 orang diantaranya usia 10-14 tahun. Rekam Medik Program KIA dan Program PKPR Puskesmas Putri Ayu melaporkan bahwa kehamilan usia remaja selalu meningkat. Tahun 2020 (63 orang), 2021 (105 orang), 2022 (Agustus saja terdapat 30 orang); dan tahun 2023 (57 orang). Peningkatan ini diduga berhubungan dengan perilaku seks bebas, hamil di luar nikah, putus sekolah; penggunaan narkoba; rendahnya pendidikan; kurangnya informasi tentang bahaya kehamilan usia remaja; dan faktor kemiskinan. Dari hasil wawancara, diketahui bahwa 2 ibu remaja menunjukkan gejala depresi (kurang komunikatif, mengurung diri di kamar, menolak makan, jarang mandi, pucat, pakaian kotor, badan bau, rambut berantakan serta kurang peduli terhadap kehamilan). Wawancara juga dilakukan terhadap 4 ibu ramaja lain (2 hamil di luar nikah; usia 16-19 tahun; SD-SMA; mendapatkan perlakuan buruk dari suami seperti KDRT, berselingkuh, tidak memiliki pekerjaan tetap, menghabiskan waktu dengan teman-teman, cuek kepada anak dan istri, serta tidak membantu pekerjaan rumah). Berbagai permasalahan tersebut memberikan risiko gangguan emosional seperti depresi perinatal. Edukasi dilaksanakan pada 15 Juni 2024 di Aula Puskesmas Putri Ayu, dalam bentuk edukasi kelompok

502 |

selama 70 menit terhadap 6 ibu hamil remaja. Materi disampaikan dengan metode ceramah, diskusi dan tanya jawab. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan test menggunakan kuesioner yang sama. Setelah diberikan edukasi, terjadi peningkatan rerata pengetahuan sebesar 1,2 dan sikap 4,5 point. Disimpulkan bahwa edukasi penting bagi ibu hamil dalam upaya perubahan perilaku serta penting untuk mencegah depresi perinatal.

Kata Kunci: depresi perinatal, dukungan suami

PENDAHULUAN

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 kesehatan karena Rencana BKKBN tahun 2024 menargetkan angka kehamilan remaja (usia 15-19 tahun) hanya 18 kehamilan/1000 kehamilan¹. 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)².

Badan Pusat Statistik Indonesia melaporkan bahwa rata-rata kelahiran pada ibu usia remaja tahun 2018 sebanyak 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^{3,4}.

Puskesmas Putri Ayu merupakan satu dari 20 puskesmas di Kota Jambi. 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. Tahun 2020 terdapat 63 kehamilan usia remaja dan tahun 2021 meningkat drastis menjadi 105 orang. Tahun 2022 juga menunjukkan angka yang sangat tinggi (dimana dalam 1 bulan Agustus saja terdapat 30 kehamilan remaja). Sedangkan pada tahun 2023 terdapat 57 kehamilan usia remaja dan 1 diantaranya usia 15 tahun. Hal tersebut diduga disebabkan oleh berbagai faktor seperti perilaku seks bebas, hamil di luar nikah, putus sekolah; penggunaan narkoba; rendahnya pendidikan; kurangnya informasi tentang bahaya kehamilan usia remaja; dan faktor kemiskinan. Padahal selama ini, Program KIA dan Program PKPR Puskesmas Putri Ayu proaktif melakukan upaya pencegahan melalui edukasi di sekolah dan luar sekolah secara bergiliran di 5 posyandu remaja wilayah kerjanya.

Wawancara juga dilakukan terhadap 2 ibu remaja dan keluarga di Poliklinik KIA, diketahui bahwa ibu remaja-1: usia 19 tahun, tidak tamat SD, memiliki 2 anak dan saat ini sedang hamil anak ke-3 dari suami ke-2. 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 remaja-2: usia 18 tahun dengan usia kehamilan 38 minggu, mengalami anemia dengan Hb 8 gr/dl (seharusnya minimal 11 gr/dl). Rendahnya kadar Hb ini karena ibu ini tidak mengkonsumsi tablet fe yang sudah diberikan oleh bidan dari puskesmas. Selain itu, ibu didiagnosis menderita hepatitis-B.

Wawancara selanjutnya dilakukan di Posrem Droseros Danau Sipin terhadap 4 ibu remaja. Didapatkan bahwa 2 remaja hamil di luar nikah; usia 16-19 tahun; SD-SMA; 3 dari 4 ibu remaja mendapatkan perlakuan buruk dari suami seperti: KDRT berselingkuh, tidak

memiliki pekerjaan tetap, tidak memberi nafkah materi, menghabiskan waktu dengan teman-teman, cuek kepada anak dan istri, serta tidak membantu pekerjaan rumah. Berbagai permasalahan tersebut memberikan risiko terjadinya gangguan emosional seperti depresi perinatal.

Suami merupakan salah satu sistem pendukung (*support system*) bagi ibu remaja agar dapat beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama periode perinatal (kehamilan, persalinan dan postpartum). Dukungan suami dapat berupa dukungan sosial emosional (rasa sayang, cinta, kasih, perhatian, motivasi, penerimaan dan lainnya); dukungan materi; dan dukungan informasi. Salah satu manfaatnya adalah mencegah terjadinya depresi perinatal⁵.

Penelitian Kusuma melaporkan bahwa terjadi peningkatan rerata skor dukungan suami sebesar 3,22 point setelah mendapatkan edukasi tentang penting dukungan suami bagi ibu hamil. Suami lebih perhatian dan lebih menunjukkan kasih sayang. Dukungan lainnya adalah membantu istri mengurus anak dan pekerjaan rumah tangga lain, serta lebih rajin bekerja untuk memenuhi ekonomi keluarga⁶. Nurianti melaporkan bahwa dari 20 ibu hamil remaja, 6 (30%) ibu kurang mendapatkan dukungan suami dan ibu-ibu tersebut menunjukkan kecemasan dalam menghadapi persalinan⁷.

Depresi perinatal merupakan gangguan *mood* yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan dan postpartum yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti perubahan hormon yang memengaruhi *mood* ibu hamil, kondisi kesehatan ibu dan janin, faktor keturunan, riwayat depresi pada kehamilan sebelumnya, faktor ekonomi, dan lain-lain. Perubahan *mood* berupa perasaan sedih, menangis tanpa sebab yang jelas, sensitif sehingga mudah tersinggung, gelisah, tidak mempunyai harapan terhadap masa depan, gangguan tidur seperti mimpi buruk dan insomnia, penurunan nafsu makan, penurunan *libido*, gangguan interaksi sosial, mudah lelah sehingga ibu mengalami gangguan melakukan aktivitas sehari-hari, gangguan mengingat, atau susah berkonsentrasi, bahkan beberapa ibu mengalami halusinasi sehingga berisiko mencederai dirinya sendiri atau orang lain⁸.

Urgensi kegiatan pengabdian ini didukung oleh hasil pengabdian tim sebelumnya yaitu sebanyak 14 ibu usia remaja yang mengikuti edukasi tentang kehamilan usia remaja dan berbagai permasalahannya. Sebagian besar berada pada rentang usia 16-19 tahun, pendidikan SMA (9 orang); tidak bekerja (IRT non penghasilan) sebanyak 10 orang dan ibu lainnya memiliki warung di rumah dan sebagai pedagang *online*; 12 orang telah menikah namun 2 orang diantaranya telah bercerai); memiliki 1 orang anak; 2 peserta saat ini sedang hamil anak pertama (1 diantaranya kehamilan yang tidak diinginkan karena hamil diluar nikah); 1 ibu lainnya belum hamil sejak menikah; dan hanya 1 ibu yang didampingi suami saat mengikuti edukasi¹. Selain itu, urgensi kegiatan PkM ini juga didukung oleh hasil penelitian ketua tim, yang melaporkan bahwa dari 54 ibu hamil, terdapat 10 ibu yang mengalami depresi pada masa kehamilan. Setelah diberikan edukasi kepada ibu dan suami, terjadi penurunan 60% depresi pada masa postpartum⁶.

Kusuma dalam disertasinya melaporkan bahwa 3 dari 9 partisipan adalah ibu remaja, dan keluhan yang disampaikan: perasaan bersalah kepada orang tua; malu kepada teman dan guru; cemas dan takut menghadapi kehamilan, persalinan; bingung menjalankan peran sebagai istri ibu dan ibu; menyesal 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 postpartum⁶. Erfina mengidentifikasi 4 tema dari 11 ibu hamil usia 16-19 tahun, salah satu tema adalah ibu remaja mendapatkan *support* dari keluarga besar⁹. Salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan transisi remaja menjadi ibu adalah *support system* (suami dan anggota keluarga lain)¹⁰.

Berdasarkan analisis situasi di atas, perlu diberikan edukasi tentang pentingnya dukungan suami bagi ibu remaja dalam mencegah depresi perinatal di Puskesmas Putri Ayu melalui kegiatan Pengabdian Masyarakat oleh tim (dosen dan mahasiswa) STIKes Baiturrahim, Jambi. 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^{11, 12}. Samaria (2020) tentang karakteristik remaja yang melakukan pernikahan dini di Bantul Yogjakarta 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.

METODE

Edukasi dilaksanakan pada 15 Juni 2024 di Aula Puskesmas Putri Ayu, dalam bentuk 1 kali edukasi kelompok selama 70 menit terhadap 6 ibu hamil usia remaja. Materi disampaikan dengan metode ceramah, diskusi, tanya jawab dengan menggunakan *power point* dan *leaflet*. Sebelum dan setelah edukasi dilakukan test menggunakan kuesioner yang sama. Peserta edukasi adalah ibu hamil usia remaja (maksimal 19 tahun). Evaluasi terhadap pengetahuan dan sikap ibu sebelum dan sesudah mengikuti edukasi dinilai dengan melakukan *pretest* dan *posttest* tentang pentingnya dukungan suami dalam mencegah depresi perinatal pada ibu-ibu usia remaja.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Remaja yang Mengikuti Edukasi (N=6)

No	Initial	Usia (Tahun)	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Saat Menikah (Tahun)	Jumlah Anak Hidup	Usia Kehamilan saat ini (minggu)
1	Ny. S	19	SMK	IRT	17	1	32
2	Ny. Y	16	SD	IRT	15	1	24
3	Ny. L	17	SMA	IRT	16	1	16
4	Ny. M	16	SD	IRT	15	1	28
5	Ny. M	19	SMP	IRT	17	1	30
6	Ny. M	19	SMA	IRT	14	1	36

Tabel 1 menunjukkan bahwa terdapat 6 ibu hamil remaja yang mengikuti edukasi tentang pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil remaja dalam mencegah depresi perinatal. Semua peserta adalah ibu hamil remaja usia 16-19 tahun, usia saat menikah 14-17

tahun, pendidikan SD-SMA sederajat, masing-masing ibu telah memiliki 1 anak, semuanya IRT non penghasilan, dan usia kehamilan saat ini 16-36 minggu.

Penelitian Samaria (2020) melaporkan bahwa rata-rata menikah pada usia 18,87 tahun, pendidikan SMP-SMA dan 16 orang diantaranya tidak mendapatkan dukungan dari pasangannya¹⁴. Panova (2016) melaporkan bahwa kehamilan remaja disebabkan oleh hubungan seksual pranikah, pendidikan rendah, orang tua bercerai dan memiliki kebiasaan mengkonsumi alcohol¹⁵. 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 mereka¹⁶.

Tabel 2. Rerata Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Setelah Mengikuti Edukasi (N=6)

Variabel	Pre-edukasi Rerata	Post-edukasi Rerata	Perubahan/Beda
Pengetahuan	5,00	6,20	1,20
Sikap	23,00	27,50	4,50

Tabel 2 menggambarkan bahwa terjadi peningkatan rerata pengetahuan ibu remaja sebesar 1,2 point dan peningkatan rerata sikap 4,50 point setelah mengikuti edukasi tentang pentingnya dukungan suami bagi ibu hamil remaja dalam mencegah depresi perinatal.

Rerata pengetahuan dan sikap sebelum diberikan edukasi cukup rendah hal ini diduga berhubungan dengan faktor pendidikan peserta dimana pendidikan tertinggi hanya SMA sederajat dan masih terdapat 2 ibu remaja yang hanya tamat SD. 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.

Hasil kegiatan PkM ini didukung oleh konsep perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2015) bahwa 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 kesehatan¹⁷.



Gambar 1. Ketua tim bersama Bidan Koordinator Poliklinik KIA; Koordinator Program PKPR saat melakukan identifikasi masalah.



Gambar 2. Ketua tim bersama ibu remaja saat melakukan identifikasi masalah



Gambar 3. Pelaksanaan test



Gambar 4. Pelaksanaan Edukasi dan Photo Bersama

KESIMPULAN

Rangkaian kegiatan PkM ini terlaksana sesuai rencana awal, namun jumlah peserta yang hadir hanya sedikit (6 orang). Selain itu, hanya 1 ibu remaja yang didampingi keluarga (ibu) saat mengikuti edukasi, serta tidak satupun suami yang bersedia mendampingi ibu mengikuti edukasi. Dari kegiatan ini, disimpulkan bahwa edukasi tentang pentingnya dukungan suami dalam mencegah depresi perinatal terbukti efektif meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap ibu hamil.

UCAPAN TERIMA KASIH

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 remaja yang telah bersedia diwawancara saat identifikasi masalah mitra, ibu hamil remaja peserta edukasi, mahasiswa yang membantu serta pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

1. BKKBN. Strategic Plan BKKBN 2020-2024. (2020).
2. Kemenkes RI. *Riskesdas 2018. kemenkes ri* (Kemenkes RI, 2018).

3. BPS 2022. Catalog : 1101001. *Stat. Indones.* 2020 1101001, 790 (2020).
4. Kemenkes RI. *Statistik Indonesia 2018.* (2018).
5. Mates-Youngman, K. *The Family Therapy Workbook: 96 Guided Interventions To Help Families Connect, Cope, and Heal.* (2021).
6. Kusuma, R. Efektifitas Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu Terhadap Pencegahan Depresi Postpartum. *FIK, UI* (2017).
7. Nurianti, I., Saputri, I. N. & Crisdayanti Sitorus, B. Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan. *J. Kebidanan Kestra* 3, 163–169 (2021).
8. Kusuma, R. *Asuhan keperawatan Antenatal: Aplikasi NANDA, NIC & NOC Dilengkapi dengan Berbagai Riset Terkait.* (Salemba Medika, 2020).
9. Erfina, E. Becoming an adolescent mother: The experiences of young Indonesian new mothers living with their extended families. *Midwifery J* (2022).
10. Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S. & Ismail, D. Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *Int. J. Nurs. Sci.* 6, 221–228 (2019).
11. Roy, C. *The Roy Adaptation Model.* (2008).
12. Alligood. *Nursing Theorists and Their Work (7th ed.).* (2010).
13. Santos, S. S. dos, Menêses, A. G. de, Pinho, D. L. M. & Jesus, C. A. C. de. the Theory of Attainment of the Maternal Role in Adolescence: a Reflection for the Practice. *Rev. Min. Enferm.* 24, 1–5 (2020).
14. Samaria, D. Gambaran Karakteristik Remaja Perempuan Yang Melakukan Pernikahan Dini Di Bantul, Yogyakarta, Berdasarkan Model Maternal Role Attainment. *J. Keperawatan Widya Gantari Indones.* 4, 28 (2020).
15. Panova. Factors Associated with Unwanted Pregnancy among Adolescents in Russia. *J. Pediatr. Adolesc. Gynecol.* 29, (2016).
16. Girsang, L. Studi Kualitatif Kehamilan Tidak Diinginkan pada Remaja di Kelurahan Saribudolok Kecamatan Silimakuta Kabupaten Simalungun Qualitative. *J. Komunitas Kesehat. Masy.* 2, 34–46 (2020).
17. Sukidjo Notoatmodjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan.* (Rineka Cipta, 2015).