

---

## **Pengalaman Hamil pada Usia Remaja: Studi Fenomenologi**

**Ratu Kusuma\***

Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners Prodi, STIKes Baiturrahim  
Jl.Prof. DR. Moh. Yamin No.30, 36135, Jambi, Indonesia

\*Email Korespondensi : [ratukusuma1975@gmail.com](mailto:ratukusuma1975@gmail.com)

Submitted : 29/02/2024

Accepted: 12/09/2024

Published: 28/09/2024

### **Abstract**

*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 number of teenage births in Indonesia in 2018 was 36 births/1000 births, while in Jambi Province it was 46 births/1000 births. This means that the teenage birth rate in Jambi Province is very far from the national target, which is only births/1000 births. One of the highest contributing health centers is the Puskesmas Putri Ayu, where in the period 1-31 August 2022, 30 teenage pregnancies (16-19 years) were recorded. This study is qualitative research with a phenomenological approach to explore teenagers' experiences of adapting to pregnancy. Data collection was carried out from 08 December 2022 to 23 January 2023. The selection of participants was carried out using a purposive sampling technique of 7 teenage mothers. Data collection was carried out by means of triangulation (interviews, observations and documentation) which were recorded and recorded in field notes. Data analysis was carried out manually, without using an application. The research results found 9 themes related to the experience of pregnancy as a teenager, namely: 1) causes of marriage and pregnancy as a teenager; 2) physical complaints during pregnancy in adolescence; 3) perinatal complications; 4) psychological response due to pregnancy as a teenager; 5) family response and adverse impacts on the family; 6) husband's treatment after marriage; 7) views on new roles; 8) the response of society and health workers to the decision to marry and become pregnant during adolescence; and 9) coping in dealing with teenage pregnancy problems. It can be concluded that teenage pregnancy is caused by various factors and has various negative impacts.*

**Keywords:** *adolescence, pregnancy experience, phenomenological studies*

### **Abstrak**

Data Riskesdas 2018 mencatat sebanyak 2.867 kehamilan usia remaja (10-19 tahun) dan 15 orang diantaranya masih berusia 10-14 tahun. BPS Indonesia melaporkan rata-rata kelahiran usia remaja di Indonesia tahun 2018 adalah 36 kelahiran/1000 kelahiran, sedangkan di Provinsi Jambi 46 kelahiran/1000 kelahiran. Artinya, angka kelahiran usia remaja di Provinsi Jambi sangat jauh dari target nasional yaitu hanya kelahiran/1000 kelahiran. Salah satu puskesmas penyumbang tertinggi adalah Puskesmas Putri Ayu, dimana pada periode 1-31 Agustus 2022 tercatat 30 kehamilan usia remaja (16-19 tahun). Studi ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman remaja beradaptasi terhadap kehamilannya. Pengumpulan data dilakukan pada 08 Desember 2022 sampai 23 Januari 2023. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* terhadap 7 ibu remaja. Pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (wawancara, observasi dan dokumentasi) yang direkam dan dicatat pada catatan lapangan. Analisis data dilakukan secara manual, tidak menggunakan aplikasi. Hasil penelitian ditemukan 9 tema terkait pengalaman hamil pada usia remaja yaitu: 1) penyebab menikah dan hamil pada usia remaja; 2) keluhan fisik saat hamil pada usia remaja; 3) komplikasi perinatal; 4) respons psikologis akibat hamil pada usia remaja; 5) respons keluarga dan dampak buruk terhadap keluarga; 6) perlakuan suami setelah menikah; 7) pandangan terhadap peran baru; 8) respons masyarakat dan

tenaga kesehatan dan terhadap keputusan menikah dan hamil pada usia remaja; serta 9) koping dalam menghadapi masalah kehamilan usia remaja. Dapat disimpulkan bahwa, kehamilan remaja disebabkan oleh berbagai faktor dan memberikan berbagai dampak buruk.

**Kata Kunci:** pengalaman hamil, studi fenomenologi, usia remaja

## PENDAHULUAN

WHO mendefinisikan remaja sebagai seseorang yang berumur 10-19 tahun (WHO, 2019), sedangkan menurut BKKBN (2020) remaja adalah seseorang yang berumur 15-19 tahun. Menurut Bobak remaja adalah seseorang yang beumur 10-21 tahun (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2012).

Kehamilan remaja menjadi permasalahan global (WHO, 2020). WHO melaporkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 810 wanita meninggal dunia setiap hari yang disebabkan oleh komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas (WHO, 2019). Salah satu perkembangan SDGs 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 prioritas karena BKKBN menargetkan angka kehamilan remaja sebesar 18 kehamilan/1000 kehamilan pada tahun 2024 (BKKBN, 2020).

Risikesdas 2018 mencatat sebanyak 2.867 kehamilan usia remaja dan 15 orang diantaranya terjadi pada usia 10-14 tahun. Tingginya kehamilan remaja ini berhubungan dengan rendahnya pendidikan, dan faktor lingkungan.

Kehamilan remaja memberikan dampak buruk terhadap kesehatan fisik, psikologis dan sosial remaja (Kemenkes RI, 2019).

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), sedangkan target nasional hanya 18 kelahiran/1000 kelahiran. Artinya, kehamilan dan kelahiran usia remaja di Indonesia masih lebih besar dari target nasional. Demikian juga di Provinsi Jambi, kehamilan dan kelahiran usia remaja sebanyak 46 kelahiran/1000 kelahiran dan angka ini lebih tinggi dari rata-rata Indonesia (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Pencatatan Rekam Medik Poliklinik KIA terdapat 30 kehamilan usia remaja (16-19 tahun) bulan Agustus 2022, sebagian besar usia 19 tahun dan kasus terbanyak di Kelurahan Legok (60,87%) (Rekam Medik Poliklinik KIA Puskesmas Putri Ayu 01-31 Agustus 2022). Selain itu, dilakukan juga wawancara dengan Bidan Koordinator Poliklinik KIA, diketahui bahwa selama ini kehamilan remaja di Puskesmas Putri Ayu cukup tinggi, hal ini diduga oleh beberapa faktor seperti banyaknya remaja putus sekolah; perilaku seks bebas sehingga ada salah satu remaja belum menikah terinfeksi HIV; penggunaan narkoba; rendahnya pendidikan; kurang paparan informasi tentang bahaya hamil pada usia remaja; dan faktor kemiskinan (Personal Komunikasi dengan Bidan Koordinator Poliklinik KIA pada Rabu 24 Agustus 2022).

Wawancara juga dilakukan terhadap 3 ibu remaja yang melakukan kunjungan antenatal ke Poliklinik KIA. Ibu remaja berusia 16, 18 dan 19 tahun; kehamilan pertama; pendidikan SMP dan tidak tamat SMA; menikah karena putus sekolah dan keinginan sendiri; usia kehamilan saat ini (trimester 1, 2 dan 3);

semua ibu mengalami mual muntah namun tidak berat. Keluhan lainnya adalah nyeri punggung, sering BAK, gerah dan pusing. Selain itu, terdapat 1 ibu remaja yang mengalami keluhan psikologis yaitu cemas menghadapi kehamilan, persalinan dan perawatan bayi nanti. Hal tersebut yang menyebabkan dirinya susah tidur (Personal komunikasi dengan 3 ibu hamil usia remaja di Poliklinik KIA Puskesmas Putri Ayu pada Senin 19 September 2022).

Kehamilan remaja memberikan berbagai dampak buruk yang tidak hanya dirasakan oleh remaja tersebut, juga kepada keluarga, masyarakat bahkan negara. Kehamilan remaja menimbulkan berbagai masalah fisik seperti hiperemesis gravidarum; abortus, pre-klamsia/ eklamsia, hipertensi; puerperal endometritis, berbagai infeksi dan lain-lain (Kusuma, 2020; Aspiani, 2017; Reeder, Martin & Griffin, 2012).

Sedangkan, dampak psikososial yang mungkin terjadi adalah perasaan malu; menyalahkan diri sendiri dan pandangan negatif terhadap diri sendiri; cemas menghadapi kehamilan persalinan dan perawatan bayi; pikiran menghakhiri kehamilan dengan melakukan aborsi illegal bahkan telah melakukan upaya aborsi illegal; pada kondisi tertentu bahkan adanya ide bunuh diri akibat stress berat (Kusuma, 2020; Prawirohardjo, 2016; Akbarzadeh et al., 2016; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2012).

Penelitian Kusuma (2018) melaporkan bahwa 3 dari 9 partisipan yang diwawancarai adalah ibu yang menikah dan hamil pada usia remaja. Salah satu masalah yang dialami adalah perasaan bersalah kepada orangtua karena putus sekolah; malu kepada teman dan guru; cemas dan takut menghadapi kehamilan, persalinan dan peran menjadi ibu dalam merawat anak; menyesal menikah muda dan menyesal gagal dalam pendidikan.

Penelitian Akter (2019) tentang risiko kerentanan fisik dan psikososial melaporkan bahwa sebagian besar ibu remaja mengalami pusing, mual muntah yang berlebihan, kurang asupan nutrisi, hipertensi dan hipotensi. Keluhan psikososial (perasaan bersalah kepada orangtua 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, serta melakukan upaya bunuh diri akibat depresi). Kehamilan remaja ini banyak terjadi pada remaja yang berasal dari keluarga tidak mampu.

Panova (2016) melaporkan bahwa kehamilan remaja banyak terjadi akibat hubungan seksual pranikah, berpendidikan rendah, orangtua bercerai, dan memiliki kebiasaan mengkonsumsi alkohol. Girsang (2020) melaporkan bahwa kehamilan remaja disebabkan oleh perilaku seks pranikah, kurang pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, mudahnya mengakses media pornografi dan kurang dukungan orangtua dimana orangtua kurang peduli dengan anak remaja mereka.

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 bayi.

Erfina, et al (2019), melaporkan bahwa berbagai faktor 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 kesehatan.

Anifah (2018) tentang hubungan struktur keluarga dan pola asuh orangtua dengan kehamilan remaja, terhadap orangtua yang memiliki anak remaja hamil akibat perkosaan di 6 puskesmas se-Kota Surabaya yang berjumlah 23 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja setelah menikah masih tinggal bersama orangtua, memiliki orangtua bercerai (*single parent*), dan berpendidikan rendah.

Masa remaja merupakan fase kehidupan antara masa anak-anak dan dewasa. Pada masa ini seseorang mengalami pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial yang cepat yang memengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, membuat keputusan dan berinteraksi dengan dunia disekitar mereka (Santrock, 2009). Jika pada ini mereka hamil, maka risiko mengalami berbagai masalah fisik, psikologis dan sosial. Oleh karena itu, dibutuhkan kesiapan beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi selama kehamilan. Adaptasi yang baik (*adaptif*) memberikan dampak positif, demikian sebaliknya,

adaptasi negatif (*in-adaptif*) memberikan dampak negatif.

Berdasarkan permasalahan di atas, maka perlu dilakukan penelitian tentang “pengalaman hamil pada usia remaja” melalui studi kualitatif. Penelitian ini mengacu kepada Model Adaptasi Roy dan Model Ratu yang menekankan kepada bagaimana remaja beradaptasi secara fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependent serta koping yang digunakan dalam menghadapi kehamilannya (Roy, 2008; Kusuma, Keliat, Afyanti & Martha, 2017).

## METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan pada 08 Desember 2022 sampai 23 Januari 2023. Pemilihan partisipan dilakukan dengan teknik *purposive sampling* terhadap 7 ibu remaja. Pengumpulan data dilakukan dengan cara triangulasi (wawancara, observasi dan dokumentasi) yang direkam dan dicatat pada catatan lapangan. Analisis data dilakukan secara manual, tidak menggunakan aplikasi.

## HASIL

Tabel 1. Karakteristik Partisipan (N=7)

Kode	Usia (Th)	Pendidikan	Pekerjaan	Usia Menikah (thn)	Hamil Luar Nikah /Tidak	Jumlah Anak	Usia Anak	Lain-lain
P1	17	Kelas I SMA	IRT	16	Tidak	-	-	Pascabortus
P2	18	Kelas II SMP	IRT	16	Ya	1	1 tahun	-
P3	19	Kelas III SMA	IRT	16	Tidak	1	7 bulan	-
P4	20	Tamat SMA	IRT	18	Ya	-	-	Hamil 12 mg
P5	19	Tidak Tamat SD	IRT	15	Ya	2	3 th; 1,3 bln	Hamil 20 mg
P6	18	Tidak Tamat SMP	IRT	14	Tidak	1	3 th, 3 bln	Hamil 23 mg
P7	20	Tamat SMP	IRT	19	Ya	1	1,3 th	-

Tabel 1 menggambarkan bahwa partisipan berjumlah 7 orang ibu remaja dengan rentang usia 17-20 tahun; tidak tamat SD hingga tamat SMA; semuanya IRT tanpa penghasilan apapun; usia saat menikah 14-19 tahun; memiliki 1-2 orang anak; usia anak 7 bulan hingga 3 tahun 3 bulan; 1 orang pascaabortus 3 bulan lalu pada usia kehamilan 3 minggu; 3 remaja sedang hamil; dan 4 dari 7 remaja hamil di luar nikah.

Identifikasi terhadap pengalaman hamil mereka ditemukan 9 tema yaitu: 1) penyebab menikah dan hamil pada usia remaja; 2) keluhan fisik saat hamil pada usia remaja; 3) komplikasi perinatal; 4) respons psikologis akibat hamil pada usia remaja; 5) respons keluarga dan dampak buruk terhadap keluarga; 6) perlakuan suami setelah menikah; 7) pandangan terhadap peran baru; 8) respons masyarakat dan tenaga kesehatan dan terhadap keputusan menikah dan hamil pada usia remaja; serta 9) koping dalam menghadapi berbagai masalah kehamilan usia remaja.

**Tema-1: Penyebab remaja memutuskan menikah dan hamil pada usia remaja.** Tema ini teridentifikasi dari 11 kategori yaitu: hubungan seks pranikah; hamil di luar nikah; keinginan sendiri karena pacaran; disuruh orang tua karena pacaran dan sering pergi berdua; bosan dengan pembelajaran daring selama pandemi Covid-19; kurang pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada masa remaja; mendapatkan kasih sayang yang berbeda dari saudara kandung lainnya; banyaknya kesempatan atau peluang waktu untuk melakukan hubungan seks dengan pacar; pengaruh teman sebaya; konflik keluarga; serta faktor kemiskinan.

**Tema-2: Keluhan fisik yang dialami remaja saat hamil.** Tema ini teridentifikasi dari 18 kategori yaitu: morning sickness; hyperemesis gravidarum; pusing; sakit kepala; sesak napas; demam; penurunan nafsu makan;

penurunan pola tidur; penambahan berat badan tidak sesuai usia kehamilan; nyeri abdomen; sering BAK; nyeri pinggang; nyeri punggung; mudah lelah; malas beraktifitas; deficit perawatan diri; nyeri tekan pada payudara; dan konstipasi.

**Tema-3: Komplikasi perinatal.** Tema ini teridentifikasi dari 5 kategori yaitu: malnutrisi; anemia; persalinan premature, bayi dengan BBLR dan hipertensi.

**Tema-4: Respons psikologis akibat hamil pada usia remaja.** Tema ini teridentifikasi dari 15 kategori yaitu: 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.

**Tema-5: Respons keluarga dan dampak buruk terhadap keluarga.** Tema ini teridentifikasi dari 6 kategori yaitu: marah; malu; kecewa; menjadi aib keluarga; tidak dianggap anak; dan diusir dari rumah.

**Tema-6: Perlakuan buruk suami setelah menikah.** Tema ini teridentifikasi dalam bentuk kategori negatif dan positif. Kategori negatif yaitu: marah; melakukan KDRT; selingkuh; kurang bertanggung jawab sebagai suami/malas bekerja (hari-harinya banyak main Hp); acuh kepada istri dan anak; tidak tertarik merawat anak; jarang berkomunikasi dengan anggota keluarga lain termasuk orang tua; sering keluar rumah dan berkumpul dengan teman-teman; mulut kasar; serta sering pulang pagi bahkan tidak pulang beberapa hari tanpa kabar. Sedangkan kategori positif berupa: makin sayang dan makin cinta;

mendukung kehamilannya; serta menghargai orang tua dan anggota keluarga lain.

**Tema-7: Pandangan terhadap peran baru.** Tema ini teridentifikasi dalam bentuk kategori negatif dan positif. Kategori negatif meliputi: merepotkan; melelahkan; dan menyita waktu. Sedangkan kategori positif adalah mampu melaksanakan dan menikmati peran baru.

**Tema-8: Respons masyarakat terhadap keputusan menikah dan hamil pada usia remaja.** Tema ini teridentifikasi dari 2 kategori yaitu: menyalahkan orang tua; dan menyalahkan remaja. Sedangkan respons tenaga kesehatan terhadap keputusan menikah dan hamil usia remaja teridentifikasi dari 4 kategori yaitu: tidak pernah menyalahkan remaja, memberikan support psikologis, memberikan berbagai edukasi/informasi kesehatan, serta memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.

**Tema-9: Koping dalam menghadapi berbagai masalah kehamilan usia remaja.** Tema ini teridentifikasi dalam bentuk koping adaptif (positif) dan in-adaptif (negatif), yaitu: menyesali perbuatannya atau keputusannya menikah pada usia muda; menerima; dan melakukan upaya menggugurkan.

## PEMBAHASAN

Pembahasan masing-masing tema adalah:

**Tema-1: Penyebab remaja memutuskan menikah dan hamil pada usia remaja.** Penelitian Akter (2020) melaporkan bahwa kehamilan remaja disebabkan oleh berbagai faktor yaitu hubungan seks pranikah; remaja putri tidak mau menggunakan kontrasepsi untuk menunda kehamilan sementara waktu karena takut terjadinya penambahan berat badan. Sedangkan alasan remaja pria tidak mau menggunakan kondom karena kurangnya kenikmatan dan sensasi saat melakukan hubungan seks.

Girsang (2020), kehamilan remaja terjadi akibat kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas pada masa remaja; perilaku pacaran yang sudah melewati batas seperti *kissing, necking dan intercourse*; seks bebas; rasa cinta yang berlebihan kepada sang pacar yang menyebabkan tiba-tiba muncul hasrat melakukan hubungan seksual; tidak kuasa menolak ajakan pacar untuk melakukan hubungan seksual; banyaknya peluang atau kesempatan melakukan hubungan seksual akibat kesibukan orang tua atau jauh dari orang tua; perilaku orang tua membeda-bedakan kasih sayang kepada anak; serta mudahnya remaja mengakses situs porno dan menonton bersama pacar (menonton berbagai video atau film porno).

Faktor penyebab lain dilaporkan oleh Madelo dan Plaza (2021) melalui penelitian kualitatif yang dilakukannya untuk menggali fenomena kehamilan usia remaja. Dilaporkan bahwa, kehamilan remaja lebih banyak terjadi pada remaja yang lahir dari keluarga tidak mampu/miskin; akibat pengaruh teman sebaya dan adanya masalah atau konflik dalam keluarga. Panova (2016) melaporkan bahwa kehamilan remaja banyak terjadi pada perempuan yang melakukan hubungan seksual pranikah dan berpendidikan rendah.

**Tema-2: Keluhan fisik yang dialami remaja saat hamil.** Secara teori dilaporkan bahwa keluhan mual muntah biasanya lebih berat dialami ibu hamil yang masih usia remaja. Hal ini berhubungan dengan belum stabilnya kadar hormonal pada masa remaja. Selain itu, stress yang berlebihan juga berhubungan dengan mual muntah. Secara teori, tanda dan gejala kehamilan adalah mual muntah yang menghilang pada akhir trimester pertama dan terjadi pada pagi hari (*morning sickness*). Mual muntah yang berlebihan berhubungan dengan penurunan nafsu makan yang

berdampak terhadap berat badan ibu dan status gizi ibu hamil, dapat menyebabkan ibu mengalami malnutrisi. Malnutrisi pada ibu hamil ditandai dengan penambahan berat badan < 9 kg selama kehamilan dan LiLa < 23,5 cm. malnutrisi juga berhubungan dengan risiko terjadinya anemia dalam kehamilan (Kusuma, 2023; Kusuma, 2020; Cunningham et al, 2014; Manuaba, 2013).

Keluhan fisik lainnya adalah sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III yang berhubungan dengan penekanan vesika urinaria akibat pembesaran rahim; konstipasi yang disebabkan oleh penurunan tonus otot sistem pencernaan; defisit cairan; nyeri tekan pada payudara; demam; pusing dan sakit kepala; nyeri abdomen; nyeri pinggang; nyeri punggung; mudah lelah dan keluhan lainnya. Keluhan-keluhan tersebut umumnya akan lebih berat dialami oleh ibu hamil usia remaja (Kusuma, 2023; Manuaba, 2013; Lowdermilk et al, 2019; Pillitery, 2010).

**Tema-3: Komplikasi perinatal.** Alter (2019) melaporkan bahwa kehamilan remaja menimbulkan berbagai dampak buruk terhadap ibu dan janin yaitu: risiko terinfeksi PMS termasuk HIV/AIDS; malnutrisi akibat anemia selama kehamilan; risiko mengalami berbagai penyakit kehamilan seperti pre-eklampsia/eklampsia hipertensi dan; persalinan premature, melahirkan bayi BBLR; risiko abortus; kematian janin dalam kandungan; cacat bawaan/kongenital; remaja kesulitan dalam merawat bayi; tidak mau melakukan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*); risiko menggunakan obat/zat terlarang; risiko depresi dan risiko bunuh diri.

Penelitian Ida, hidayati dan Amin (2021) terhadap ibu remaja usia 15-19 tahun, melaporkan bahwa ibu remaja lebih banyak mengalami berbagai masalah perinatal yaitu partus lama; perdarahan

intranatal, persalinan premature serta melahirkan bayi BBLR.

**Tema-4: Respons psikologis akibat hamil pada usia remaja.** Girsang (2020) melaporkan bahwa remaja merasa malu sehingga memilih mengurung diri di dalam kamar; beberapa remaja melaporkan dimarahi orang tua bahkan sampai memukul, menampar dan menjambak rambut anaknya; orang tua tidak peduli dengan kondisi anak dan cucunya. Hal tersebut membuat dirinya merasa bersalah dan menyesali semua perbuatannya.

Madelo dan Plaza (2021), kehamilan usia remaja menyebabkan remaja malu dan menolak berinteraksi dengan orang lain termasuk teman dekat dan hanya diam di rumah saja. Gejala yang lebih berat terjadi pada salah satu remaja yaitu melakukan upaya bunuh diri karena stress menghadapi berbagai permasalahan yang muncul akibat kehamilannya.

**Tema-5: Respons keluarga dan dampak buruk terhadap keluarga.** Girsang (2020) melaporkan bahwa akibat hamil dan menikah pada usia remaja mereka dimarahi oleh orang tua bahkan sampai memukul, menampar dan menjambak rambut anaknya; dan bahkan tidak peduli dengan kondisi anak dan cucunya. Selain itu, dilaporkan juga terdapat 1 informan yang disuruh oleh orang tuanya untuk menggugurkan kandungannya, namun dirinya menolak dan tetap menikah.

Penelitian Akter (2019) melaporkan bahwa terdapat berbagai respons orang tua dan keluarga jika anak remaja mereka hamil atau menikah pada usia remaja yaitu: merasa malu karena perbuatan tersebut adalah aib bagi keluarga besar mereka, memarahi anak dan bahkan mengusirnya dari rumah. Orang tua juga berupaya melakukan pengguguran kehamilan. Tindakan ekstrim lain yang dilakukan keluarga

adalah melakukan kekerasan kepada anak remaja mereka seperti memukul, menampar bahkan mengurung diri dalam kamar beberapa hari tanpa diberi makan atau minum.

**Tema-6: Perlakuan buruk suami setelah menikah.** Girsang (2020) melaporkan terdapat 1 ibu remaja yang ditinggal suami setelah menikah dan tidak pernah kembali lagi walaupun anaknya sudah lahir. Bernardo, Araujo dan Monteiro (2020), sebagian besar remaja tidak mendapatkan *support* yang baik dari pasangan setelah menikah.

Tarwoto, dkk (2010) mengatakan bahwa ibu salah satu masalah yang sering terjadi pada kehamilan remaja adalah kurangnya dukungan suami dan keluarga lain. Dukungan suami terutama pada kehamilan pranikah atau kehamilan yang tidak diinginkan biasanya tidak optimal, hal ini diperberat oleh factor kemiskinan atau disfungsi keluarga. Hal tersebut memberikan risiko stress bagi remaja hamil karena *support system* merupakan hal yang penting bagi remaja agar bisa menjalankan kehamilan dengan sehat fisik, psikologis dan social.

**Tema-7: Pandangan terhadap peran baru.** Transisi menjadi orang tua merupakan hal yang sulit bagi remaja. Tugas perkembangan keluarga sering diperburuk oleh kebutuhan dan perkembangan remaja yang belum terpenuhi, sehingga sebagian besar mereka menunjukkan koping in-adaptif. Remaja mengalami kesulitan menerima perubahan citra diri dan penyesuaian diri dengan peran baru sebagai ibu terutama dalam perawatan bayi. Ibu remaja merasa berbeda dari teman sebayanya, merasa diasingkan dari kegiatan-kegiatan yang menyenangkan dan terpaksa lebih awal masuk dalam peran sosial orang dewasa. Hal ini menjadi pemicu terjadinya stress bagi ibu remaja sehingga terjadi konflik diri sendiri, konflik terhadap kebutuhan bayi dan konflik keluarga (Phyllis A

Johnson dalam Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2012).

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Hanifah (2021) melaporkan bahwa saat hamil terjadi penurunan kualitas hidup akibat keluhan fisik, psikologis dan social yang terjadi akibat kehamilan seperti: nyeri, perubahan emosional, penurunan fungsi social, serta belum siap melaksanakan peran sebagai istri dan calon ibu. Girsang (2020) melaporkan bahwa ibu remaja belum siap meghadapi peran baru (kesulitan merawat anak). Hal yang berbeda dilaporkan dari hasil penelitian Madelo dan Plaza (2021), dimana remaja bisa menerima kondisinya dan berusaha menjadi istri dan ibu yang baik demi keselamatan dan kesehatan anaknya.

**Tema-8: Respons masyarakat terhadap keputusan menikah dan hamil pada usia remaja.** Girsang (2020) melaporkan bahwa masyarakat memberikan pandangan negatif terhadap kehamilan remaja, berupa: menyalahkan orang tua karena membeda-bedakan kasih sayang kepada anak; menyalahkan orang tua karena kurang control terhadap anak remaja, perhatian yang diberikan hanya sebatas mengngatkan makan atau belajar; kehamilan remaja terjadi akibat orang tua terlalu sibuk mencari uang; pola asuh yang salah terhadap anak remaja seperti otoriter (terlalu mengekang) atau terlalu memberi kebebasan kepada anak, menggunakan kekerasan dalam merawat anak seperti memukul, menampar, menjambak rambut; serta kurangnya komunikasi antara orang tua dengan anak. Selain itu, dilaporkan juga bahwa masyarakat juga menyalahkan remaja yang bersangkutan jika terjadi kehamilan pada usia remaja (kehamilan pra-nikah) yaitu: terjadi karena anak remaja tidak mendengarkan atau tidak mempedulikan nasihat orang tua.

Penelitian Ramadani, Nursal dan Ramli (2015) melaporkan bahwa peran

tenaga kesehatan dalam kehamilan usia remaja adalah memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi; memberikan informasi tentang risiko kehamilan usia remaja; memberikan solusi terhadap kehamilan remaja; menyarankan untuk menunda kehamilan berikutnya dengan menggunakan alat kontrasepsi; serta memfasilitasi pemasangan kontrasepsi.

**Tema-9: Koping dalam menghadapi berbagai masalah kehamilan usia remaja.** Girsang (2020) melaporkan sebgain besar remaja mengungkapkan rasa menyesal karena perbuatannya yang telah membuat malu keluarga, namun terdapat 1 remaja yang bisa menerima kondisinya dan tidak merasa malu karena bagaimanapun juga semua sudah terjadi dan mungkin saja itu memang sudah takdirnya.

Akter (2019) melaporkan bahwa sebagian besar remaja mengatakam menyesal karena perbuatannya, merasa anak tidak berguna karena telah membuat aib bagi keluarga besarnya.

## **SIMPULAN**

Disimpulkan bahwa kehamilan remaja menyebabkan berbagai permasalahan fisik, psikologis dan sosial yang tidak banyak dialami oleh remaja tersebut.

## **SARAN**

Saran disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Jambi dan pimpinan Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi khususnya penanggung jawab Program KIA dan Program PKPR untuk dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan terhadap remaja di wilayah kerjanya agar angka kejadian kehamilan usia remaja dapat dikurangi.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Ketua STIKes

Baiturrahim dan jajarannya, Kepala PPPM STIKes Baiturrahim, Kepala UPTD Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi dan Bidan Koordinator Program KIA dan Program PKPR serta ibu remaja yang telah berpartisipasi aktif dalam penelitian ini, mahasiswa serta pihak lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Akbarzadeh M, Yazdanpanahi Z, Zarshenas L & Sharif F. (2016). *Global Journal of Health Science*; 8(5): 189-196, p-ISSN 1916-9736, e-ISSN 1916-9744.
- Akter M. (2019). 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*; 7: 170-177, e-ISSN: 2327-5960 p-ISSN: 2327-5952.
- Anifah F, Dasuki D, Fitriana HK & Triratnawati A. (2018). Role of Family Structure and Parenting Style in Adolescent Pregnancy I Surabaya, Indonesia. *Maj Obs Gin*; 26(2): 91-97.
- Aspiani, RY. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas: Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Badan Pusat Statistik. (2018). *Statistik Indonesia 2018*. Jakarta: BPS.
- Bobak I, Lowdermilk DL & Jensen MD. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas (edisi 4.)*. (Maria, A., Wijayarini., & Peter, I. Anugerah, Penerjemah.). Jakarta: EGC.
- Erfina, Widyawati, McKenna L, Reisenhofer S & Ismail D. (2022).

- Becoming an Adolescent Mother: The Experiences of Young Indonesian New Mothers Living with Their Extended Families. *Midwifery*; 104.
- Erfina, Widyawati, McKenna L, Reisenhofer S & Ismail D. (2019). Adolescent Mothers' Experiences of the Transition to Motherhood: An Integrative Review. *International Journal of Nursing Sciences*; 6: 221-228.
- 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.
- Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. (2020). Pedoman Teknis Penyusunan Rencana Aksi Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Laporan Nasional: Riskesdas 2018. Jakarta: Balitbangkes.
- Kusuma R. (2023). Pengalaman Hamil pada Usia Remaja: Studi Fenomenologi. Laporan Akhir Penelitian Dosen STIKes Baiturrahim.
- Kusuma, R. (2020). Asuhan Keperawatan Antenatal: Aplikasi NANDA, NIC & NOC yang Dilengkapi dengan Model Pencegahan Depresi Postpartum dan Berbagai Riset Terkait (e-book). Jakarta: Salemba Medika.
- Kusuma R. (2018). Studi Kualitatif: Pengalaman Adaptasi Ibu Hamil. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 7 (2): 148-164.
- 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.
- Lowdermilk D, Cashion MC, Perry S, Alden K, & Olshansky E. (2019). *Maternity and Women's Health Care* (2nd ed.). Amerika: Elsevier.
- Manuaba IAC, Manuaba IBGF & Manuaba IBG. (2013). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan (edisi 2). Jakarta: EGC.
- 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.
- Pillitteri A. (2010). *Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing and Childrearing Family* (6rd ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins Inc.
- Prawirohardjo S. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT. Bina Pustaka Pustaka.
- Reeder SJ, Martin L & Griffin DK. (2012). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga* (ed.18.). Jakarta: EGC.
- Roy SC. (2008). *The Roy Adaptation Model* (4th ed.). London: Pearson.
- Santrock JW. (2009). *Remaja*. Jakarta: Erlangga.
- Tarwoto, dkk. (2010). *Kesehatan Remaja: Problem dan Solusinya*. Jakarta: Salemba Medika.
- World Health Organization/WHO. (2020). Adolescent pregnancy. <http://www.who.int/news-room/fact-sheet/detail/adolescent-pregnancy>. Diakses pada tanggal 06 September 2022.
- World Health Organization/WHO. (2019). *Maternal Mortality*. <https://www.who.int/news->

room/fact-sheets.detail/maternal-  
mortality diakses pada 15  
September 2022.

World Health Organization/WHO. (2019).  
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.