

Pengetahuan, Sikap, Respons Perilaku Adaptasi, Dukungan Suami serta Kondisi Depresi Ibu Hamil Remaja

Ratu Kusuma^{1*}, Armina², Mila Triana Sari³, Hesty⁴, Suci Rahmani Nurita⁵

^{1,2,3,4}Prodi Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahim

⁵Prodi Kebidanan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Baiturrahim

Jl. Prof. DR. Moh. Yamin No.30, Lb. Bandung, Kec. Jelutung, Kota Jambi, 36135, Jambi, Indonesia

*Email Korespondensi : ratukusuma1975@gmail.com

Submitted : 11/03/2024

Accepted: 04/09/2025

Published: 20/09/2025

Abstract

Putri Ayu Community Health Center is one of the community health centers in Jambi City with a relatively high rate of teenage pregnancies. Over the past five years (2020-2024), there were 164 teenage pregnancies. In 2020 (33 cases), 2021 (33 cases), 2022 (35 cases), 2023 (31 cases), and 2024 (32 cases), eight of these pregnancies involved girls aged 14-15 years. In addition, interviews were conducted with 2 teenage mothers. Both mothers showed symptoms of depression such as lack of communication with other people, including biological mothers and health workers; locking yourself up in your room for several days without interacting with your children and other family members; refusing to eat and rarely bathing and not complying with the advice of health workers. When interviewed, the mother looked pale, her clothes and body were dirty. This study is a descriptive study of 32 teenage pregnant women in the working area of the Putri Ayu Community Health Center who were selected by accident. The aim is to identify knowledge, attitudes, adaptive behavioral responses, husband's support and depression conditions of teenage pregnant women using the EPDS-10 instrument. Filling out the questionnaire was carried out on 07 December 2023-10 June 2024, while additional information was collected by telephone 1-2 times to teenage mothers who showed symptoms of depression, then the data was analyzed univariately. A total of 19 (59.37%) mothers had poor knowledge about teenage pregnancy, 15 (46.88%) mothers agreed with teenage pregnancy, 34.38% responded non-adaptively, 15 (46.88%) received less support both husbands and 3 mothers (9,38%) experienced depression. It was concluded that teenage mothers had poor attitudes towards teenage pregnancies, lacked support from their husbands and some even experienced depression.

Keywords: *adaptive behavioral responses, attitudes, depression, husband's support, knowledge, teenage pregnant women*

Abstrak

Puskesmas Putri Ayu merupakan salah satu puskesmas di Kota Jambi dengan kasus kehamilan usia remaja yang cukup tinggi. Selama 5 tahun terakhir (2020-2024) terdapat 164 kehamilan usia remaja. Tahun 2020 (33 kasus), 2021 (33 kasus), 2022 (35 kasus), 2023 (31 kasus), dan 2024 (32 kasus), dan dari kasus tersebut terdapat 8 kehamilan usia 14-15 tahun. Selain itu, dilakukan juga wawancara terhadap 2 ibu remaja. Kedua ibu menunjukkan gejala depresi seperti 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 serta tidak patuh terhadap saran tenaga kesehatan. Saat diwawancara ibu tampak pucat, pakaian dan badan kotor. Studi ini merupakan penelitian deskriptif, terhadap 32 ibu hamil remaja di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu yang dipilih secara *accidental*. Tujuannya mengidentifikasi pengetahuan, sikap, respons perilaku adaptasi, dukungan suami serta kondisi depresi ibu hamil remaja menggunakan instrument EPDS-10. Pengisian kuesioner dilakukan pada 07 Desember 2023-10 Juni 2024, sedangkan pengumpulan informasi tambahan dilakukan melalui telepon 1-2 kali kepada ibu

remaja yang menunjukkan gejala depresi, selanjutnya data dianalisis secara univariat. Sebanyak 19 (59,37%) ibu memiliki pengetahuan kurang baik tentang kehamilan usia remaja, 15 (46,88%) ibu setuju dengan kehamilan usia remaja, 34,38% respons non adaptif, 15 (46,88%) mendapatkan dukungan kurang baik dari suami, serta 3 ibu (9,38%) mengalami depresi. Disimpulkan bahwa ibu remaja memiliki perilaku kurang baik terhadap kehamilan usia remaja, kurang mendapatkan *support* suami bahkan ada yang mengalami depresi.

Kata Kunci: depresi, dukungan suami, ibu hamil remaja, pengetahuan, respons perilaku adaptasi, sikap

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja merupakan isu penting bagi kesehatan reproduksi di dunia. Sebanyak 16 juta wanita usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahun dan akan terus meningkat menjadi 19 juta/tahun pada 2035 (UNFPA 2016). Oleh karena itu, penurunan kehamilan remaja menjadi salah satu Tujuan SDGs 2030 yang menargetkan penurunan rasio angka kematian ibu (AKI) 70/100.000 kelahiran; dan salah satu penyebabnya adalah kehamilan usia remaja (Violita 2021).

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 di tahun 2015 serta 44 kehamilan/1.000 kehamilan di tahun 2019. Namun demikian, kehamilan remaja menjadi masalah kesehatan karena BKKBN 2024 menargetkan angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun 18 kehamilan/1000 kehamilan (BKKBN 2020).

Riskesdas 2018 mencatat sebanyak 2.867 kehamilan usia 10-19 tahun dan 15 orang diantaranya usia 10-14 tahun. Tingginya angka ini berhubungan dengan rendahnya pendidikan remaja; masih ada remaja tidak pernah sekolah; tidak tamat SD/MI; tamat SD/MI dan faktor lingkungan (pedesaan) (Kemenkes RI 2018a).

Data BPS 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 di Jambi 46 kelahiran/1000 kelahiran. Artinya, angka-angka tersebut jauh lebih tinggi dari target nasional (BPS 2022 2020), (Kemenkes RI 2018b).

Puskesmas Putri Ayu merupakan 1 dari 20 puskesmas di Kota Jambi. Berdasarkan Rekam Medik dan wawancara dengan bidan koordinator Program KIA dan Program PKPR diketahui bahwa kehamilan usia remaja di Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi selalu meningkat. Tahun 2020 (63 orang), 2021 (105 orang), 2022 (bulan Agustus saja 2022 ada 30 orang), dan 2023 (sampai September 2023 terdapat 57 orang dan 1 diantaranya usia 15 tahun).

Selain itu, dilakukan juga wawancara terhadap 2 ibu remaja: kedua ibu menunjukkan gejala depresi seperti 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 serta tidak patuh terhadap saran tenaga kesehatan. Saat diwawancara ibu tampak pucat, pakaian dan badan kotor.

Tingginya kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Kota Jambi berhubungan dengan banyaknya remaja putus sekolah; perilaku seks bebas atau seks pranikah; penggunaan narkoba; rendahnya pendidikan remaja; kurangnya paparan informasi tentang bahaya kehamilan usia remaja; serta faktor kemiskinan. Padahal selama ini, Program

KIA dan Program PKPR proaktif melakukan upaya pencegahan melalui edukasi di puskesmas, sekolah dan luar sekolah (Personal komunikasi dengan Bidan Koordinator Program KIA pada 26 Agustus 2023).

Penelitian kualitatif Kusuma (2023) melaporkan bahwa salah satu tema yang didapatkan adalah respons psikologis akibat menikah dan hamil pada usia remaja, yang teridentifikasi dari 15 kategori (stress; depresi; malu; takut; sedih; menanggung; 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 lain; dan sedih karena hanya dinikahi secara siri). Selain itu, diketahui juga bahwa 3 ibu remaja melahirkan premature dan BBLR (Kusuma 2023c).

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

Penelitian Erfina, et al (2022) mengidentifikasi 4 tema dari 11 ibu hamil usia 16-19 tahun. tema-tema yang didapatkan yaitu: ibu remaja saling bertukar pengetahuan dan pengalaman

hamil; berbagi tugas dengan anggota keluarga lain; mendapatkan *support* dari keluarga besar; dan adanya mitos lokal serta praktik budaya tertentu terkait perawatan bayi (Erfina 2022).

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 kesehatan (Erfina et al. 2019).

Masa remaja merupakan periode unik dari proses perkembangan manusia, jika pada masa ini remaja tersebut hamil maka risiko mengalami berbagai masalah fisik, psikologis dan sosial. Oleh karena itu, sangat dibutuhkan kesiapan remaja beradaptasi terhadap berbagai perubahan yang terjadi. Adaptasi yang baik (*adaptif*) akan memberikan dampak positif, demikian sebaliknya. Selain kemampuan adaptasi, dukungan suami adalah hal penting dalam upaya mencegah depresi. Kondisi tersebut berpengaruh terhadap kesehatan anak yang dilahirkan.

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 pasangannya. Tujuannya mengidentifikasi pengetahuan, sikap, respons perilaku adaptasi, dukungan suami serta kondisi depresi ibu hamil remaja menggunakan instrument EPDS-10 (Santos et al. 2020).

METODE PENELITIAN

Rangkaian penelitian ini dimulai pada September 2023-Agustus 2024 di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. Pengisian kuesioner dilakukan

pada 07 Desember 2023 sampai 10 Juni 2024 yang dibantu oleh 2 orang *data collector* (mahasiswa Prodi Sarjana Ilmu Keperawatan dan Profesi Ners). Sedangkan pengumpulan informasi tambahan dilakukan melalui telepon 1-2 kali kepada ibu remaja yang menunjukkan gejala depresi.

Studi ini merupakan penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap 32 ibu hamil remaja di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu. Sampel dipilih secara *accidental* dengan 2 cara yaitu: menunggu ibu hamil remaja yang melakukan kunjungan antenatal di Poliklinik KIA dan PKPR dan mencari ibu remaja ke rumah masing-masing.

Pengumpulan data menggunakan 6 instrumen yaitu: a) kuesioner demografi; b) kuesioner pengetahuan (10 pernyataan); c) sikap (10 pernyataan); d) respons perilaku adaptasi 12 pernyataan (fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependen masing-masing 3 pernyataan); e) dukungan suami (5 pernyataan); dan f) kuesioner EPDS (10 pernyataan). Kuesioner pengetahuan, sikap, respons perilaku adaptasi dan dukungan suami dirancang dan disederhanakan kembali oleh peneliti berdasarkan instrument sebelumnya (disertasi Ratu Kusuma tahun 2017), sehingga perlu dilakukan uji instrument (uji validitas dan reliabilitas). Sedangkan EPDS merupakan instrument baku sehingga tidak dilakukan lagi uji instrument.

HASIL

Semua instrument yang diuji menunjukkan nilai *r* hitung yang lebih besar dari nilai *r* tabel ($\geq 0,632$) sehingga instrument tersebut dinyatakan valid. Demikian juga dengan reliabilitas, semua instrument yang diuji menunjukkan nilai *alfa cronbach* yang lebih besar dari nilai *alfa standar* (> 0.70) dengan tingkat kemaknaan 5% sehingga instrument

tersebut dinyatakan reliabel untuk mengukur pengetahuan, sikap, respons perilaku adaptasi dan dukungan suami pada ibu hamil remaja. Selain itu, dilakukan juga uji normalitas. Hasil uji menunjukkan bahwa semua data terdistribusi normal.

Hasil analisis terhadap 5 variabel (pengetahuan, sikap, respons perilaku adaptasi, dukungan suami dan kondisi depresi ibu hamil) ditampilkan dalam tabel distribusi frekuensi yang dapat dilihat pada tabel-tabel berikut:

1. Karakteristik Ibu Hamil Remaja

Tabel 1. Karakteristik Ibu Hamil Remaja (N=32)

No	Variabel	Frekuensi	
		N	%
1	Usia		
	a. 16 tahun	6	18,75
	b. 17 tahun	3	09,30
	c. 18 tahun	6	18,75
2	d. 19 tahun	17	53,12
	Usia saat menikah		
	a. 15 tahun	2	06,25
	b. 16 tahun	13	40,63
3	c. 17 tahun	9	28,12
	d. 18 tahun	8	25,00
	Usia kehamilan saat ini		
	a. Trimester I (0-13 minggu)	11	34,37
4	b. Trimester II (14-27 minggu)	13	40,63
	c. Trimester III (28-42 minggu)	8	25,00
	Kehamilan diinginkan/ tidak		
5	a. Tidak	10	31,25
	b. Diinginkan	22	68,75
6	Riwayat abortus		
	c. Tidak pernah	26	81,25
	d. Pernah	6	18,25
7	Status Pernikahan		
	a. Tidak menikah	1	03,13
8	b. Menikah	31	96,87
	Jumlah anak hidup		
	a. Belum ada	22	68,75
9	b. 1 orang	8	25,00
	c. 2 orang	2	06,25
10	Pendidikan terakhir		
	a. SD	5	15,63
	b. SMP/ sederajat	18	56,25
11	c. SMA/ sederajat	9	28,12
	Pekerjaan		

a. IRT tanpa penghasilan	25	78,12
b. Bekerja (pedagang dan karyawan toko)	7	21,88

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia terbanyak 19 tahun (53,12%), usia saat menikah 16 tahun (40,63%), 13 ibu trimester II (40,63%), 10 ibu (31,23%) ibu dengan kehamilan yang tidak diinginkan, 6 ibu (18,25%) pernah mengalami abortus, terdapat 1 ibu hamil yang belum menikah, sebagian besar (68,25%) belum memiliki anak dan sisanya telah memiliki 1 dan 2 orang anak hidup, pendidikan terbanyak adalah SMP/ sederajat (56,25%), dan sebagian besar (78,125) ibu rumah tangga tanpa penghasilan (hanya 7 ibu yang bekerja sebagai pedagang atau karyawan toko).

2. Pengetahuan dan Sikap tentang Kehamilan Usia Remaja

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan dan Sikap tentang Kehamilan Usia Remaja (N=32)

Variabel	Frekuensi	
	N	%
1. Pengetahuan		
a. Kurang baik	19	59,37
b. Baik	13	40,63
2. Sikap		
a. Negatif	15	46,88
b. Positif	17	53,12

Tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 19 ibu (59,37%) yang memiliki pengetahuan kurang baik tentang kehamilan remaja. Hal tersebut berbanding lurus dengan sikap, dimana terdapat 15 ibu (46,88%) ibu yang setuju (memiliki sikap negatif) terhadap kehamilan remaja.

Rendahnya pengetahuan dan kurang baiknya sikap ibu-ibu remaja diduga disebabkan oleh berbagai hal seperti: rendahnya pendidikan formal yang pernah ditempuh, dimana sebagian besar hanya berpendidikan SMP dan masih ada 5 ibu yang hanya tamatan SD. Faktor lain yang mungkin berpengaruh adalah kurangnya

informasi tentang bahaya hamil pada usia remaja, kurang bahkan tidak adanya pendidikan seks dari orang tua, faktor lingkungan (adanya anggota keluarga lain/teman yang menikah pada usia remaja), dan lain-lain.

3. Respons Perilaku Adaptasi Ibu Hamil Remaja

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Perilaku Adaptasi Ibu Hamil Remaja (N=32)

Perilaku Adaptasi (fisiologis, konsep diri, fungsi peran, interdependen)	Frekuensi	
	N	%
a. Non Adaptif	11	34,38
b. Adaptif	21	65,62

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil remaja memiliki perilaku *adaptif* terhadap kehamilan usia remaja, namun terdapat 34,38% ibu yang menunjukkan perilaku *non adaptif*. Perilaku non adaptif yang dialami adalah respons fisiologis seperti: mual muntah berat, penurunan nafsu makan, nyeri abdomen, dan sakit kepala. Respons konsep diri: malu dan merasa bersalah kepada orang tua/keluarga besar/guru/teman; sedih, sering menangis, merasa dikucilkan, merasa tidak berharga, gagal menjadi anak tertua yang seharusnya memberikan contoh baik bagi adik-adiknya. Selain itu, perubahan fisik selama hamil menyebabkan kurang percaya diri. Fungsi peran: kesulitan menjalankan peran menjadi istri dan ibu, beberapa ibu remaja masih tinggal bersama orang tua dan orangtua/anggota keluarga lain membantu dalam merawat anak. Respons interdependen: tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami dan keluarga besar, bahkan mengalami KDRT dari suami.

4. Dukungan Suami terhadap Ibu Hamil Remaja

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Suami terhadap Ibu Hamil Remaja (N=32)

Dukungan Suami	Frekuensi	
	N	%
a. Kurang Baik	15	46,88
b. Baik	17	53,12

Tabel 4 menunjukkan bahwa lebih banyak ibu hamil remaja yang mendapatkan dukungan yang baik dari suami, namun terdapat 46,88% yang mendapatkan dukungan kurang baik. Kurangnya dukungan suami diduga disebabkan oleh berbagai faktor, seperti: memiliki suami usia remaja, rendahnya pendidikan, suami belum siap menjadi kepala keluarga, kehamilan tidak diinginkan. Hal ini berpengaruh terhadap perilaku buruk suami seperti: kurang perhatian atau kurang menunjukkan kasih sayang, saat di rumah lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain Hp, menghabiskan waktu bersama teman-teman di luar rumah, KDRT, mengeluarkan kata-kata kasar dan lain sebagainya.

5. Kondisi Depresi Ibu Hamil Remaja Berdasarkan Instrumen EPDS-10

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kondisi Depresi Ibu Hamil Remaja (N=32)

Kondisi Depresi	Frekuensi	
	N	%
a. Depresi	3	9,38
b. Tidak Depresi	29	90,63

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari hasil analisis instrument EPDS-10, terdapat 3 (9,38%) ibu hamil remaja yang mengalami depresi ringan-sedang. Selanjutnya, untuk mendukung data kuantitatif ini, dilakukan wawancara tidak terstruktur dengan 3 ibu depresi tersebut melalui telepon sebanyak 1-2 kali. Gejala depresi yang disampaikan adalah malas melakukan tugas sebagai ibu

rumah tangga dalam mengurus anak dan suami, mengurung diri di kamar sampai beberapa hari (main Hp, tidur/rebahan), jarang makan, jarang mandi sehingga tampilan kusut dan berbau, tidak rutin memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tidak patuh dengan saran tenaga kesehatan (tidak rutin melakukan *antenatal care*, tidak menghabiskan bahkan sama sekali tidak mengkonsumsi tablet tambah darah (tablet fe) yang diberikan oleh pihak puskesmas, tidak mengikuti kelas ibu hamil yang telah diprogramkan dari puskesmas, serta jarang mengikuti penyuluhan kesehatan yang dilakukan pihak puskesmas ataupun mahasiswa kesehatan.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Ibu Hamil Remaja

Karakteristik ibu hamil remaja pada penelitian ini meliputi usia ibu saat ini, usia saat menikah, usia kehamilan saat ini, kehamilan ini diinginkan/tidak, riwayat abortus, status pernikahan, jumlah anak hidup, pendidikan dan pekerjaan. Pada penelitian ini, terdapat beberapa karakteristik ibu hamil remaja yang memprihatinkan yaitu: sebagian besar menikah pada usia 16 tahun; 10 ibu yang tidak menginginkan kehamilan sekarang ini; 6 ibu yang pernah mengalami abortus dan 2 diantaranya yang disengaja karena kehamilan tidak diinginkan; 1 ibu hamil yang belum dinikahi; sebagian besar hanya menempuh pendidikan SMP, beberapa diantaranya SMA namun terdapat 5 ibu remaja yang hanya tamat SD.

Pada penelitian ini, keputusan menikah dan hamil pada remaja diduga disebabkan oleh: kurangnya pengawasan orang tua, kurang kasih sayang, pengaruh teman sebaya, gaya hidup, faktor ekonomi, kurangnya pendidikan seks dalam keluarga, minimnya informasi tentang kesehatan reproduksi remaja, serta rendahnya minat remaja mengikuti berbagai penyuluhan kesehatan.

Karakteristik seseorang seseorang berpengaruh terhadap perilakunya (Sukidjo Notoatmodjo 2015). Penelitian Ida, Hidayati dan Amin (2021) melaporkan bahwa dari 40 ibu remaja yang tercatat di Puskesmas Jongaya Makassar (periode 2019-2020) sebagian besar (42,50%) berpendidikan SMP, 35,00% hanya tamatan SD; dan 87,30% telah memiliki 1 orang anak (Syintha Ida and Amin 2021).

Radu (2022) melaporkan bahwa dari 100 ibu hamil remaja di Romania rata-rata berusia 16,56 tahun, ibu rumah tangga, sebagian besar menikah dan memiliki suami namun terdapat 25 orang ibu tidak menikah, dengan usia kehamilan rata-rata 36,88 minggu (Radu et al. 2022). Samaria (2020) melaporkan bahwa rata-rata usia menikah 18,87 tahun, pendidikan terbanyak SMP-SMA (Santos et al. 2020).

2. Pengetahuan dan Sikap tentang Kehamilan Usia Remaja

Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar ibu hamil memiliki pengetahuan kurang baik dan hampir separuh menunjukkan sikap negatif terhadap kehamilan usia remaja. Artinya pengetahuan rendah berpengaruh terhadap sikap negatif remaja yang dibuktikan dengan keputusan menikah dan hamil pada usia remaja.

Notoatmodjo (2015) mengatakan 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. (Sukidjo Notoatmodjo 2015).

Penelitian Ida, Hidayati dan Amin (2021) melaporkan bahwa dari 40 ibu remaja yang tercatat di Puskesmas Jongaya Makassar (periode 2019-2020) sebagian besar (42,50%) berpendidikan SMP, 35,00% hanya menempuh

pendidikan SD; dan 87,30% telah memiliki 1 orang anak (Syintha Ida and Amin 2021). Radu (2022) melaporkan bahwa dari 100 ibu hamil remaja di Romania rata-rata berusia 16,56 tahun, ibu rumah tangga, sebagian besar menikah dan memiliki suami namun terdapat 25 ibu tidak menikah, dengan usia kehamilan rata-rata 36,88 minggu (Radu et al. 2022).

Penelitian Tinarti (2020) terhadap 10 ibu remaja melaporkan bahwa hanya 2 ibu remaja yang memahami tentang bahaya menikah dan hamil pada usia remaja, dan sebagian besar tidak mengerti merawat anak (Tinarti 2020). Radu (2022) melaporkan bahwa ibu hamil remaja memiliki pengetahuan yang kurang baik tentang kehamilan remaja dengan rata-rata poin 11,28 (Radu et al. 2022).

Remaja memiliki persepsi atau sikap positif dan negatif terhadap kehamilan usia remaja. Sikap positif diantaranya: menikah dan hamil pada usia remaja sebaiknya dihindari karena dapat menimbulkan berbagai permasalahan. Kehamilan remaja dapat dicegah dengan berbagai upaya seperti: menghindari seks bebas, bagi remaja yang terlanjur menikah (menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi), mendapatkan seks edukasi, melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi (tidak putus sekolah), melakukan berbagai hal positif serta menghindari teman atau lingkungan yang berpotensi untuk terjadinya kehamilan usia remaja (Erfina et al. 2019).

3. Respons Perilaku Adaptasi Ibu Hamil Remaja

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu hamil remaja memiliki perilaku adaptif, namun banyak ibu remaja yang menunjukkan perilaku non adaptif. Perilaku non adaptif yang dialami adalah respons fisiologis seperti: mual muntah berat, penurunan nafsu makan, nyeri abdomen, dan sakit kepala. Respons konsep diri: malu dan merasa bersalah

kepada orang tua/keluarga besar/guru/teman; sedih, sering menangis, merasa dikucilkan, merasa tidak berharga, gagal menjadi anak tertua yang seharusnya memberikan contoh baik bagi adik-adiknya. Selain itu, perubahan fisik selama hamil menyebabkan kurang percaya diri. Fungsi peran: kesulitan menjalankan peran menjadi istri dan ibu, beberapa ibu remaja masih tinggal bersama orang tua dan orangtua/anggota keluarga lain membantu dalam merawat anak. Respons interdependen: tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami dan keluarga besar, bahkan mengalami KDRT dari suami.

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; mendapatkan support dari keluarga besar; dan adanya mitos lokal serta praktik budaya tertentu terkait perawatan bayi (Erfina 2022).

Erfina, et al (2019), 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 kesehatan (Erfina et al. 2019). Tinarti (2020) melaporkan bahwa dari 10 ibu remaja yang diwawancarai, sebagian besar kesulitan melaksanakan peran sebagai ibu terutama merawat anak (Tinarti 2020).

Kusuma (2017) dalam disertasinya melaporkan bahwa 3 dari 9 partisipan adalah ibu remaja, dan keluhan yang disampaikan adalah: perasaan bersalah kepada orang tua; malu kepada teman dan guru; cemas dan takut menghadapi kehamilan, persalinan serta bingung menjalankan peran sebagai istri ibu dan ibu; menyesal telah menikah muda; menyesal putus sekolah serta kurang mendapat *support* dari suami dan anggota keluarga lain. Salah satu ibu melahirkan

bayi premature dengan berat badan lahir rendah.

4. Dukungan Suami terhadap Ibu Hamil Remaja

Berbagai perubahan terjadi pada masa kehamilan, terutama jika dialami oleh seorang ibu remaja. Oleh karena itu, dukungan orang terdekat terutama suami sangat dibutuhkan. Pada penelitian ini, beberapa ibu remaja melaporkan bahwa suami kurang perhatian atau kurang menunjukkan kasih sayang, saat di rumah lebih banyak menghabiskan waktu untuk bermain Hp, menghabiskan waktu bersama teman-teman di luar rumah, tidak mau bekerja, selingkuh, mengeluarkan kata-kata kasar bahkan KDRT.

Penelitian Erfina, et al (2022) melaporkan bahwa salah satu tema yang didapatkan setelah menggali pengalaman menikah dan menjadi ibu pada usia remaja adalah kurangnya support orang terdekat terutama suami. sebagian ibu remaja mengatakan bahwa mereka tidak mendapatkan dukungan yang baik dari pasangannya (Erfina 2022). Samaria (2020) melaporkan dari 60 ibu remaja, 16 orang diantaranya mengatakan tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami (Santos et al. 2020). Penelitian Kusuma (2017) dalam melaporkan bahwa dukungan suami merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada masa postpartum (Kusuma 2017). Kusuma (2023) mengatakan bahwa sebagian ibu remaja mengatakan tidak mendapat dukungan suami (suami tidak peduli, tidak mau membantu pekerjaan sehari-hari, tidak mau merawat anak) bahkan beberapa orang diantaranya mengatakan bahwa setelah menikah suami menunjukkan perilaku buruk seperti KDRT, selingkuh, menghabiskan lebih banyak waktu di luar bersama temannya, tidak mau bekerja dan lain sebagainya.

5. Kondisi Depresi Ibu Hamil Remaja Berdasarkan Instrumen EPDS-10

Pada penelitian ini, dari 32 ibu remaja terdapat 3 ibu remaja yang mengalami depresi ringan-sedang berdasarkan instrument EPDS-10. Gejala yang dialami ibu: malas melakukan tugas sebagai ibu rumah tangga dalam mengurus anak dan suami, mengurung diri di kamar sampai beberapa hari (main Hp, tidur/rebahan), jarang makan, jarang mandi sehingga tampilan kusut dan berbau, tidak rutin memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan, tidak patuh dengan saran tenaga kesehatan (tidak rutin melakukan antenatal care, tidak menghabiskan bahkan sama sekali tidak mengonsumsi tablet tambah darah (tablet fe) yang diberikan oleh pihak puskesmas, tidak mengikuti kelas ibu hamil yang telah diprogramkan dari puskesmas, serta jarang mengikuti penyuluhan kesehatan yang dilakukan pihak puskesmas ataupun mahasiswa kesehatan.

Kusuma 2023 (dalam Kusuma 2023) melaporkan bahwa dari 7 ibu remaja yang diwawancarai, diketahui bahwa sebagian mereka mengalami gejala depresi saat hamil. Gejala berupa: munculnya perasaan bersalah dan malu kepada orang tua serta keluarga besar karena putus sekolah dan hamil di luar nikah; malu kepada guru dan teman; sedih karena suami berubah setelah menikah dan memiliki anak; lari dari rumah dan memilih tinggal bersama keluarga calon suami karena hamil diluar nikah serta gejala lainnya (Kusuma 2023b).

Laporan pengabdian masyarakat Kusuma (2024), terdapat 2 ibu remaja yang 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 serta tidak patuh dengan saran tenaga kesehatan. Saat diwawancara ibu tampak pucat, pakaian

Pengetahuan, Sikap, Respons Perilaku Adaptasi, Dukungan Suami serta Kondisi Depresi Ibu Hamil Remaja

dan badan kotor, rambut berantakan serta berbau (Kusuma 2023a).

SIMPULAN

Kehamilan usia remaja di wilayah kerja Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi berhubungan dengan rendahnya pengetahuan dan sikap negatif remaja tentang kehamilan usia remaja. Kondisi tersebut menimbulkan respons perilaku yang adaptif dan non adaptif terhadap ibu remaja tersebut, tidak mendapatkan dukungan yang baik dari suami serta beberapa ibu mengalami depresi.

SARAN

Saran ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi, Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi, institusi pendidikan kesehatan, responden (ibu hamil remaja) dan penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada semua instansi terkait hingga ke tingkat masyarakat. Dinas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan terutama puskesmas harus mampu menurunkan atau mengurangi kehamilan usia remaja. Saran bagi mahasiswa kesehatan dan peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi informasi awal dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih disampaikan kepada berbagai pihak, meliputi: Rektor 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

- BKKBN. 2020. "Strategic Plan BKKBN 2020-2024."
- BPS 2022. 2020. "Catalog: 1101001." Statistik Indonesia 2020 1101001:790.
- Erfina, Erfina. 2022. "Becoming an Adolescent Mother: The Experiences of Young Indonesian New Mothers Living with Their Extended Families." *Midwifery J.*
- Erfina, Erfina, Widyawati Widyawati, Lisa McKenna, Sonia Reisenhofer, and Djauhar Ismail. 2019. "Adolescent Mothers' Experiences of the Transition to Motherhood: An Integrative Review." *International Journal of Nursing Sciences* 6(2):221-28. doi:10.1016/j.ijnss.2019.03.013.
- Kemenkes RI. 2018a. *Riskesmas 2018*. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2018b. *Statistik Indonesia 2018*.
- Kusuma, Ratu. 2017. "Efektifitas Model Pencegahan Depresi Postpartum-Ratu Terhadap Pencegahan Depresi Postpartum."
- Kusuma, Ratu. 2023a. *Edukasi Tentang Kehamilan Usia Remaja Dan Berbagai Permasalahannya Di Puskesmas Putri Ayu. Jambi*.
- Kusuma, Ratu. 2023b. *Kehamilan Remaja Dan Berbagai Permasalahannya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusuma, Ratu. 2023c. "Pengalaman Hamil Pada Usia Remaja: Studi Fenomenologi."
- Radu, Mihaela C., Loredana S. Manolescu, Razvan Chivu, Corneliu Zaharia, Calin Boeru, Melania-Elena Pop-Tudose, Andrei Necsulescu, and Marina Otelea. 2022. "Pregnancy in Teenage Romanian Mothers." *Cureus* 14(1):1-11. doi:10.7759/cureus.21540.
- Santos, Simone Silva dos, Amanda Gomes de Meneses, Diana Lúcia Moura Pinho, and Cristine Alves Costa de Jesus. 2020. "The Theory of Attainment of the Maternal Role in Adolescence: A Reflection for the Practice." *Reme Revista Mineira de Enfermagem* 24:1-5. doi:10.5935/1415-2762.20200053.
- Sukidjo Notoatmodjo. 2015. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Syinthia Ida, Andi, and Wirawati Amin. 2021. "Kehamilan Pada Usia Remaja Dengan Output Maternal Neonatal Di Puskesmas Jongaya Adolescent Pregnancy With A Neonatal Maternal Output At Puskesmas Jongaya." *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar XVI(2):259-66*.
- Tinarti. 2020. "Kehamilan Yang Tidak Diinginkan . Retrieved April 20, 2021, from Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Istimewa Yogyakarta." *Jurnal Bimbingan Dan Konseling* 7:93.
- UNFPA. 2016. "Millions of Lives Transformed." *Annual Rapport 2016* 1-23.
- Violita, Fajrin. 2021. *SDG's Bidang Kesehatan*.