



STUDI KASUS

DAMPAK KEHAMILAN REMAJA TERHADAP PERAWATAN KEHAMILAN DAN BAYI

Ismiyanti H. Achmad^{1*}, Antonetha Hitipeuw²

Program Studi D-III Kebidanan Ambon Poltekkes Kemenkes Maluku

E-mail: ismiyantiachmad34@gmail.com

Abstract

Teenage pregnancy is a significant public health problem and has a broad impact on the health of mothers and babies. This case study describes the pregnancy of a 19 year old teenager (Mrs. M), which shows the various challenges faced in pregnancy care and baby health. This case shows that teenage pregnancies are often faced with inadequate antenatal care, higher risks to maternal and infant health, and an urgent need for comprehensive psychosocial and educational support. The midwifery care provided can provide motivation for mothers to get access and quality pregnancy checks, can also reduce the social and psychological impacts experienced, as well as support for pregnancy

Keywords: *Teenage Pregnancy, Pregnancy Care, Baby Care*

Abstrak

Kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan dan memiliki dampak yang luas terhadap kesehatan ibu dan bayi. Studi kasus ini menggambarkan kehamilan pada remaja berusia 19 tahun (Ny. M), yang menunjukkan berbagai tantangan yang dihadapi dalam perawatan kehamilan dan kesehatan bayi. Kasus ini menunjukkan bahwa kehamilan remaja sering kali dihadapkan pada perawatan antenatal yang tidak memadai, risiko kesehatan ibu dan bayi yang lebih tinggi, serta kebutuhan mendesak untuk dukungan psikososial dan edukasi yang komprehensif. Asuhan kebidanan yang diberikan dapat memberikan motivasi kepada ibu untuk mendapatkan akses dan kualitas pemeriksaan kehamilan, juga dapat mengurangi dampak sosial dan psikologis yang dialami, serta dukungan bagi kehamilan

Kata kunci: Kehamilan Remaja, Perawatan Kehamilan, Perawatan Bayi

PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak menuju masa dewasa. Pada masa ini, terjadi perkembangan semua aspek atau fungsi untuk memasuki masa dewasa. Masa remaja berlangsung antara umur 12-21 tahun bagi wanita dan 13-22 tahun bagi pria. Berbagai masalah akan dialami dalam masa remaja, salah satunya adalah masalah kehamilan di usia remaja yang sering terjadi saat ini. Pada umumnya mereka belum mendapatkan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja¹.

Kehamilan tidak diinginkan pada remaja menyumbang 11% dari total kelahiran secara global. Remaja yang melahirkan pada usia 10-19 tahun lebih sering ditemui di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah

terutama tentang batasan hubungan lawan jenis dan kontrasepsi. Selain itu kurangnya kesejahteraan sosial, kemiskinan, dan pemerkosaan bisa menjadi penyebab dari kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Kehamilan tidak diinginkan pada remaja sering muncul pada periode awal masa pubertas. Masa awal pubertas merupakan masa awal terjadinya penyimpangan perilaku seks yang berakibat pada kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Masyarakat beranggapan bahwa kehamilan tidak diinginkan merupakan kesalahan dari remaja itu sendiri. Remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan dianggap bertanggungjawab atas perbuatannya dengan cara menikah¹.

Kehamilan tidak diinginkan merupakan tantangan sosial dan kesehatan global meliputi kehamilan yang tidak diinginkan (unwanted) dan diinginkan yaitu 80 juta kehamilan pertahun. Dampak kehamilan tidak diinginkan akan menimbulkan berbagai permasalahan baik pada bayi maupun bagi keluarganya diantaranya: Anak yang lahir dari masalah diatas dapat mengalami masalah perkembangan mentalnya, terutama jika hingga lahir orang tuanya masih belum dapat menerima. Dampak dari kehamilan tidak diinginkan adalah aborsi. Aborsi yang gagal dapat menyebabkan kerusakan fisik pada bayi dan perdarahan pada ibu².

Ketidaksiapan remaja dalam menjalani proses kehamilan, persalinan, hingga nifas dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikis dari remaja itu sendiri. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kesehatan ibu diantaranya anemia, pre eklamsi, hipertensi, dan diabetes pada kehamilan. Sedangkan komplikasi yang sering terjadi kepada janin adalah Intrauterine Growth Restriction (IUGR), Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan bayi lahir kurang bulan³.

Dampak kehamilan tidak diinginkan pada remaja tidak hanya pada kondisi fisik dan psikisnya saja, namun status sosial ekonomi remaja tersebut juga belum siap dalam menjalani peran barunya. Remaja perempuan akan berhenti pendidikan formal selama masa kehamilan, sedangkan remaja laki-laki belum memiliki pekerjaan yang layak untuk menghidupi keluarganya. Kurangnya kemampuan sosial ekonomi ini akan berdampak

PRESENTASI KASUS

Studi kasus ini memberikan gambaran dampak kehamilan remaja terhadap perawatan kehamilan dan bayi. Adapun gambaran umum keadaan klien pada studi kasus ini dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Umum Keadaan Klien

Nama (Umur)	Karakteristik Umum	Riwayat Obstetri	Hasil Pengkajian
Ny. M (19 tahun)	Ny. M adalah seorang mahasiswa semester 6 yang sedang aktif mengikuti perkuliahan	Ini merupakan kehamilan yang pertama, tidak pernah keguguran dan ini kehamilan yang tidak direncanakan	Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 20 Januari 2023 : ingin melakukan pemeriksaan kehamilan, ini adalah kunjungan ulang. Usia kehamilan 34 minggu, punggung kiri, presentasi kepala, konvergen, janin Tunggal. Djj 130 x/menit

Hasil anamnesis selanjutnya ibu mengeluh sering kencing di malam hari dan nyeri punggung. pada saat dikaji lebih mendalam ibu tampak cemas. ibu juga mengatakan sangat khawatir dengan dengan kehamilannya karena harus tetap melakukan aktifitas yaitu kuliah. Ibu baru pertama kali memeriksakan kehamilannya selama hamil. dan sangat khawatir dengan persalinannya nanti apakah akan berjalan lancar atau tidak. Hasil pengkajian didapatkan bahwa keadaan umum: baik, Kesadaran : composmentis, Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 100/70 mmhg, Denyut Nadi : 82 x/m Suhu Tubuh : 36,7°C, Pernafasan : 20 x/m.

Berdasarkan hasil pengkajian di atas, ibu dan diberikan penjelasan bahwa pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan di fasilitas pelayanan Kesehatan seperti Puskesmas. Dengan melakukan pemeriksaan kehamilan ibu hamil dapat mengetahui perkembangan kehamilannya, baik dirinya maupun janinnya. Selain itu juga dengan pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin dapat terjadi selama kehamilan dan persalinan.

Pada tanggal 3 Februari 2023, ibu melakukan kunjungan kehamilan yang kedua , ibu mengekuk perut bagian bawah terasa sakit. Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 20 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,5⁰ C, berat badan 53 kg, TFU 3 jari dibawah PX (26 cm) usia kehamilan 36 minggu, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, janin tunggal hidup intrauteri, ibu dan janin dalam keadaan baik. Bidan menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan seperti sakit perut bagian bawah merupakan kejadian yang fisiologi/normal untuk kehamilan trimester III yang sudah mendekati persalinan, perbanyak istirahat, jangan terlalu kerja berlebihan karena janin sudah masuk PAP sehingga mengakibatkan perut sering berkontraksi. Ibu mengerti informasi yang diberikan, Menganjurkan ibu untuk banyak

beristirahat, menjaga posisi janin tidak berubah. Ibu mengerti, menerima dan mau melakukan anjuran yang diberikan.

Pada tanggal 5 Februari 2024 ibu datang ke Rumah Sakit dengan keluhan keluar lendir bercampur darah dan perut sakit sampai ke belakang. Pada pukul 02.24 WIT bayi lahir dengan jenis kelamin Perempuan, menangis kuat, bergerak aktif dan warna kulit kemerahan. Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya.

Pada tanggal 12 Februari 2023 dilakukan kunjungan nifas ke pertama yaitu 6 hari postpartum. Hasil pengkajian ibu mengatakan bahwa merasa sangat sedih karena tidak bisa merawat bayinya karena minggu depan harus tetap pergi ke kampus untuk kuliah. Ibu juga mengatakan bahwa belum bisa menyusui bayinya sehingga bayinya diberikan susu formula. Ibu merasa cemas karena belum bisa merawat bayinya. Suaminya tidak bisa membantu karena harus pergi kuliah. Bidan kemudian memberikan penjelasan tentang ASI eksklusif dan mengajarkan kepada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar, mengajarkan kepada ibu cara perawatan bayi sehari-hari seperti memandikan, mengganti popok dan menjaga kebersihan tali pusat, menganjurkan kepada ibu untuk konsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.

Pada tanggal 20 Februari 2023 dilakukan kunjungan nifas ke dua yaitu 14 hari postpartum. Ibu mengatakan bahwa sangat sedih karena bayinya sudah di ambil oleh orang tua karena ibu tidak bisa merawat bayinya. Ibu takut terjadi sesuatu dengan bayinya. Ibu juga tidak bisa merawat bayinya karena harus melanjutkan kuliahnya. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan mengenai pentingnya pemulihan tubuh setelah melahirkan dan perawatan diri ibu. Menekankan pentingnya makan sehat, istirahat yang cukup, dan menjaga kebersihan tubuh. Menjelaskan bahwa perasaan cemas dan sedih adalah hal yang normal pada masa nifas, terutama karena perubahan hormon dan peran baru sebagai ibu, Menyarankan ibu untuk melakukan komunikasi dengan orang tua yang merawat bayi, agar ibu merasa tenang dan yakin bahwa bayi dalam keadaan baik. Ibu merasa tenang, berjanji akan berjanji akan memperhatikan makanannya dan akan menghubungi orang tua untuk mengetahui keadaannya bayinya.

PEMBAHASAN

Salah satu akibat dari perilaku seks pranikah remaja adalah kehamilan tidak diinginkan (KTD). Kehamilan tidak diinginkan merupakan tantangan sosial dan kesehatan global meliputi kehamilan yang tidak diinginkan (unwanted) dan kehamilan terjadi lebih cepat dari yang direncanakan (mistimed). Di seluruh dunia 38% dari kehamilan merupakan kehamilan tidak diinginkan yaitu 80 juta kehamilan pertahun (Ikamari, Izugbara, & Ochako, 2013). Dampak kehamilan tidak diinginkan akan menimbulkan berbagai permasalahan baik pada bayi maupun bagi keluarganya diantaranya: anak yang lahir dari masalah diatas dapat mengalami masalah perkembangan mentalnya, terutama jika hingga lahir orang tuanya masih belum dapat menerima (Nurhayati, 2018). Jika ibu dari wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan terlihat tidak senang terhadap kehamilan tersebut, wanita itu akan merasa sangsi terhadap dirinya dan tidak akan peduli dengan bayinya, bahkan dapat memberikannya kepada orang lain sehingga kemungkinan besar anak tidak diberikan ASI eksklusif (Dini, 2016). Pada penelitian oleh Nurhayati (2018) Dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap perawatan kehamilan di Kota Bogor teridentifikasi, yaitu: (1) masalah psikososial dampak dari kehamilan tidak diinginkan, (2) penolakan terhadap kehamilan dan (3) kurangnya perawatan kehamilan. sedangkan dampak kehamilan yang tidak diinginkan terhadap perawatan bayi teridentifikasi yaitu: butuh waktu untuk menerima bayi. Dampak dari kehamilan tidak diinginkan adalah aborsi. Aborsi yang gagal dapat menyebabkan kerusakan fisik pada bayi dan perdarahan pada ibu. Emosi ibu mempengaruhi perkembangan anak, emosi yang sangat kuat akan mempengaruhi sistim syaraf otonom, kerja endokrin dan metabolisme sehingga detak jantung dan aktifitas anak akan meningkat Anak yang lahir dari ibu yang sedih cenderung hiperaktif, jika hal ini tidak segera tertanggulangi maka masalah akan semakin lebih besar lagi dan ibu dapat bersikap kasar dalam merawat bayinya⁴.

Pada penelitian oleh Dini & Riono (2016) didapatkan hasil penelitian bahwa Ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang tidak melakukan perawatan kehamilan 1,79 dibandingkan kehamilan yang diinginkan. berpeluang sama terhadap perilaku tidak memberikan ASI eksklusif dan tidak memberikan imunisasi dasar lengkap. Hasil analisis stratifikasi menunjukkan pengaruh status kehamilan tidak diinginkan terhadap perilaku: perawatan kehamilan; pemberian ASI eksklusif⁴.

Perawatan kehamilan pada ibu hamil merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian pada waktu masa kehamilan atau saat persalinan. Perawatan kehamilan merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan

ditetapkan. Kehamilan remaja menimbulkan masalah sangat kompleks baik masalah fisik, psikologis, ekonomi maupun social. Masalah fisik yang muncul akibat kehamilan pada remaja adalah anemia, gangguan pertumbuhan janin dalam kandungan, resiko partus prematur, resiko abortus maupun terjadinya preeclampsia. Semua masalah tersebut beresiko menyebabkan kematian ibu. Sedangkan masalah psikologis karena usia masih remaja belum matang, maka muncul ketidakstabilan emosi yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Secara umum perasaan yang muncul dari remaja, orang tua, dan pasangan terhadap kehamilan adalah perasaan tidak menyenangkan. Pandangan remaja terkait kehamilannya adalah bahwa kehamilan terjadi dikarenakan pergaulan yang menuntun remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah. Kehamilan remaja berdampak bagi remaja itu sendiri dan anak yang dilahirkan. Dukungan pada saat kehamilan dan perawatan anak datang dari orang tua dan teman. Status hubungan dengan pasangan mempengaruhi perilaku perawatan kesehatan⁵.

Kehamilan pada remaja, seperti yang dialami oleh Ny. M dalam dapat membawa berbagai dampak signifikan terhadap perawatan kehamilan dan kesehatan bayi. Beberapa aspek penting yang perlu dibahas berdasarkan temuan terbaru dalam penelitian adalah Akses dan Kualitas Perawatan Antenatal yaitu Remaja hamil sering kali menghadapi tantangan dalam mengakses perawatan antenatal yang memadai. Faktor-faktor seperti ketidakpastian, ketakutan, dan kurangnya dukungan sosial dapat menghambat mereka untuk mendapatkan perawatan yang diperlukan. Penelitian menunjukkan bahwa remaja hamil cenderung memulai perawatan antenatal lebih lambat dan mungkin tidak mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin. Pada Ny. M, dalam kasus ini, menunjukkan kecemasan dan ketidakpastian tentang kehamilannya, yang dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diterima dan hasil kesehatan bagi bayi. Dampak Sosial dan Psikologis yaitu Kehamilan pada remaja sering dikaitkan dengan stres psikologis yang tinggi, ketidakpastian masa depan, dan kekhawatiran tentang kemampuan merawat bayi. Hal ini dapat menyebabkan gangguan kesehatan mental seperti depresi postpartum. Dalam kasus Ny. M, dia mengalami kecemasan dan kesedihan pasca melahirkan karena harus kembali kuliah dan tidak dapat merawat bayinya secara optimal, menunjukkan pentingnya dukungan psikososial yang memadai^{6,7}.

Dampak Komplikasi Kesehatan Ibu dan Bayi yaitu Bayi yang lahir dari ibu remaja memiliki risiko lebih tinggi untuk lahir dengan berat badan rendah, prematuritas, dan komplikasi kesehatan lainnya. Ini sering kali diakibatkan oleh perawatan antenatal yang tidak memadai dan kondisi kesehatan ibu yang mungkin belum optimal^{8,9}. Bayi Ny. M lahir dengan sehat,

namun perhatian terhadap perawatan lanjutan sangat penting untuk memastikan perkembangan yang optimal, terutama mengingat kekhawatiran ibunya tentang kemampuan merawat bayinya¹⁰. Dampak Pentingnya Edukasi dan Dukungan yaitu Edukasi tentang perawatan kehamilan dan bayi, serta dukungan dari keluarga dan sistem kesehatan, sangat penting untuk remaja hamil. Pengetahuan tentang ASI eksklusif, teknik menyusui yang baik, dan perawatan bayi sehari-hari dapat membantu ibu remaja merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya¹¹. Dalam kasus Ny. M, bidan memberikan edukasi tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui, serta anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi dan istirahat yang cukup, yang merupakan langkah penting dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi.

Edukasi yang diberikan oleh bidan tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui sangat penting untuk mendukung kesehatan ibu dan bayi. Edukasi ini membantu ibu memahami manfaat ASI, seperti meningkatkan kekebalan tubuh bayi dan memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Teknik menyusui yang benar juga mengurangi risiko masalah pada payudara, seperti mastitis atau lecet, dan memastikan bayi mendapatkan ASI dengan efisien.

Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan sangat berperan dalam kesejahteraan ibu. Ketika ibu mendapatkan dukungan emosional dan praktis, seperti bantuan dari keluarga dalam merawat bayi atau memberikan waktu istirahat, ibu merasa lebih tenang dan lebih mampu mengelola stres. Ini berpengaruh positif terhadap kesehatan mental ibu, mengurangi risiko depresi pasca melahirkan, dan meningkatkan kualitas perawatan terhadap bayi. Dukungan ini juga memperkuat peran ibu dalam merawat bayinya dengan lebih percaya diri dan nyaman

KESIMPULAN

Kesimpulan dari kasus adalah ibu dalam kondisi pasca melahirkan yang stabil, dengan involusi rahim yang baik dan tidak ada keluhan berat. Namun, ibu lebih memperhatikan aspek emosional, terutama untuk mengelola kecemasan yang dialaminya. Perasaan cemas ibu dapat dianggap sebagai respons normal terhadap perubahan besar dalam hidup, namun jika tidak ditangani dengan baik, dapat berisiko mengarah pada masalah kesehatan mental, seperti depresi pasca melahirkan. Edukasi tentang ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar diberikan untuk mendukung pemberian ASI yang optimal dan meningkatkan ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, anjuran untuk mengonsumsi makanan bergizi, cukup istirahat, dan perawatan diri juga disampaikan untuk menjaga kesehatan ibu dan mempercepat pemulihan. Dukungan sosial dari keluarga dan lingkungan berperan penting dalam mengurangi kecemasan ibu dan membantu ibu menyesuaikan diri dengan peran

barunya. Dengan dukungan yang cukup, ibu dapat merasa lebih percaya diri dalam merawat bayinya meskipun harus menghadapi tantangan kuliah dan waktu.

SARAN

Penting untuk memastikan bahwa remaja hamil memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke layanan perawatan antenatal. Remaja hamil membutuhkan dukungan psikososial yang kuat dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan untuk mengatasi kecemasan dan stres yang terkait dengan kehamilan dan persalinan. Perlu adanya Konseling yang kontinu dan pendampingan oleh tenaga kesehatan dapat membantu remaja hamil dalam menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan lebih baik, serta memastikan perawatan bayi yang optimal setelah kelahiran.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas Benteng Kota Ambon yang telah memberikan izin untuk mengelola asuhan kebidanan pada klien dalam studi kasus ini.

Referensi

1. Pertiwi NFA. Peran Komunitas Dalam Pencegahan Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja. *Midwifery J J Kebidanan UM Mataram*. 2020;5(2):83.
2. Ayu D, Permata D, Indriani D, Ayu D, Permata D. Literature Review : Determinan Terjadinya Kehamilan Tidak Diinginkan Pada Remaja di Indonesia Literature Review : Determinants of Unwanted Pregnancy in Adolescents in Indonesia. 2021;1–5.
3. Kesehatan FI, Waluyo UN, Sholichah N, Wulandari FC, Budiyarti MT. Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Remaja di SMK Taruna Abdi Bangsa Kebumen. 2020;61–5.
4. Arnita B, Aryatuti N. Perilaku Wanita yang Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan Di Usia Remaja Dalam Lingkup Kebidanan Di Wilayah Kerja Puskesmas Blambangan Umpu Kabupaten Way Kanan Tahun 2020 Behavior of Women Who Are Not Pregnant Desired In Adolescent In A Scope of Midwifery. 2021;10(3):309–20.
5. Nawati, Nurhayati F. Dampak KTD terhadap perawatan Kehamilan dan bayi. *J Kesehat [Internet]*. 2018;9(1):1–5. Available from: <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
6. Gardner ME, Umer A, Rudisill T, Hendricks B, Lefeber C, John C, et al. Prenatal care and infant outcomes of teenage births: a Project WATCH study. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2023;23(1):1–11. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05662-x>
7. Shee AW, Frawley N, Robertson C, McKenzie AM, Lodge J, Versace V, et al. Accessing and engaging with antenatal care: an interview study of teenage women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):1–8.
8. Hacker M, Firk C, Konrad K, Paschke K, Neulen J, Herpertz-Dahlmann B, et al. Pregnancy complications, substance abuse, and prenatal care predict birthweight in adolescent mothers. *Arch Public Heal*. 2021;79(1):1–9.
9. Hadian T, Mousavi S, Meedy S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Adolescent pregnant women's health practices and their impact on maternal, fetal and neonatal outcomes: A mixed method study protocol. *Reprod Health*. 2019;16(1):1–7.
10. Moshi F V., Tilisho O. The magnitude of teenage pregnancy and its associated factors among teenagers in Dodoma Tanzania: a community-based analytical cross-sectional study. *Reprod Health [Internet]*. 2023;20(1):1–13. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01554-z>

11. Markovitz BP, Cook R, Flick LH, Leet TL. Socioeconomic factors and adolescent pregnancy outcomes: Distinctions between neonatal and post-neonatal deaths? *BMC Public Health*. 2005;5:1–7.