

KEHAMILAN REMAJA: MENGHADAPI STIGMA, MENJAGA HARAPAN

**Ika Murtiyarini, M.Keb
Nuryaningsih, M.Keb
Aning Subiyatin, SST, M.Kes
Izzatul Arifah, SKM, MPH
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Sriventi Lestari, S.Tr.Keb., M.K.M
apt. Mochammad Widya Pratama, M. Farm
Amelia Donsu SST, M.Kes
Dr. Betty A. Sahertian, S.Pd., M.Kes
Dr. Getruida Banon H Alow, SPd. MKes
I. G.A. Kusuma Astuti N.P, drg., M.Kes
Agustina Ningsi, S.ST, M.Kes**



KEHAMILAN REMAJA: MENGHADAPI STIGMA, MENJAGA HARAPAN

Ika Murtiyarini, M.Keb
Nuryaningsih, M.Keb
Aning Subiyatin, SST, M.Kes
Izzatul Arifah, SKM, MPH
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Sriventi Lestari, S.Tr.Keb., M.K.M
apt. Mochammad Widya Pratama, M. Farm
Amelia Donsu SST, M.Kes
Dr. Betty A. Sahertian, S.Pd., M.Kes
Dr. Getruida Banon H Alow, SPd. MKes
I. G.A. Kusuma Astuti N.P, drg., M.Kes
Agustina Ningsi, S.ST, M.Kes

Editor :

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

KEHAMILAN REMAJA: MENGHADAPI STIGMA, MENJAGA HARAPAN

Penulis:

Ika Murtiyarini, M.Keb
Nuryaningsih, M.Keb
Aning Subiyatin, SST, M.Kes
Izzatul Arifah, SKM, MPH
Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes
Sriventi Lestari, S.Tr.Keb., M.K.M
apt. Mochammad Widya Pratama, M. Farm
Amelia Donsu SST, M.Kes
Dr. Betty A. Sahertian, S.Pd., M.Kes
Dr. Getruida Banon H Alow, SPd. MKes
I. G.A. Kusuma Astuti N.P, drg., M.Kes
Agustina Ningsi, S.ST, M.Kes

ISBN :

978-634-7156-66-2

Editor Buku:

La Ode Alifariki, S.Kep., Ns., M.Kes

Diterbitkan Oleh :

PT MEDIA PUSTAKA INDO

Jl. Merdeka RT4/RW2 Binangun, Kab. Cilacap, Jawa Tengah

Website: www.mediapustakaindo.com

E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

Anggota IKAPI: 263/JTE/2023

Cetakan Pertama : 2025

Hak Cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang memperbanyak sebagian karya tulis ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penulis.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, Kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga buku ini dapat tersusun. Buku ini diperuntukkan bagi Dosen, Praktisi, dan Mahasiswa Kesehatan sebagai bahan bacaan dan tambahan referensi.

Buku ini berjudul *Kehamilan Remaja: Menghadapi Stigma, Menjaga Harapan* mencoba menyuguhkan dan mengemas beberapa hal penting konsep Kehamilan Remaja: Menghadapi Stigma, Menjaga Harapan. Buku ini berisi tentang segala hal yang berkaitan dengan konsep Kehamilan Remaja: Menghadapi Stigma, Menjaga Harapan serta konsep lainnya yang disusun oleh beberapa Dosen dari berbagai Perguruan Tinggi.

Buku ini dikemas secara praktis, tidak berbelit-belit dan langsung tepat pada sasaran. Selamat membaca.

Kendari, 3 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

BAB 1_Konsep Remaja dan Perkembangannya	1
A. Pendahuluan	1
B. Konsep Remaja	2
BAB 2_Kehamilan Remaja	11
A. Pendahuluan	11
B. Kehamilan Remaja	11
BAB 3_Dampak Kehamilan Remaja	17
A. Pendahuluan	17
B. Dampak fisik pada ibu dan bayi	18
C. Dampak psikologis dan sosial.....	18
D. Dampak ekonomi dan pendidikan	19
E. Kesimpulan	20
BAB 4_Peran Sekolah dalam Mencegah Kehamilan Remaja	26
A. Pendahuluan	26
B. Peran Sekolah dalam mencegah kehamilan remaja	27
BAB 5_Perubahan Fisik dan Emosional Selama Kehamilan	40
A. Pendahuluan	40
B. Trimester kehamilan dan perubahan yang terjadi	41
C. Dampak hormon terhadap kondisi emosional.....	42
D. Cara mengelola stress selama kehamilan.....	44
BAB 6_Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Bagi Ibu Remaja.....	50
A. Pendahuluan	50
B. Antenatal Care (ANC) Pada Remaja	51

BAB 7	Nutrisi dan Pola Makan Sehat Bagi Ibu Hamil Remaja	60
A.	Pendahuluan	60
B.	Nutrisi	61
C.	Pola Makan.....	62
BAB 8	Aktivitas Fisik dan Kebersihan bagi Ibu Hamil Remaja	68
A.	Pendahuluan	68
B.	Aktivitas Fisik dan Kebersihan bagi Ibu Hamil Remaja	69
BAB 9	Stigma Sosial terhadap Ibu Hamil Remaja dan Cara Menghadapinya.....	81
A.	Pendahuluan	81
B.	Pandangan Masyarakat terhadap Kehamilan Remaja	81
C.	Dampak Stigma pada Kesehatan Mental Ibu Remaja	83
D.	Strategi Menghadapi Stigma Sosial.....	84
BAB 10	Dukungan Keluarga dan Lingkungan bagi Ibu Hamil Remaja	89
A.	Pendahuluan	89
B.	Dukungan Keluarga dan Lingkungan bagi Ibu Hamil Remaja.....	91
BAB 11	Perawatan Bayi Baru Lahir bagi Ibu Muda	99
A.	Pendahuluan	99
B.	Perawatan Bayi Baru Lahir bagi Ibu Muda	100
BAB 12	Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi Pasca Persalinan	110
A.	Pendahuluan	110
B.	Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi pascapersalinan yang aman bagi remaja	111

BAB 1

Konsep Remaja dan Perkembangannya

Ika Murtiyarini, M.Keb

A. Pendahuluan

Masa remaja merupakan salah satu fase perkembangan manusia yang sangat penting, penuh dinamika, dan menjadi titik kritis dalam pembentukan identitas diri. Remaja berada dalam proses transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan yang tidak hanya ditandai dengan perubahan fisik, tetapi juga perubahan mental, emosional, dan sosial. Periode ini menjadi masa di mana individu mulai mencari jati diri, membangun konsep diri, dan merancang masa depan. Dalam proses ini, remaja sering kali menghadapi tantangan internal dan eksternal yang memerlukan pemahaman, pendampingan, dan bimbingan yang tepat agar tidak terjerumus ke dalam perilaku berisiko.

Di tengah pesatnya perubahan zaman, remaja menghadapi situasi yang semakin kompleks. Modernisasi, perkembangan teknologi, dan globalisasi memberikan peluang sekaligus tantangan yang luar biasa. Informasi yang begitu cepat dan bebas masuk dapat memengaruhi cara pandang dan perilaku remaja, baik secara positif maupun negatif. Oleh karena itu, penting bagi keluarga, lembaga pendidikan, dan pemerintah untuk bersama-sama menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan remaja secara optimal, bukan hanya dari sisi pendidikan formal, tetapi juga dalam membentuk karakter, nilai-nilai moral, dan kesehatan mental mereka.

Selain perubahan sosial yang cepat, masa remaja juga dipenuhi dengan perubahan biologis yang besar. Remaja mengalami pertumbuhan fisik yang pesat, perubahan hormon, serta kematangan seksual yang menjadi bagian alami dari proses perkembangan. Namun, perubahan ini sering kali membawa dampak psikologis yang tidak ringan. Remaja dapat merasa bingung, cemas, dan rentan terhadap tekanan dari lingkungan sekitar. Dalam hal ini, pengetahuan tentang perkembangan remaja menjadi kunci bagi orang tua, guru, dan tenaga kesehatan untuk memberikan bimbingan yang sesuai dan mencegah munculnya perilaku menyimpang atau masalah kesehatan mental.

Lebih dari itu, perkembangan remaja tidak hanya ditentukan oleh faktor internal individu saja, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan sosial, budaya, dan kebijakan yang berlaku. Faktor-faktor seperti pola asuh keluarga, kualitas pendidikan, pergaulan, serta dukungan dari masyarakat dan pemerintah akan membentuk pola pikir dan perilaku remaja di masa depan. Oleh sebab itu, memahami konsep remaja dan proses perkembangannya menjadi sangat penting agar semua pihak dapat bersinergi menciptakan generasi muda yang sehat secara fisik, cerdas secara intelektual, matang secara emosional, dan kuat secara moral.

B. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja merupakan periode transisi yang kompleks antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Terdapat beberapa definisi remaja yang dikemukakan oleh organisasi internasional, pemerintah Indonesia, maupun para ahli:

- a. Menurut WHO (World Health Organization), remaja adalah individu yang berada dalam rentang usia 10–19 tahun. WHO menekankan bahwa masa remaja merupakan periode kritis perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang mempersiapkan individu untuk menghadapi kehidupan dewasa.

- b. Menurut kebijakan di Indonesia, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10–18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja didefinisikan sebagai kelompok usia 10–24 tahun yang belum menikah.
- c. Menurut Hurlock (2009), remaja adalah individu yang sedang berada dalam masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang ditandai dengan perubahan besar dalam aspek fisik, kognitif, sosial, dan emosional. Menurutnya, masa ini juga merupakan saat pencarian identitas dan pematapan nilai-nilai diri.
- d. Menurut Monks, Knoers, dan Haditono (2001), remaja adalah periode dalam rentang kehidupan manusia yang dimulai pada saat individu menunjukkan tanda-tanda pertama kematangan seksual dan berakhir saat individu mencapai kedewasaan secara hukum dan sosial.
- e. Menurut Santrock (2011), remaja adalah masa perkembangan yang dimulai dari usia 10 atau 11 tahun sampai sekitar usia 18 atau 19 tahun, ditandai dengan pertumbuhan fisik yang pesat, pematangan seksual, dan peningkatan kemampuan kognitif, serta adanya perubahan dalam hubungan sosial dan emosi.
- f. Menurut Papalia, Olds, dan Feldman (2008), remaja adalah masa pertumbuhan yang ditandai dengan terjadinya perubahan dramatis dalam tubuh dan pikiran, yang memungkinkan individu untuk mulai berpikir abstrak dan memahami konsep-konsep kompleks, serta membentuk gambaran diri yang lebih utuh.

Dari berbagai definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah masa perkembangan yang sangat penting dalam kehidupan manusia, ditandai oleh

perubahan-perubahan menyeluruh yang meliputi fisik, emosi, sosial, dan kognitif. Masa ini menjadi periode yang menentukan dalam pembentukan identitas, karakter, dan persiapan menuju kehidupan dewasa.

2. Perubahan pada Remaja

a. *Perubahan Fisik*

Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik yang sangat menonjol akibat terjadinya pubertas. Perubahan ini meliputi pertumbuhan tinggi dan berat badan yang cepat atau dikenal dengan istilah *growth spurt*. Selain itu, terjadi perkembangan ciri-ciri seksual primer, seperti mulai berfungsinya organ-organ reproduksi, serta munculnya ciri-ciri seksual sekunder, seperti tumbuhnya rambut di area ketiak dan kemaluan, perubahan suara menjadi lebih berat pada remaja laki-laki, dan pembesaran payudara pada remaja perempuan. Perubahan fisik ini sering kali membuat remaja merasa canggung atau tidak nyaman dengan tubuhnya sendiri. Oleh sebab itu, pendampingan dan pemahaman mengenai pubertas sangat penting diberikan, agar remaja dapat melalui proses perubahan fisik ini dengan rasa percaya diri.

b. *Perubahan Psikologis*

Selain perubahan fisik, remaja juga mengalami perubahan psikologis yang signifikan. Perubahan ini mencakup perkembangan kemampuan berpikir abstrak, logis, dan kritis. Remaja mulai mampu memikirkan hal-hal yang bersifat idealis dan sering kali mulai mempertanyakan nilai-nilai yang sebelumnya mereka terima. Di sisi lain, emosi remaja cenderung labil dan mudah berubah. Mereka bisa sangat antusias dalam satu waktu, namun merasa kecewa atau marah di waktu lain. Remaja juga mulai membentuk identitas diri dan mencari jati diri, yang kadang menimbulkan konflik internal dan kebingungan. Menurut Erikson, fase ini disebut

sebagai tahap “identity vs. role confusion,” di mana remaja berusaha menemukan siapa dirinya dan apa perannya di dalam masyarakat.

c. *Perubahan Sosial*

Perubahan sosial juga menjadi salah satu ciri khas perkembangan remaja. Pada masa ini, hubungan dengan teman sebaya atau peer group menjadi sangat penting dan berpengaruh. Remaja mulai mengurangi ketergantungan pada orang tua dan lebih mengutamakan penerimaan sosial dari kelompok sebayanya. Selain itu, remaja mulai tertarik menjalin hubungan romantis dan ingin diakui dalam lingkungan sosial yang lebih luas. Dalam proses ini, remaja belajar memahami aturan sosial, empati, kerja sama, dan tanggung jawab. Namun, mereka juga rentan terhadap pengaruh negatif dari kelompok sebaya apabila tidak memiliki ketahanan diri yang kuat. Oleh karena itu, keluarga, sekolah, dan lingkungan sekitar memiliki peran penting dalam memberikan arahan positif agar perubahan sosial yang terjadi dapat membentuk pribadi yang matang dan bertanggung jawab.

3. Faktor yang Memengaruhi Perkembangan Remaja

a. Faktor Internal

1) Genetik

Genetik atau faktor bawaan adalah warisan biologis yang diturunkan dari orang tua kepada anak, yang memengaruhi banyak aspek dalam perkembangan remaja, mulai dari tinggi badan, bentuk tubuh, warna kulit, hingga kemampuan intelektual. Selain itu, genetik juga turut menentukan kapan seorang remaja memasuki masa pubertas, yang berkaitan dengan produksi hormon-hormon pertumbuhan dan perkembangan seksual. Temperamen atau sifat dasar seseorang, seperti apakah dia cenderung mudah marah, tenang, sensitif, atau ceria, juga

sangat dipengaruhi oleh faktor genetik, meskipun nantinya faktor lingkungan akan turut membentuk bagaimana temperamen tersebut diekspresikan dalam perilaku sehari-hari.

2) Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik yang baik adalah fondasi utama bagi remaja untuk dapat berkembang secara optimal di semua aspek kehidupan. Asupan nutrisi yang seimbang dan cukup akan membantu proses pertumbuhan tinggi badan, perkembangan otak, dan kekuatan tubuh, sementara pola tidur yang teratur dan cukup membantu menjaga metabolisme tubuh, meningkatkan daya konsentrasi, dan memperbaiki suasana hati. Selain itu, kebiasaan hidup sehat seperti olahraga teratur, menghindari rokok dan narkoba, serta menjaga kebersihan diri akan berpengaruh besar terhadap daya tahan tubuh, stamina, serta kesiapan remaja menghadapi aktivitas belajar, bersosialisasi, dan berbagai tantangan dalam masa transisi menuju dewasa.

3) Kesehatan Mental

Kesehatan mental merupakan faktor internal yang tidak kalah penting dalam menentukan kualitas perkembangan remaja. Kecerdasan emosional, yaitu kemampuan mengelola emosi sendiri dan memahami emosi orang lain, sangat berperan dalam membantu remaja mengatasi konflik sosial dan tekanan dari lingkungan. Kemampuan adaptasi terhadap perubahan, ketahanan mental dalam menghadapi kegagalan, serta kepercayaan diri untuk mencoba hal-hal baru menjadi modal penting bagi remaja untuk berkembang menjadi individu yang resilien, kreatif, dan memiliki daya juang tinggi dalam menghadapi persaingan dan tantangan kehidupan.

b. Faktor Eksternal

1) Keluarga

Keluarga adalah lingkungan pertama dan utama yang membentuk dasar perilaku, pola pikir, dan nilai-nilai moral pada remaja. Pola asuh orang tua, apakah demokratis, otoriter, atau permisif, sangat memengaruhi bagaimana remaja membentuk disiplin diri, menghargai orang lain, dan membuat keputusan. Selain itu, hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan antara orang tua dan anak akan membuat remaja merasa nyaman untuk berbagi masalah dan meminta saran, sementara hubungan yang dingin atau penuh konflik dapat menimbulkan pemberontakan, rasa tidak aman, bahkan perilaku menyimpang. Dukungan emosional yang konsisten dari keluarga sangat dibutuhkan untuk membantu remaja melewati masa-masa penuh gejolak dengan tetap memiliki kontrol diri yang baik.

2) Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial yang meliputi teman sebaya, komunitas, dan lingkungan sekolah memiliki pengaruh besar terhadap pembentukan perilaku dan karakter remaja. Remaja sangat sensitif terhadap penerimaan dari teman sebaya; oleh karena itu, mereka cenderung mengikuti nilai dan kebiasaan yang berlaku di kelompoknya. Jika lingkungan sosial bersifat positif, seperti komunitas yang mendorong prestasi, kegiatan kreatif, dan solidaritas, maka remaja akan berkembang menjadi pribadi yang percaya diri dan produktif, namun jika lingkungan sosial diwarnai oleh perilaku negatif seperti bullying, pergaulan bebas, atau kekerasan, maka remaja rentan terpengaruh dan dapat meniru perilaku buruk tersebut.

3) Media dan Teknologi

Perkembangan teknologi yang pesat saat ini membuat remaja sangat akrab dengan media sosial, internet, dan berbagai platform digital yang menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Konten yang mereka konsumsi, baik berupa informasi, hiburan, maupun interaksi online, dapat membentuk cara berpikir, pola perilaku, serta pandangan hidup mereka. Jika remaja mengakses media yang positif dan edukatif, mereka akan terdorong untuk berprestasi dan mengembangkan potensi diri, namun paparan pada konten yang negatif seperti kekerasan, pornografi, atau gaya hidup hedonis dapat menurunkan moralitas, mengganggu fokus belajar, bahkan menyebabkan kecanduan yang memengaruhi kesehatan mental dan fisik mereka.

4) Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah di bidang pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung perkembangan remaja yang sehat. Program-program seperti pendidikan kesehatan reproduksi, penyuluhan gizi, pelayanan kesehatan remaja, hingga pemberdayaan remaja melalui kegiatan organisasi dan pelatihan keterampilan sangat membantu remaja mempersiapkan diri menghadapi masa depan. Selain itu, kebijakan perlindungan anak dari kekerasan, eksploitasi, dan diskriminasi juga memastikan bahwa remaja memiliki ruang yang aman untuk belajar, tumbuh, dan mengembangkan diri secara optimal sesuai potensi yang mereka miliki.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Profil Remaja Indonesia 2021*. Jakarta: BKKBN.
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan* (Edisi Kelima). Jakarta: Erlangga.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kurniawati, E., & Mardiyanti, T. (2022). Pengaruh Media Sosial Terhadap Perilaku Remaja di Era Digital. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Pancasila dan Kewarganegaraan*, 7(1), 45–53. <https://doi.org/10.17977/um019v7i1p45-53>
- Monks, F. J., Knoers, A. M. P., & Haditono, S. R. (2001). *Psikologi Perkembangan: Pengantar dalam Berbagai Bagian*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2008). *Human Development* (11th Edition). New York: McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2011). *Adolescence* (13th Edition). New York: McGraw-Hill.
- Sari, M., & Arifin, Z. (2020). Kesehatan Mental Remaja: Faktor Risiko dan Strategi Pencegahan. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 8(2), 121–128. <https://doi.org/10.26714/jkj.8.2.2020.121-128>
- World Health Organization (WHO). (2023). *Adolescent health*. Retrieved from: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>
- Yuliana, S., & Rahmawati, D. (2020). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Remaja: Tinjauan dari Aspek Keluarga dan Lingkungan. *Jurnal Pendidikan dan Konseling (JPDK)*, 2(1), 75–81. <https://doi.org/10.31004/jpdk.v2i1.1036>

BIODATA PENULIS



Ika Murtiyarini, M.Keb lahir di Jambi, pada 19 Juni 1984. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjadjaran pada tahun 2012 dan lulus pada tahun 2014. Sejak tahun 2008 sampai dengan sekarang menjadi tenaga pendidik di Poltekkes Kemenkes Jambi Jurusan Kebidanan. Penulis aktif dalam bidang penelitian dan melakukan publikasi pada jurnal nasional dan internasional. Penulis juga merupakan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Jambi. Selain itu, penulis juga memiliki lini bisnis yang bergerak di bidang jasa dekorasi dengan brand Puri Cantik Decoration.

BAB 2

Kehamilan Remaja

Nuryaningsih, M.Keb

A. Pendahuluan

Kehamilan remaja (kehamilan <20 tahun) menimbulkan ancaman serius terhadap kualitas hidup remaja dan keturunannya di masa depan. Ibu hamil berumur remaja lebih mungkin mengalami eklampsia, infeksi sistemik, dan endometriosis puerperalis. Dampak bayi yang dilahirkan dari ibu berumur remaja diantaranya terjadi kelahiran prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kematian neonatal. Dampak lainnya retardasi pertumbuhan janin yang merupakan risiko tambahan bagi keturunannya. Kehamilan remaja juga berdampak pada terjadinya putus sekolah dini, prestasi pendidikan sekolah yang rendah, dan terbatasnya pilihan pekerjaan bagi remaja (Li et al., 2023). Hal ini menunjukkan kehamilan remaja merugikan remaja dan keturunannya.

Kehamilan remaja dipengaruhi berbagai faktor. Faktor yang berpengaruh pada kehamilan remaja diantaranya tingkat pendidikan, status pernikahan, status pekerjaan, status kekayaan, suai saat pertama kali berhubungan seksual, status sosial ekonomi, dukungan keluarga, paparan kekerasan, peyalahgunaan zat, biologis, budaya) (Wulandari et al., 2023).

B. Kehamilan Remaja

1. Pengertian kehamilan remaja

Kehamilan remaja merujuk pada kehamilan yang terjadi pada remaja perempuan usia 10–19 tahun atau kurang dari 20 tahun (Wulandari et al., 2023) (Pietras et al., 2024) (Ayuandini et al., 2023) .

Kehamilan di usia ini digolongkan sebagai kehamilan berisiko tinggi karena melibatkan tubuh yang belum matang sepenuhnya, serta risiko komplikasi medis dan sosial yang cukup besar.

2. Statistik kehamilan remaja di Indonesia dan dunia

Indonesia: Berdasarkan Survei Kesehatan Dasar 2013, 2,6% perempuan usia 10-54 tahun menikah pada usia 15 tahun, dan 23,9% menikah di usia 15-19 tahun. Data SDKI 2017 menunjukkan 10% perempuan menikah di bawah usia 18 tahun (Wulandari et al., 2023). Indonesia saat ini memiliki jumlah kelahiran dari remaja usia 15-19 tahun tertinggi di Asia Tenggara. Meskipun angka fertilitas remaja (adolescent fertility rate/AFR) menurun dari 54,6 (tahun 2000) menjadi 32 (tahun 2023) per 1.000 remaja perempuan, penurunan ini melambat dalam satu dekade terakhir. Sekitar 1 dari 9 perempuan Indonesia usia 20-24 tahun menikah sebelum usia 18, dan dua pertiganya hamil sebelum usia 18 tahun. Secara global, AFR di Asia Tenggara berada pada 43 per 1.000, lebih tinggi dibandingkan Asia Selatan dan Asia Timur (Ayuandini et al., 2023) .

Global: Setiap tahun diperkirakan ada 14 juta kelahiran dari perempuan usia 15-19 tahun, dan 2,5 juta dari perempuan di bawah 16 tahun di negara berpendapatan rendah-menengah. Pada tahun 2015, terdapat 47 kelahiran per 1000 perempuan di bawah usia 20 tahun (Wulandari et al., 2023).

Menurut data WHO yang dikutip dalam jurnal, sekitar 21 juta remaja perempuan di seluruh dunia mengalami kehamilan setiap tahun, dan 12 juta di antaranya melahirkan (Li et al., 2023). Dari jumlah itu, 50% merupakan kehamilan yang tidak direncanakan. Di tahun 2023, tingkat kelahiran remaja global menurun dari 64,5 per 1.000 kelahiran hidup (pada tahun 2000) menjadi 41,3 per 1.000, namun angka ini masih tinggi di negara-negara berkembang, terutama di kawasan Sub-Sahara Afrika (Pietras et al., 2024).

3. Faktor Penyebab utama

Berdasarkan temuan studi, kehamilan remaja di Indonesia disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan:

a. Biologis

Kurangnya informasi dan akses terhadap kesehatan reproduksi menyebabkan remaja tidak siap secara fisik dan emosional dalam menghadapi kehamilan. Risiko kesehatan tinggi seperti eklampsia, kelahiran prematur, berat lahir rendah, hingga kematian ibu dan bayi. Tubuh remaja belum sepenuhnya berkembang untuk menjalani kehamilan, yang menyebabkan risiko komplikasi seperti anemia, hipertensi, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan preeklampsia. Remaja juga cenderung terlambat memeriksakan kehamilan karena ketidaksiapan emosional dan rasa takut (Pietras et al., 2024) (Wulandari et al., 2023) (Ayuandini et al., 2023).

b. Sosial

Banyak remaja mengalami tekanan dari keluarga untuk segera menikah bila sudah menjalin hubungan. Norma sosial dan stigma terhadap seks serta kehamilan pranikah mendorong pernikahan dini sebagai "solusi" menghindari seks bebas (Wulandari et al., 2023) (Ayuandini et al., 2023).

Faktor seperti kurangnya pendidikan seks, usia inisiasi seksual yang makin dini, serta stigma sosial terhadap kehamilan di luar nikah mendorong remaja tidak mencari bantuan medis tepat waktu (Pietras et al., 2024).

c. Ekonomi

Kehamilan remaja sering terjadi di kalangan dengan status sosial ekonomi rendah, kurang dukungan keluarga, serta berada di lingkungan yang rawan kekerasan, penyalahgunaan zat, dan akses kesehatan terbatas (Pietras et al., 2024). Kemiskinan mendorong pernikahan dan kehamilan dini sebagai strategi

bertahan hidup, dan remaja bekerja untuk membantu ekonomi keluarga dan jadi lebih rentan terhadap kehamilan (Wulandari et al., 2023). Kehamilan terjadi dalam konteks pernikahan karena alasan finansial, seperti meringankan beban keluarga. Ada juga yang menikah dengan pria yang jauh lebih tua dan memiliki penghasilan untuk mendukung ekonomi keluarga (Ayuandini et al., 2023).

d. Budaya

Nilai budaya yang mendukung pernikahan dini, terutama di pedesaan, serta keputusan menikah sering ditentukan oleh orang tua, bukan remaja itu sendiri (Wulandari et al., 2023).

Remaja yang berasal dari keluarga disfungsi atau memiliki latar belakang dengan norma sosial yang tidak mendukung kesehatan reproduksi cenderung lebih rentan mengalami kehamilan di usia muda. Selain itu, pernikahan dini atau keterpaksaan menjadi istri juga masih terjadi di beberapa wilayah (Pietras et al., 2024). Pernikahan dan kehamilan dini dianggap wajar atau bahkan ideal dalam beberapa komunitas, sebagai bentuk perlindungan kehormatan perempuan dan keluarga (Ayuandini et al., 2023).

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuandini, S., Habito, M., Ellis, S., Kennedy, E., Akiyama, M., Binder, G., Nanwani, S., Sitanggang, M., Budiono, N., Ramly, A. A., Humphries-Waa, K., Azzopardi, P. S., & Hennegan, J. (2023). Contemporary pathways to adolescent pregnancy in Indonesia: A qualitative investigation with adolescent girls in West Java and Central Sulawesi. *PLOS Global Public Health*, 3(10), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001700>
- Li, H., Pu, Y., Li, Z., Jin, Z., & Jiang, Y. (2023). Socioeconomic inequality in teenage pregnancy in Papua New Guinea: a decomposition analysis. *BMC Public Health*, 23(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17067-8>
- Pietras, J., Jarzabek-Bielecka, G., Mizgier, M., & Markowska, A. (2024). Adolescent pregnancy—medical, legal and social issues. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 37(1). <https://doi.org/10.1080/14767058.2024.2391490>
- Wulandari, R. D., Laksono, A. D., & Matahari, R. (2023). Teenage Pregnancy in Rural Indonesia: Does Education Level Have a Role? *Jurnal Promkes*, 11(1), 101–108. <https://doi.org/10.20473/jpk.v11.i1.2023.101-108>

BIODATA PENULIS



Nuryaningsih., M.Keb lahir di Jakarta. Menyelesaikan pendidikan S2 di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran,Bandung. Sejak tahun 2007 sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Kebidanan FKK-UMJ.

BAB 3

Dampak Kehamilan Remaja

Aning Subiyatin, SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Salah satu masalah sosial dan kesehatan masyarakat yang utama di dunia adalah kehamilan remaja. Kehamilan remaja sangat terkait dengan hasil yang kurang baik bagi ibu dan bayi yang baru lahir (Diabelková et al., 2023). Istilah kehamilan remaja mengacu pada kehamilan yang terjadi pada periode remaja yaitu antara usia 10 - 19 tahun (Kaplanoglu et al., 2015).

Organisasi Kesehatan dunia yaitu WHO menyampaikan fenomena kehamilan remaja merupakan tantangan global yang cukup berarti di negara maju dan berkembang. Meskipun tingkat kelahiran remaja global menurun, perbedaan regional tetap ada mengenai laju perubahan ini. Tren penurunan secara global menunjukkan 64,5 per 1.000 wanita pada tahun 2000 menjadi 42,5 per 1.000 wanita per 2021. Walaupun secara tren menunjukkan penurunan namun jumlahnya masih tetap sangat tinggi, sehingga perlu solusi yang tepat (WHO, 2024). Data dari World Population Review menunjukkan bahwa terjadi tren penurunan di Indonesia. Tingkat kehamilan remaja tahun 2013 - 2021 sebesar 36,1 per 1.000 wanita menjadi 33 per 1.000 wanita berusia 15 - 19 tahun pada tahun 2022 (Review, 2025). Salah satu dampak kehamilan remaja adalah pernikahan anak, sebesar 27% di perkotaan dan 21% di pedesaan dengan ibu yang berusia 15 - 19 tahun (Review, 2025),

Indikator kesehatan generasi yang akan datang suatu negara dapat dilihat dari kesehatan remaja dan anak-anaknya. Semakin sehat remaja, semakin sehat pula bangsa dan generasi

mendatang (Diabelková et al., 2023) . Oleh karena itu, remaja membutuhkan perhatian khusus dari kita. pemahaman yang mendalam tentang dampak ini sangat penting untuk merancang intervensi yang efektif dan kebijakan publik yang mendukung kesehatan reproduksi remaja.

B. Dampak fisik pada ibu dan bayi

Kehamilan remaja sering menyebabkan perawatan antenatal yang tidak memadai, meningkatkan risiko kesehatan ibu dan bayi. Penelitian menunjukkan bahwa kehamilan dan persalinan remaja terkait dengan peningkatan risiko kesehatan bagi remaja dan bayi baru lahir. Ibu hamil remaja seringkali mengalami anemia akibat kekurangan zat besi, disebabkan oleh pola makan yang tidak seimbang dan kebutuhan nutrisi yang meningkat selama kehamilan. Ibu remaja secara statistik memiliki peluang anemia lebih tinggi dibandingkan dengan primigravida dewasa (Rexhepi et al., 2019; Sarkar et al., 2024). Selain itu pada kehamilan remaja juga seringkali timbul hipertensi gestasional yang memicu terjadinya preeklamsia. Hal ini merupakan pemicu terjadinya komplikasi dalam kehamilan dan persalinan. Hasil temuan beberapa studi menunjukkan dampaknya pada kesehatan ibu meliputi : persalinan prematur, pecahnya ketuban dini, anemia (Karaçam et al., 2021; Rexhepi et al., 2019; Sarkar et al., 2024), kekurangan gizi, pertambahan berat badan yang lebih sedikit dari yang diharapkan, aborsi, kelahiran prematur, preeklamsia, pendarahan, trauma kelahiran, operasi caesar atau intervensi selama persalinan (Karai et al., 2019; Rexhepi et al., 2019).

Dampak risiko lain pada kesehatan bayi antara lain : berat badan lahir rendah/keterbelakangan pertumbuhan intrauterin, skor Apgar rendah (Diabelková et al., 2023), dan gawat janin (Karaçam et al., 2021), kelainan kongenital sehingga meningkatkan tingginya perawatan di Neonatal Intensive Care Unit NICU (Karai et al., 2019).

C. Dampak psikologis dan sosial

Hubungan kesehatan mental dan kehamilan remaja adalah sangat kompleks. Disatu sisi remaja sedang menjalani tugas

perkembangan remaja dan di sisi lainnya remaja dihadapkan pada kondisi persiapan menjadi orang tua. Tantangan besar secara bersamaan ini akan berdampak pada masalah kesehatan mentalnya (Tebb & Brindis, 2022).

Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga menimbulkan dampak psikologis yang cukup berarti. Dampak psikologisnya adalah kecemasan bagi remaja tersebut. Berdasarkan temuan Uyun dan Saputra, remaja akan mengalami trauma yang berkepanjangan, rendahnya kepercayaan diri, tidak mau menjadi orang tua, menjadi orang tua tunggal, adanya stigma negatif dari masyarakat, dan perceraian (Febrianti & Astuti, 2022).

Temuan dampak psikologis lainnya yaitu kesiapan menjadi ibu terbukti bahwa remaja kurang siap dalam mengasuh anak dan mengelola tanggung jawab keluarga yang mengakibatkan tingginya angka perceraian (Hamidah & Kirani, 2024; Humaira & Kartini, 2023). Kehamilan remaja sering kali disertai dengan stigma sosial, yang dapat mengakibatkan isolasi dari teman sebaya dan komunitas.

Remaja yang hamil mungkin mengalami diskriminasi di sekolah dan lingkungan sosial mereka. Selain itu, kehamilan remaja menimbulkan beban emosional yang signifikan pada individu-individu muda ini. Rahmawati (2019) menunjukkan bahwa survei yang dilakukan di antara 104 pasangan remaja yang sudah menikah mengungkapkan bahwa hampir setengah dari peserta (46,1%) termasuk dalam kategori stres normal, hampir setengahnya (29%) mengalami stres ringan, delapan persen dikategorikan di bawah tekanan berat, dan satu persen menghadapi stres yang sangat parah (Rahmawati et al., 2019).

D. Dampak ekonomi dan pendidikan

Pendidikan anak perempuan di masyarakat terhambat karena kehamilan remaja. Akibatnya remaja terhalang untuk meraih peran profesional dan memperoleh manfaat dari sumber daya ekonomi. Kegagalan akademis, penyalahgunaan alkohol dan zat terlarang, pelecehan seksual, hubungan seks tanpa kondom, dan kehamilan yang tidak diinginkan

merupakan beberapa masalah potensial yang dihadapi oleh remaja (Ahinkorah et al., 2019; Kassa et al., 2018; WHO, 2024).

Kehamilan remaja memberikan kontribusi penurunan prestasi akademik dan bertanggung jawab pada angka putus sekolah. Hal - hal yang disinyalir penyebab remaja perempuan putus sekolah adalah harga diri yang rendah, isolasi, dan dampak psikologis, yang dapat membuat siswi hamil membolos dan tidak mengerjakan tugas, proyek, serta ujian, yang mengakibatkan prestasi akademik buruk, yang pada akhirnya dapat menyebabkan siswi putus sekolah (Angwaomaodoko, 2024).

Akibat dari putus sekolah mempunyai dampak negatif pada peluang pendidikan dan karier di masa depan. Remaja yang hamil cenderung memiliki akses yang lebih rendah terhadap pendidikan dan pelatihan, yang dapat memperburuk siklus kemiskinan. Hasil studi melaporkan bahwa ibu remaja lebih mungkin bergantung pada bantuan sosial dan memiliki pendapatan yang lebih rendah. Dampak lainnya yaitu meningkatnya beban ekonomi pada sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial, termasuk biaya perawatan kesehatan dan program dukungan sosial (Widiasanti et al., 2023). Hal ini diperkuat dari temuan studi sebelumnya yaitu kehamilan remaja dengan pendidikan menengah risiko remaja memiliki kesehatan yang buruk lebih tinggi daripada ibu dewasa. Kehamilan remaja memiliki kesehatan bayi yang lebih buruk dibandingkan dengan bayi dari ibu dewasa (Mas'udah et al., 2018). Remaja yang mengalami kehamilan tidak dapat berkontribusi terhadap reproduksi sehingga akan meningkatkan pengeluaran kesehatan dan mengakibatkan risiko ekonomi yang berarti di masyarakat. Oleh karena itu dukungan psikologi secara komprehensif sangat penting untuk mengurangi efek buruk kehamilan remaja serta menekankan pentingnya keterlibatan keluarga dan komunitas untuk terlibat

E. Kesimpulan

Kehamilan remaja memberikan kontribusi dampak jangka panjang yang serius. Dampak dari kesehatan ibu, anak,

psikologis, sosial, pendidikan, dan ekonomi. Dimana hal tersebut akan memberikan kontribusi peningkatan pengeluaran dalam meningkatkan status kesehatan ibu dan anak suatu negara. Oleh karena itu intervensi dan regulasi yang mendukung dalam penurunan kehamilan remaja perlu diperhatikan secara cermat..

DAFTAR PUSTAKA

- Ahinkorah, B. O., Hagan, J. E. J., Seidu, A.-A., Mintah, J. K., Sambah, F., Schack, T., & Hormenu, T. (2019). Examining Pregnancy Related Socio-Cultural Factors Among Adolescent Girls in the Komenda-Edina-Eguafo-Abrem Municipality in the Central Region of Ghana: A Case-Control Study. *Frontiers in Public Health*, 7, 93. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00093>
- Angwaomaodoko, E. (2024). A Review on the Impact of Teenage Pregnancy on Students' Academic Performance. *International Journal of Innovative Research and Development*. <https://doi.org/10.24940/ijird/2024/v13/i4/APR24004>
- Diabelková, J., Rimárová, K., Dorko, E., Urdzík, P., Houžvičková, A., & Argalášová, L. (2023). Adolescent Pregnancy Outcomes. In *International journal of environmental research and public health* (Vol. 20, Issue 5). <https://doi.org/10.3390/ijerph20054113>
- Febrianti, C. P., & Astuti, A. W. (2022). Outcomes of Teenage Pregnancy in Developing Countries: A Scoping Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(1), 337–346. <https://doi.org/10.30604/jika.v7i1.1066>
- Hamidah, H., & Kirani, T. G. (2024). Knowledge of the early marriage in high school adolescents. *JPPi (Jurnal Penelitian Pendidikan Indonesia)*, 10(3), 659–666. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:272961436>
- Humaira, R., & Kartini, F. (2023). Early marriage and health risks in children born: Scoping review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(S1), 153–160. <https://doi.org/https://doi.org/10.30604/jika.v8iS1.1633>
- Kaplanoglu, M., Bülbül, M., Konca, C., Kaplanoglu, D., Tabak, M. S., & Ata, B. (2015). Gynecologic age is an important risk factor for obstetric and perinatal outcomes in adolescent pregnancies. *Women and Birth*, 28(4), e119–e123. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.wombi.2015.07.002>

- Karaçam, Z., Kizilca Çakaloz, D., & Demir, R. (2021). The impact of adolescent pregnancy on maternal and infant health in Turkey: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 50(4), 102093. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2021.102093>
- Karai, A., Gyurkovits, Z., Nyári, T. A., Sári, T., Németh, G., & Orvos, H. (2019). Adverse perinatal outcome in teenage pregnancies: an analysis of a 5-year period in Southeastern Hungary. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine : The Official Journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 32(14), 2376–2379. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1438393>
- Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2018). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa: a systematic review and Meta-analysis. *Reproductive Health*, 15(1), 195. <https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2>
- Mas'udah, A. F., Besral, & Djaafara, B. A. (2018). Risk of adolescent pregnancy toward maternal and infant health in Indonesia. *Kesmas*, 12(3), 120–126. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v12i3.1691>
- Rahmawati, M. N., Rohaedi, S., & Sumartini, S. (2019). Tingkat Stres Dan Indikator Stres Pada Remaja Yang Melakukan Pernikahan Dini. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 5(1). <https://doi.org/doi.org/10.17509/jpki.v5i1.11180>
- Review, W. P. (2025). *Teenage Pregnancy Rates by Country 2025*. <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/teenage-pregnancy-rates-by-country>
- Rexhepi, M., Besimi, F., Rufati, N., Alili, A., Bajrami, S., & Ismaili, H. (2019). Hospital-Based Study of Maternal, Perinatal and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancy Compared to Adult Women Pregnancy. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 7(5), 760–766. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2019.210>

- Sarkar, P., Sarkar, P., Sarkar, A., & Lahiri, S. K. (2024). Obstetric outcomes of teenage pregnancies: A record-based study in a rural hospital of North 24 Parganas district, West Bengal. *Asian Journal of Medical Sciences*, 15(4). <https://ajmsjournal.info/index.php/AJMS/article/view/446>
- Tebb, K. P., & Brindis, C. D. (2022). Understanding the Psychological Impacts of Teenage Pregnancy through a Socio-ecological Framework and Life Course Approach. *Seminars in Reproductive Medicine*, 40(1-02), 107-115. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1741518>
- WHO. (2024). *Adolescent pregnancy*. WHO. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Widiasanti, I., Abdul, A. V., Nirwana, A., & Arlita, A. Della. (2023). *Ancaman Melawan Putus Sekolah Dengan Dilema Kualitas Pendidikan Indonesia*. 7(3), 2118-2126. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.58258/jisip.v7i3.5228>

BIODATA PENULIS



Aning Subiyatin, SST, M.Kes lahir di Madiun, pada 7 Juli 1977.

Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Akademi Kebidanan Budi Kemuliaan lulus tahun 2001, DIV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Jakarta III lulus tahun 2007, dan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia, lulus Tahun 2013. Saat ini penulis menjadi dosen di prodi S1 Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta, Editor in Chief Muhammadiyah Journal of Midwifery, dan mahasiswa doctoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin tahun 2024 - sekarang.

BAB 4

Peran Sekolah dalam Mencegah Kehamilan Remaja

Izzatul Arifah, SKM, MPH

A. Pendahuluan

Kehamilan remaja merupakan isu kesehatan masyarakat yang kompleks dan memiliki dampak signifikan terhadap kehidupan remaja, keluarga, dan masyarakat. Di Indonesia, data terkini prevalensi kehamilan remaja masih cukup tinggi yaitu berdasarkan data Sensus Penduduk tahun 2020, angka kehamilan pada usia 15-19 tahun yaitu sebesar 26,6 per 1000 wanita usia 15-19 tahun pada periode sensus penduduk 2020 (Badan Pusat Statistik, 2021). Angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka pada tahun 2017 yaitu sebesar 36 per 1000 wanita, akan tetapi angka ini menunjukkan bahwa kehamilan pada remaja cukup tinggi karena masih terdapat 27 remaja dari 1000 remaja putri usia 15-19 tahun yang telah hamil.

Masalah kehamilan remaja tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik dan mental remaja, tetapi juga berpengaruh pada keberlangsungan pendidikan mereka (Sawyer et al., 2018). Remaja yang hamil lebih rentan untuk putus sekolah dan menghadapi tantangan ekonomi serta sosial yang lebih besar. Selain itu, anak yang lahir dari ibu remaja juga lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan dan perkembangan. Oleh karena itu tingginya kehamilan remaja perlu ditanggulangi. Salah satu upaya dalam mencegah kehamilan remaja adalah pencegahan melalui pemberian edukasi kesehatan reproduksi dan seksual yang komprehensif. Edukasi tersebut dapat diberikan oleh berbagai sumber, yaitu orang tua, teman, internet,

dan dari guru atau pendidik dilingkungan sekolah atau pendidikan formal (Arifah et al., 2020; Kurniasih, 2018).

Implementasi pemberian edukasi seksual komprehensif di lingkungan sekolah merupakan langkah yang penting karena sekolah memiliki posisi strategis dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku siswa melalui proses pembelajaran formal. Edukasi seksual yang komprehensif di lingkungan sekolah dapat membekali remaja dengan informasi yang benar dan relevan mengenai kesehatan reproduksi, relasi sosial, serta keterampilan membuat keputusan yang sehat dengan dibantu tenaga pendidik yang tepat. Peran sekolah dalam menangani isu ini sangat penting karena sekolah merupakan tempat di mana remaja menghabiskan sebagian besar waktunya dan menerima pendidikan formal. Integrasi edukasi seksual dalam kurikulum sekolah memungkinkan remaja untuk mendapat pemahaman yang benar dan komprehensif sejak dini (Pinandari et al., 2023; Vivancos et al., 2013). Pendekatan ini juga memungkinkan adanya komunikasi terbuka dan suportif antara guru dan siswa, sehingga siswa merasa aman untuk berdiskusi mengenai isu-isu yang mereka hadapi.

Namun demikian, pelaksanaan pendidikan seksual di sekolah menghadapi berbagai tantangan, seperti kurangnya tenaga pendidik yang terlatih, stigma sosial, serta kurikulum yang belum optimal.

B. Peran Sekolah dalam mencegah kehamilan remaja

1. Definisi Edukasi Seksual Komprehensif

Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual memiliki dua pendekatan utama, yaitu edukasi seksual komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education/CSE*) dan pendidikan untuk berpantang berhubungan seksual (*abstinence-only education*). Pendekatan *abstinence-only* berfokus pada pantangan hubungan seksual sampai pernikahan tanpa memberikan edukasi tentang seksualitas secara luas pada remaja. Pendekatan ini menekankan pada penundaan aktivitas seksual sebagai satu-satunya cara

mencegah kehamilan dan Infeksi Menular Seksual (IMS), bersifat satu arah dan moralistik sehingga lebih banyak didukung oleh masyarakat terutama pada kalangan kalangan religius, tetapi tidak mempersiapkan remaja menghadapi realitas seksual mereka (Santelli et al., 2017). Berbeda dengan *abstinence-only*, edukasi seksual yang komprehensif (*Comprehensive Sexuality Education - CSE*) adalah pendekatan pendidikan yang berbasis ilmiah, mencakup informasi akurat dan lengkap mengenai aspek fisik, emosional, sosial, dan etika dari seksualitas manusia (UNESCO et al., 2018). CSE bertujuan untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, sikap, dan nilai-nilai yang memungkinkan remaja untuk membuat keputusan yang sadar, sehat, dan menghormati hak-hak diri sendiri dan orang lain.

CSE tidak hanya berfokus memberikan edukasi tentang aspek biologis seperti anatomi dan fisiologi kesehatan reproduksi, tetapi juga mencakup aspek lain seperti hubungan interpersonal, identitas gender, kesetaraan gender, kekerasan berbasis gender, serta pengambilan keputusan yang bertanggung jawab. CSE juga mengedepankan hak reproduksi, dan disampaikan secara bertahap sesuai perkembangan usia peserta didik (UNESCO et al., 2018).

Edukasi seksual yang komprehensif juga bertujuan membentuk kesadaran kritis remaja terhadap tekanan sosial dan media yang sering kali menyampaikan pesan yang keliru mengenai seksualitas. Ketika remaja memiliki informasi yang benar, maka remaja dapat melindungi diri dari eksploitasi, pelecehan, dan kehamilan yang tidak diinginkan. CSE juga memperkuat kemampuan remaja untuk menetapkan batasan pribadi dan mengenali tanda-tanda hubungan yang tidak sehat (*toxic relationships*).

Selain itu, CSE juga mengajarkan penghormatan terhadap keragaman identitas dan orientasi seksual,

sehingga membantu menciptakan lingkungan sekolah yang inklusif dan bebas diskriminasi.

2. Keunggulan CSE berbasis kurikulum di sekolah

Implementasi pendidikan seksual komprehensif CSE berbasis kurikulum sekolah terbukti efektif dalam menurunkan angka kehamilan remaja, meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi, serta mendorong perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab (Chandra-Mouli et al., 2015). Efektivitas tersebut sangat dipengaruhi oleh sistem pendidikan formal yang memungkinkan CSE dijalankan secara sistematis, terukur, dan berkelanjutan. Namun demikian, dalam konteks sosial yang lebih luas, tidak semua remaja dapat dijangkau oleh sistem pendidikan formal, dan tidak semua sekolah memiliki kapasitas atau dukungan untuk melaksanakan CSE secara optimal.

CSE berbasis sekolah memiliki keunggulan utama dalam hal jangkauan luas, karena hampir seluruh remaja mengakses pendidikan formal. Keuntungan integrasi ke dalam kurikulum sekolah, materi CSE disampaikan secara bertahap dan sesuai jenjang usia, memungkinkan proses pembelajaran yang terencana dan evaluatif. Guru-guru yang terlatih juga mampu menjadi fasilitator yang aman dan terpercaya bagi siswa untuk membicarakan topik-topik yang sensitif. Hal ini menciptakan lingkungan belajar yang kondusif dan mendukung pengambilan keputusan yang sehat (UNESCO et al., 2018).

Sementara itu, pendekatan CSE non-sekolah(komunitas, lembaga swadaya masyarakat, media, atau keluarga) penting dalam menjangkau kelompok remaja yang putus sekolah atau berada di lingkungan yang belum menerima pelaksanaan CSE di institusi pendidikan formal. Pendekatan ini cenderung lebih fleksibel dan mampu menyesuaikan dengan konteks lokal dan nilai budaya masyarakat. Media digital juga dapat menjadi saluran edukasi yang sangat diminati remaja masa kini,

terutama karena penyampaiannya lebih interaktif dan mudah diakses (Keogh et al., 2018).

Namun demikian, pendekatan non-sekolah sering menghadapi tantangan dalam hal kesinambungan program, konsistensi isi materi, serta kurangnya mekanisme monitoring dan evaluasi. Selain itu, karena tidak berada dalam struktur pendidikan formal, efektivitasnya sangat bergantung pada kualitas fasilitator, dukungan dana, dan kemitraan dengan lembaga lain. Sebaliknya, keberlanjutan pendekatan berbasis sekolah lebih terjamin karena didukung oleh kebijakan nasional dan masuk dalam sistem pembelajaran yang telah mapan (Chandra-Mouli et al., 2015).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa CSE berbasis kurikulum sekolah efektif untuk menunda usia pertama kali berhubungan seksual, mengurangi jumlah pasangan seksual, serta meningkatkan penggunaan kontrasepsi dan alat proteksi terhadap infeksi menular seksual. Program CSE di sekolah, khususnya yang berbasis bukti dan disampaikan oleh tenaga terlatih, berdampak positif terhadap peningkatan pengetahuan serta perubahan sikap dan perilaku seksual remaja sehingga dalam jangka panjang dapat mencegah terjadinya kehamilan tidak diinginkan pada remaja (Arifah & Werdani, 2023; Fonner et al., 2014).

Selain itu, pendekatan kurikulum memungkinkan proses evaluasi dan pengukuran keberhasilan program secara terstruktur. Ketersediaan materi yang sesuai usia dan budaya serta pelatihan guru sebagai fasilitator menjadi faktor penting dalam menjamin kualitas pelaksanaan CSE. Ketika program dirancang dan dilaksanakan dengan baik, CSE mampu menciptakan lingkungan pembelajaran yang aman, inklusif, dan bebas stigma, di mana siswa merasa nyaman untuk berdiskusi dan bertanya.

Efektivitas CSE juga ditunjukkan dalam upaya pencegahan kehamilan remaja. Program CSE yang

komprehensif dan berbasis kurikulum telah dikaitkan dengan penurunan angka kehamilan remaja di berbagai negara, terutama ketika disertai dengan keterlibatan orang tua, konseling remaja, serta akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang ramah remaja (Chandra-Mouli et al., 2015).

3. Kurikulum dan materi edukasi seksual yang efektif

UNESCO merancang kurikulum pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual komprehensif untuk mendukung pemerintah dan lembaga pendidikan dalam merancang dan melaksanakan pendidikan seksual yang efektif dan sesuai konteks sosial-budaya. Kurikulum CSE terdiri dari delapan tema utama, yakni: (1) hubungan (relationships), (2) nilai, hak, budaya, dan seksualitas, (3) pemahaman gender, (4) kekerasan dan perlakuan tidak adil, (5) keterampilan hidup, kesehatan, dan kesejahteraan, (6) tubuh dan perkembangannya, (7) seksualitas dan perilaku seksual, serta (8) kesehatan seksual dan reproduksi. Setiap tema disusun dengan tingkat kompleksitas materi yang meningkat sesuai dengan perkembangan usia dan kapasitas kognitif peserta didik, yang terbagi dalam empat jenjang usia: 5–8 tahun, 9–12 tahun, 12–15 tahun, dan 15–18 tahun ke atas. Pendekatan ini memungkinkan remaja memperoleh pemahaman secara bertahap dan konsisten, sehingga mempermudah internalisasi nilai dan keterampilan yang diperlukan dalam kehidupan nyata. Berikut ini merupakan ringkasan materi yang diberikan per topik edukasi dalam CSE (UNESCO et al., 2018).

No.	Topik	Materi
1	Hubungan (Relationships)	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis hubungan (keluarga, teman, romantis) - Hubungan sehat vs tidak sehat - Komunikasi & empati

		<ul style="list-style-type: none"> - Persetujuan (consent) - Dinamika kekuasaan
2	Nilai, Budaya, Seksualitas Hak, dan	<ul style="list-style-type: none"> - Nilai pribadi & sosial - Hak kesehatan seksual & reproduksi - Pengaruh budaya & agama - Otonomi tubuh - Tanggung jawab sosial
3	Pemahaman Gender	<ul style="list-style-type: none"> - Jenis kelamin vs gender - Stereotip & ketidaksetaraan gender - Identitas & ekspresi gender - Kesetaraan & inklusivitas
4	Kekerasan dan Perlakuan Tidak Adil	<ul style="list-style-type: none"> - Kekerasan (fisik, emosional, seksual) - Perundungan & pelecehan - Kekerasan berbasis gender - Pelaporan & bantuan - Pencegahan kekerasan seksual
5	Keterampilan Hidup, Kesehatan, dan Kesejahteraan	<ul style="list-style-type: none"> - Pengambilan keputusan - Manajemen stres & emosi - Tekanan teman sebaya - Kepercayaan diri & harga diri - Kesehatan mental & sosial
6	Tubuh dan Perkembangannya	<ul style="list-style-type: none"> - Anatomi & fisiologi reproduksi - Pubertas & perubahan fisik/emosi - Kebersihan pribadi - Citra tubuh & penerimaan diri - Mitos seputar tubuh
7	Seksualitas dan Perilaku Seksual	<ul style="list-style-type: none"> - Seksualitas sebagai identitas - Emosi & ketertarikan

		<ul style="list-style-type: none"> - Perilaku seksual sehat & aman - Fantasi & ekspresi seksual - Pengaruh media
8	Kesehatan Seksual dan Reproduksi	<ul style="list-style-type: none"> - Kontrasepsi & perencanaan kehamilan - Kehamilan remaja - IMS & HIV/AIDS - Layanan kesehatan reproduksi - Hak & akses layanan KRR

4. Tantangan dalam implementasi edukasi seksual komprehensif berbasis sekolah

Pendidikan seksual komprehensif (CSE) merupakan salah satu strategi penting dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja terkait kesehatan reproduksi, seksualitas yang sehat, serta perilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab sehingga dapat mencegah kehamilan tidak diinginkan pada usia remaja. Namun, meskipun manfaat CSE telah diketahui dalam mengurangi risiko masalah kesehatan reproduksi, kekerasan seksual dan mencegah kehamilan remaja, implementasi CSE di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan yang kompleks. Berbagai faktor seperti faktor sosial, budaya, politik, dan hambatan struktural menghambat upaya untuk mengintegrasikan pendidikan seksual ini secara efektif di sekolah-sekolah (Chavula et al., 2022). Tantangan ini tidak hanya berasal dari keterbatasan kebijakan dan sumber daya, tetapi juga dari pandangan stigma dan tabu seputar seksualitas masyarakat. Oleh karena itu, penting untuk memahami secara rinci tantangan-tantangan yang dihadapi dalam penerapan CSE di sekolah-sekolah Indonesia. Berikut ini adalah beberapa tantangan utama dalam implementasi CSE berbasis sekolah di Indonesia.

a. Stigma dan tabu dalam masyarakat terkait pendidikan seksual

Tantangan penerapan CSE yaitu adanya stigma dan tabu yang berkembang dalam masyarakat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pendidikan seksual masih dipersepsikan sebagai hal yang sensitif, tidak pantas dibicarakan secara terbuka, atau bahkan dianggap dapat mendorong perilaku seksual yang menyimpang pada remaja. Sikap ini secara langsung berkontribusi pada terhambatnya integrasi CSE dalam sistem pendidikan formal. Di lingkungan keluarga, khususnya, orang tua sering kali merasa tidak nyaman atau tidak memiliki kompetensi yang memadai untuk mendampingi anak dalam memahami isu-isu terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas (Flores & Barroso, 2017).

Meskipun norma budaya dan nilai-nilai religius yang kuat seringkali menjadi hambatan dalam penerimaan kurikulum pendidikan seksual formal di sekolah, penelitian oleh Pinandari et al., (2023) menunjukkan bahwa pendidikan seksual komprehensif (Comprehensive Sexuality Education/CSE) tetap dapat diimplementasikan secara efektif di Indonesia. Studi kuasi-eksperimental yang dilakukan di tiga wilayah urban menunjukkan bahwa intervensi CSE berbasis sekolah dapat diterima dengan baik oleh remaja awal dan menghasilkan peningkatan pengetahuan, sikap, serta keterampilan yang signifikan dalam waktu singkat. Hasil ini mengindikasikan bahwa dengan pendekatan yang tepat dan kontekstual, CSE dapat menjadi bagian dari kurikulum yang diterima oleh siswa dan berdampak positif terhadap pemahaman mereka mengenai isu-isu kesehatan reproduksi dan seksual. Temuan ini menunjukkan bahwa hambatan sosial terhadap CSE bukan penolakan mutlak, melainkan akibat rendahnya literasi seksual

dan kurangnya pendekatan kontekstual. Oleh karena itu, upaya untuk mengurangi stigma dan CSE ini perlu diupayakan untuk diimplementasikan pada kebijakan pendidikan.

b. Kurangnya tenaga pendidik edukasi CSE

Implementasi CSE di sekolah juga terkendala oleh kurangnya pelatihan dan persiapan yang memadai bagi tenaga pendidik. Banyak guru yang belum memiliki pemahaman yang cukup tentang bagaimana menyampaikan materi yang sensitif dan kompleks tersebut dengan cara yang sesuai dengan usia dan konteks budaya siswa. Tanpa pelatihan yang cukup, guru cenderung merasa canggung atau tidak percaya diri dalam menyampaikan materi seksual yang dapat memicu ketidaknyamanan baik bagi mereka maupun siswa. Kurangnya keterampilan pedagogik dalam mengelola diskusi tentang seksualitas menjadikan CSE di sekolah tidak optimal (van Reeuwijk et al., 2023).

c. Keterbatasan sumber daya dan dukungan kebijakan

kurangnya dukungan kebijakan dan sumber daya yang memadai untuk mendukung pengajaran CSE secara efektif. Banyak sekolah yang tidak memiliki anggaran khusus atau materi ajar yang disusun secara sistematis dan berbasis bukti untuk mendukung pelaksanaan CSE. Di beberapa daerah, meskipun sudah ada kebijakan yang mendukung, pengimplementasian di lapangan seringkali terhambat oleh berbagai faktor administratif dan keterbatasan fasilitas. Ketidakpastian dalam kebijakan pemerintah mengenai pendidikan seksual juga menghambat implementasi CSE. Sering kali terjadi perubahan kebijakan yang tidak konsisten, atau pengurangan anggaran yang dialokasikan untuk pendidikan seksual, yang menghambat upaya penyebaran kurikulum CSE secara merata di seluruh

Indonesia (Chavula et al., 2022; van Reeuwijk et al., 2023).

- d. Kurangnya dukungan dari orang tua dan masyarakat
Keterbatasan dalam pemahaman tentang pentingnya CSE dan minimnya dukungan dari orang tua atau masyarakat juga turut menghambat. Masyarakat yang masih menganggap pendidikan seksual sebagai hal yang tidak pantas, sering kali menentang penerapan CSE di sekolah, yang berujung pada rendahnya tingkat penerimaan terhadap kurikulum tersebut (Flores & Barroso, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Arifah, I., Sharfina, M., Ahmad, M. W.-5th U., & 2020, undefined. (2020). Reproductive Health Information Access of Health Faculty Students. In *atlantis-press.com*. <https://www.atlantis-press.com/proceedings/uphec-19/125937166>
- Arifah, I., & Werdani, K. E. (2023). Path analysis of adolescents' reproductive health education on college students' sexual behavior. *International Journal of Public Health Science*, 12(4), 1500-1507. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v12i4.22707>
- Badan Pusat Statistik. (2021). *HASIL SENSUS PENDUDUK 2020 (Outline)*.
- Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S. (2015). What does not work in adolescent sexual and reproductive health: A review of evidence on interventions commonly accepted as best practices. In *Global Health Science and Practice* (Vol. 3, Issue 3, pp. 333-340). Johns Hopkins University Press.
- Chavula, M. P., Zulu, J. M., & Hurtig, A. K. (2022). Factors influencing the integration of comprehensive sexuality education into educational systems in low- and middle-income countries: a systematic review. *Reproductive Health*, 19(1), 1-25. <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01504-9>
- Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st Century Parent-Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *Journal of Sex Research*, 54(4-5), 532-548.
- Fonner, V. A., Armstrong, K. S., Kennedy, C. E., O'Reilly, K. R., & Sweat, M. D. (2014). School Based Sex Education and HIV Prevention in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS ONE*, 9(3), e89692. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0089692>
- Keogh, S. C., Stillman, M., Awusabo-Asare, K., Sidze, E., Monzón, A. S., Motta, A., & Leong, E. (2018). Challenges to implementing national comprehensive sexuality education curricula in low- and middle-income countries: Case studies of Ghana, Kenya, Peru and Guatemala. *PLoS ONE*, 13(7), 1-18.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200513>

- Kurniasih, N. (2018). Model of Adolescent Reproductive Health Information Dissemination in Bandung Indonesia. *Advance in Social Science, Education and Humanities Research (ASSEHR)*, 206--209. <https://doi.org/10.2991/icpsuas-17.2018.45>
- Pinandari, A. W., Kågesten, A. E., Li, M., Moreau, C., van Reeuwijk, M., & Wilopo, S. A. (2023). Short-Term Effects of a School-Based Comprehensive Sexuality Education Intervention Among Very Young Adolescents in Three Urban Indonesian Settings: A Quasi-Experimental Study. *Journal of Adolescent Health*, 73(1), S21-S32.
- Santelli, J. S., et al. (2017). Abstinence-Only-Until-Marriage: An Updated Review of U.S. Policies and Programs and Their Impact. *Journal of Adolescent Health*, 61(3), 273-280. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.031>
- Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223-228.
- UNESCO, UNAIDS, UNFPA, UNICEF, & WHO. (2018). International technical guidance on sexuality education. In *United Nations Educational Scientific and Cultural Organization SDGs*. UNESCO. <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770e.pdf>
- van Reeuwijk, M., Rahmah, A., & Mmari, K. (2023). Creating an Enabling Environment for a Comprehensive Sexuality Education Intervention in Indonesia: Findings From an Implementation Research Study. *Journal of Adolescent Health*, 73(1), S15-S20.
- Vivancos, R., Abubakar, I., Phillips-Howard, P., & Hunter, P. R. (2013). School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. *Public Health*, 127(1), 53-57. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.09.016>

BIODATA PENULIS



Izzatul Arifah, S.K.M., M.P.H., adalah dosen di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta (UMS). Beliau menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.K.M.) dari Universitas Diponegoro pada tahun 2012 dan pendidikan Magister Public Health (M.P.H.) pada tahun 2016 dengan fokus pada kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak. Sejak bergabung dengan UMS pada tahun 2018, beliau telah berperan aktif dalam pengajaran, penelitian, dan pengabdian masyarakat, menjadi nara sumber kajian tentang kesehatan ibu, anak dan remaja, pemakalah pada berbagai kegiatan seminar/konferensi internasional dan menjadi anggota Asosiasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia.

BAB 5

Perubahan Fisik dan Emosional Selama Kehamilan

* Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes

*

A. Pendahuluan

Seorang perempuan yang sedang hamil harus menyadari alasan di balik perubahan kehamilan. Ibu akan mengalami sejumlah perubahan selama proses kehamilan, seperti perut membesar, pembesaran bagian tubuh lainnya termasuk payudara dan bokong, serta pembengkakan pada hidung dan ekstremitas bawah di akhir trimester. Perubahan terkait kehamilan pada ibu biasanya tidak dapat diprediksi. Karena setiap ibu hamil akan mengalami perubahan kehamilan secara berbeda berdasarkan pemahamannya terhadap perubahan tersebut, ia akan membuat kesalahan dalam cara menanggapi (Widnia & Fatia, 2021).

Peningkatan hormon kehamilan akan membuat tubuh wanita hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis selama kehamilan. Jumlah hormon estrogen dan progesteron yang dihasilkan selama siklus menstruasi normal meningkat masing-masing sembilan kali lipat dan dua puluh kali lipat selama kehamilan. Emosi wanita hamil cenderung berubah akibat perubahan hormon ini, seperti merasa sedih, mudah tersinggung, marah, atau sebaliknya, sangat senang tanpa alasan yang jelas. Kondisi psikologis wanita hamil menjadi lebih terganggu dan ia mungkin mengalami kecemasan karena kehamilannya semakin tidak nyaman dan memberatkan secara fisik (Ernawati, *et al*, 2022).

B. Trimester kehamilan dan perubahan yang terjadi

Kehamilan adalah suatu proses fertilisasi, atau penyatuan spermatozoa dan ovum, yang diikuti oleh nidasi atau implantasi. Kehamilan akan berlangsung selama 40 minggu, sejak saat pembuahan hingga kelahiran bayi. Wanita hamil mengalami perubahan fisik berikut: sistem reproduksi berubah, dengan rahim bertambah berat dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Serviks melunak dan menjadi lebih vaskular. Sejumlah besar cairan lendir disekresikan oleh kelenjar endoserviks yang membesar. Warnanya berubah livid akibat pelebaran dan dilatasi pembuluh darah. Korpus luteum graviditas berlanjutan setelah ovarium dan ovulasi berhenti, hingga produksi uri, yang bertanggung jawab atas pelepasan progesteron dan estrogen. Pengaruh estrogen menyebabkan perubahan pada vulva dan vagina. Vulva tampak lebih merah atau biru karena hipervaskularisasi vagina. Peregangan dan putususnya serat elastis di bawah kulit karena pembesaran rahim menyebabkan munculnya striae gravidarum. Kulit perut pada linea alba menjadi lebih berpigmen dan disebut sebagai linea nigra (Munisah, *et al*, 2022).

Organ dan sistem lain juga mengalami perubahan, seperti sistem sirkulasi darah, yang mengalami peningkatan tajam dalam volume darah total dan volume plasma darah sejak akhir trimester pertama. Khususnya selama trimester kedua, tekanan darah arteri cenderung turun sebelum naik lagi, seperti sebelum kehamilan. Sesak napas merupakan keluhan umum di antara wanita hamil karena pertumbuhan rahim menekan usus pada diafragma. Selama kehamilan, kapasitas vital paru-paru meningkat secara bertahap. Napas wanita hamil selalu lebih dalam. Selama trimester pertama, saluran pencernaan menghasilkan mual, muntah, dan peningkatan air liur. Karena berkurangnya tonus otot saluran pencernaan, motilitas dan makanan akan tetap berada di saluran pencernaan untuk jangka waktu yang lebih lama. Sembelit akan terjadi, meskipun penyerapan makanan baik. Sebagai akibat dari sendi pinggul yang terasa lebih longgar dan ruang sendi agak mengembang,

tulang, gigi, dan ligamen mengendur. Hiperpigmentasi terjadi di beberapa bagian kulit, yaitu pada: muka, payudara, perut dan vulva (Munisah, *et al*, 2022).

Perubahan psikologis yang berhubungan dengan kehamilan meliputi munculnya ambivalensi, kekecewaan, penolakan, kecemasan, keputusasaan, dan kesedihan selama trimester pertama. Banyak ketidaknyamanan, termasuk mual, kelelahan, perubahan nafsu makan, ketidakstabilan emosi, dan mudah tersinggung, akan muncul selama trimester pertama. Karena mengalami ketidaknyamanan kehamilan, ibu akan merasa lebih baik dan lebih sehat pada trimester kedua. Seiring berjalannya trimester ketiga, ibu akan menjadi lebih realistis dalam persiapannya untuk kelahiran anaknya. Wanita dan suaminya sering berbicara dengan janin di dalam dirinya selama trimester kehamilan ini. Ibu hamil biasanya mengalami campuran kegembiraan dan kecemasan saat mereka menunggu kedatangan anak mereka. Perilaku seseorang dipengaruhi oleh kesadaran mereka tentang cara merasakan objek tertentu. Pendidikan, pekerjaan, usia, kecerdasan, lingkungan, dan informasi semuanya mempengaruhi pengetahuan seorang ibu. Kondisi psikologis dan pengetahuan ibu hamil juga berkorelasi dengan usia (Munisah, *et al*, 2022)..

C. Dampak hormon terhadap kondisi emosional

Hormon yang mempengaruhi masa kehamilan antara lain (Musfiroh, *et al*, 2023):

1. Hormon kortisol

Sel kelenjar adrenal memproduksi kortisol, hormon steroid golongan glukokortikoid, sebagai reaksi terhadap rangsangan hormon ACTH pada kelenjar pituitari. Sistem metabolisme tubuh menggunakan kortisol untuk berbagai keperluan. Menurut ilmu biologi, kortisol berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi peradangan dengan menghentikan sel darah putih memicu reaksi peradangan. CRH selama kehamilan dapat meningkatkan akibat tingginya tingkat stres ibu. Hormon yang mempengaruhi kehamilan, seperti CRH, ACTH, kortisol,

estrogen, progesteron, dan lainnya, meningkat dan dilepaskan sebagai akibatnya, kelahiran prematur merupakan akibat dari semua proses ini. Hormon progesteron yang mendukung kehamilan menurun akibat perubahan kadar CRH dan sintesis kortisol pada pertengahan dan akhir kehamilan sebagai reaksi terhadap stres. Kortisol, non-adrenalin, dan adrenalin termasuk hormon yang dihasilkan selama persalinan. Kecemasan ibu terhadap nyeri dikaitkan dengan peningkatan kadar katekolamin dan kortisol selama persalinan. Lebih banyak stres mental daripada stres fisik ditunjukkan oleh peningkatan kadar kortisol dan adrenalin dibandingkan dengan mereka yang tidak memiliki adrenalin. CRH dapat disebabkan oleh tingkat stres ibu yang tinggi selama kehamilan. CRH, ACTH, kortisol, estrogen, progesteron, dan hormon lainnya meningkat dan dilepaskan olehnya. Semua proses ini berkontribusi terhadap kelahiran prematur.

2. Hormon prostaglandin

Dengan 20 atom karbon dan satu cincin rantai lima, prostaglandin adalah asam lemak yang diproduksi oleh metabolisme asam linoleat dan diperoleh dari asam arakidonat atau asam lemak yang menyerupai asam lemak esensial. Hormon prostaglandin inilah yang memulai atau mengintensifkan kontraksi dan bertugas untuk melahirkan. Hormon ini diproduksi oleh wanita saat janin siap dilahirkan. Kehamilan dapat terjadi karena tubuh ibu secara bertahap memproduksi lebih sedikit hormon ini. Kelahiran prematur didahului oleh banyak mekanisme. Kelahiran prematur melibatkan empat proses patogenik: polimorfisme hiperdilatasi uterus, perdarahan spesifik, stres ibu yang memicu aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal untuk melepaskan kortisol dan merangsang aktivitas prostat, dan infeksi sistemik atau korioamnionitis. Kadar prostat dan kolagenase meningkat oleh cairan ketuban atau karena mengalami beberapa kehamilan. Jika proses ini

mengganggu fisiologi normal, uterus "tidak akan berkontraksi" dan persalinan prematur akan terjadi. Jalur persalinan yang paling umum, produksi prostaglandin, dipicu oleh banyak faktor kelahiran prematur.

3. Hormon endorfin

Zat kimia yang disebut endorfin memberi orang rasa hangat dan bahagia. Saat kita gembira (tertawa) dan cukup tidur, kelenjar pituitari dalam tubuh kita melepaskan endorfin. Endorfin merupakan campuran endogen dan morfin, yang merupakan komponen protein yang diproduksi oleh sistem otak manusia dan sel-sel tubuh. Endorfin dapat membantu produksi hormon seks dan pertumbuhan, serta manajemen nyeri, manajemen stres, dan penguatan sistem kekebalan tubuh. Bernapas dalam-dalam, bersantai, dan bermeditasi hanyalah beberapa perilaku yang dapat merangsang produksi endorfin dalam tubuh manusia. Olahraga dan aktivitas fisik adalah cara yang paling efisien untuk meningkatkan produksi hormon endorfin. Endorfin dapat dilepaskan ke dalam aliran darah sebagai hasilnya. Perlu disebutkan bahwa sejumlah faktor internal dan lingkungan membuat variasi kadar endorfin menjadi sangat tidak stabil.

D. Cara mengelola stress selama kehamilan

1. Olahraga

Yoga prenatal merupakan bentuk latihan yang direkomendasikan bagi ibu hamil. Salah satu jenis modifikasi yoga yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil disebut yoga prenatal. Yoga prenatal dimaksudkan untuk membantu ibu hamil agar siap menghadapi persalinan di semua tingkatan—fisik, psikologis, dan spiritual. Ibu hamil yang mempersiapkan diri dengan baik akan merasa lebih percaya diri dan memiliki peluang lebih baik untuk melahirkan dengan nyaman dan mudah. Yoga prenatal berfungsi sebagai olahraga persiapan persalinan karena latihannya berfokus pada metode pernapasan, relaksasi dan ketenangan mental ibu selama kehamilan,

serta fleksibilitas otot-otot jalan lahir. Yoga selama kehamilan telah terbukti dapat menurunkan stres, meningkatkan kualitas hidup, memberikan kenyamanan, mengurangi atau menghilangkan nyeri persalinan, dan memperpendek durasi persalinan. Latihan yoga ini penting karena ibu biasanya mengalami kecemasan dan ketakutan saat akan melahirkan. Pijat, terapi energi, akupresur, sentuhan terapeutik, sentuhan penyembuhan, dan teknik penyembuhan pikiran-tubuh seperti visualisasi, yoga, meditasi, doa, introspeksi, dan biofeedback adalah terapi alternatif yang diperlukan selama kehamilan.

2. Senam hamil

Salah satu terapi prenatal yang membantu wanita menyesuaikan diri dengan perubahan fisiologis melalui gerakan dan relaksasi otot adalah senam hamil, yang membuat ibu merasa lebih tenang. Selain itu, ibu hamil yang rileks akan mengalami lebih sedikit stres dan kecemasan, sehingga mereka lebih siap untuk melahirkan. Olahraga teratur selama kehamilan bermanfaat. Kesehatan ibu dan janin dalam kandungan akan meningkat bagi ibu hamil yang melakukan senam kehamilan secara teratur dan intens.

3. Terapi pijat kaki dan rendam air hangat campuran kencur

Edema fisiologis disebabkan oleh tekanan rahim yang mencegah aliran balik vena, retensi air, dan peningkatan tekanan darah vena di kaki. Ibu hamil dapat mengalami ketidaknyamanan akibat hal ini, terutama selama trimester ketiga, termasuk kram di malam hari dan rasa berat di kaki. Salah satu cara mengatasi edema pada trimester ketiga kehamilan adalah dengan memijat kaki dan merendamnya dalam air hangat yang dicampur kencur. Dengan melebarkan pembuluh darah, terapi pijat kaki dan berendam dalam air hangat yang dicampur kencur dapat membantu meningkatkan sirkulasi darah dan meningkatkan jumlah oksigen yang mencapai jaringan yang mengalami edema. Terapi pijat kaki dan rendaman air

hangat dengan campuran kencur diterapkan pada ibu hamil yang mengalami edema tungkai atau klien yang memiliki masalah edema tungkai. Perawatan ini tepat dilakukan pada ibu hamil yang mengalami edema tungkai fisiologis pada trimester ketiga karena aman, efektif, dan tidak memiliki efek samping negatif. Berdasarkan hasil penelitian, ibu hamil trimester ketiga yang menjalani terapi pijat kaki dan rendaman air hangat dengan campuran kencur mengalami penurunan edema tungkai setelah perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa derajat edema tungkai pada ibu hamil dapat dikurangi dengan terapi pijat kaki dan rendaman air hangat dengan campuran kencur.

4. Terapi air hangat

Salah satu metode non farmakologis untuk meredakan nyeri adalah terapi air hangat. Air hangat dapat merelaksasi otot, tendon, dan ligamen sekaligus meningkatkan sirkulasi darah dan menyalurkan oksigen ke bagian yang nyeri. Penggunaan kompres hangat membantu meredakan nyeri di punggung bawah dengan memperlancar aliran darah, sehingga oksigen dapat dibawa ke seluruh tubuh, dan memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien. Salah satu cara non farmakologis untuk meredakan nyeri adalah dengan menggunakan kompres hangat selama 15 hingga 20 menit dengan suhu 70°C. Cara ini dapat memberikan beberapa keuntungan, antara lain kehangatan, meredakan nyeri, dan mengurangi atau menghindari kejang otot. Tujuan kompres hangat sebagai pengobatan non farmakologis adalah untuk mengurangi rasa sakit pasien. Setiap 24 jam, Visual Analog Scale (VAS) digunakan untuk mengukur tingkat rasa sakit pasien. Pasien menerima terapi farmakologis dari dokter sebagai tambahan terapi nonfarmakologis. Terapi ini meliputi infus IV berisi lima unit oksitosin untuk menginduksi kontraksi rahim dan infus RL 500 ml 20 tpm sebagai cairan pemeliharaan selama sakit. Sejumlah tindakan tambahan juga dilakukan, seperti

melacak seberapa sering rasa sakit terjadi sehingga pasien menyadari adanya pengurangan intensitas rasa sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Widnia, A,Z., & Fatia, M. (2021). Pengetahuan tentang perubahan fisik ibu hamil primigravida pada trimester pertama di wilayah kerja Puskesmas Martapura Timur tahun 2020. *Jurnal Ilmu Kesehatan Insan Sehat*.
- Ernawati., Karo, M,B., Isnaini F., *et al.* (2022). Ketidaknyamanan dan komplikasi yang sering terjadi selama kehamilan. *Rena Cipta Mandiri*.
- Munisah., Sukarsih, R,I., Mudlikah, S., *et al.*(2022). Pendidikan kesehatan tentang perubahan fisik dan psikologis pada ibu hamil. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*.
- Musfiroh, S., Yulianti, R., Tonasih., Nabilah, A., *et al.* (2023). Literature review: hubungan hormon dan psikologi pada ibu masa perinatal. *Jurnal Maternitas Kebidanan*.

BIODATA PENULIS



Bdn Anita Lontaan, S.Pd, S.Tr. Keb, M.Kes lahir di Manado, 31 Maret 1965. Menyelesaikan pendidikan S1 Pendidikan di Universitas Negeri Manado dan melanjutkan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Gadjah Mada. Menyelesaikan Pendidikan Diploma IV Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Kadiri. Sampai saat ini penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado. Aktif dalam organisasi Ikatan Bidan Indonesia, masa bakti tahun 2013 s.d tahun 2018, sebagai sekretaris Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara, masa bakti tahun 2018 s. d tahun 2023, sebagai wakil ketua 1 Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Provinsi Sulawesi Utara.

BAB 6

Pentingnya Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Bagi Ibu Remaja

Sriventi Lestari, S.Tr.Keb., M.K.M

A. Pendahuluan

Kehamilan pada usia remaja merupakan salah satu tantangan kesehatan reproduksi yang berdampak besar terhadap kesehatan ibu dan bayi. Remaja hamil memiliki risiko komplikasi kehamilan dan persalinan yang lebih tinggi dibandingkan wanita dewasa, seperti anemia, kelahiran prematur, dan preeklamsia (WHO, 2022). Oleh karena itu, pemeriksaan kehamilan atau *Antenatal Care (ANC)* sangat penting dilakukan sejak dini dan secara rutin.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2020), pemeriksaan kehamilan yang dilakukan minimal 6 kali selama masa kehamilan, termasuk 2 kali oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dapat membantu deteksi dini risiko.

Kehamilan, pemantauan tumbuh kembang janin, serta memberikan edukasi penting terkait kesehatan ibu dan bayi. Hal ini sangat krusial bagi remaja yang secara biologis dan psikologis belum sepenuhnya siap menghadapi kehamilan dan persalinan.

Namun, dalam praktiknya, remaja seringkali menghadapi hambatan dalam mengakses layanan ANC, seperti kurangnya pengetahuan, stigma sosial, dan akses fasilitas yang terbatas (Rahmawati & Wulandari, 2021). Oleh karena itu, upaya peningkatan pemahaman dan akses terhadap layanan ANC bagi remaja perlu menjadi perhatian serius dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup generasi penerus.

B. Antenatal Care (ANC) Pada Remaja

1. Apa itu Antenatal Care (ANC) dan Mengapa Penting

a. Pengertian *ANTENATAL CARE* (ANC)

ANTENATAL CARE adalah pemeriksaan yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional kepada setiap wanita hamil secara berkala dari awal kehamilan hingga proses persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan kondisi ibu dan janin sehat selama masa kehamilan. Pelayanan ini meliputi identifikasi risiko, pencegahan dan penatalaksanaan kehamilan yang disertai dengan penyakit, serta memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada ibu hamil (Hutahaean, 2021).

b. Tujuan pelayanan *ANTENATAL CARE* (ANC)

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yaitu :

- 1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- 2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- 3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- 4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- 5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal. g. Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

2. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan yang Disarankan

a. Standar asuhan Kebidanan Kehamilan

Menurut (KEMENKES RI. 2022) pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan sebanyak 6 kali selama masa kehamilan :

- 1) 2 kali pada trimester pertama (1 kali diperiksa oleh dokter dan 1 kali diperiksa oleh bidan).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (diperiksa oleh bidan).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (1 kali diperiksa oleh dokter dan 2 kali diperiksa oleh bidan).

b. Standar pelayanan ANC

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2023), standar minimal pelayanan ANC (10T), yaitu:

- 1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan.
Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran ≤ 145 cm. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.
- 2) Mengukur Tekanan Darah
Pengukuran tekanan darah dilakukan rutin setiap kali kunjungan antenatal. Tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 120/80 mmHg. Pengukuran ini bertujuan untuk mendeteksi adanya hipertensi dalam kehamilan (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan protein urine)
- 3) Mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA)
Pemeriksaan lingkar lengan atas diukur saat kunjungan pertama. Lila ibu hamil $\leq 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil yang berisiko kurang energi kronis (KEK) dan berisiko mengalami berat badan lahir rendah (BBLR).
- 4) Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU)
Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid (HPHT). Dilakukannya pemeriksaan TFU tiap kali kunjungan

antenatal untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Pengukuran TFU menggunakan pita ukur yaitu pada usia kehamilan 12 minggu. Pada minggu ke 38 sampai 40 minggu, TFU turun karena janin mulai masuk pintu atas panggul.

Palpasi Leopold terdapat beberapa tahap, yaitu:

a) Leopold I

Bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dan juga untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di fundus uteri (bagian atas perut ibu).

Teknik Pemeriksaan:

Pemeriksa menghadap ke kepala pasien, gunakan ujung kedua jari tangan untuk meraba fundus.

Hasil:

Apabila kepala janin teraba dibagian fundus yang teraba seperti keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakan), apabila bokong janin teraba dibagian fundus yang teraba seperti lunak, kurang bundar, dan kurang melenting, dan fundus kosong apabila posisi janin melenting pada rahim.

b) Leopold II

Bertujuan untuk menentukan di mana letak punggung ataupun kaki janin pada kedua sisi perut ibu.

Teknik Pemeriksaan:

Menghadap ke kepala pasien, letakan kedua tangan pada kedua sisi perut ibu, raba (palpasi) kedua bagian sisi perut ibu.

Hasil:

Bagian punggung akan teraba jelas, rata, cembung, kaku tidak dapat digerakan, bagian-bagian kecil (tangan dan kaki) akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.

c) Leopold III

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul.

Teknik pemeriksaan:

Bertujuan untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah menyentuh pintu atas panggul.

Hasil:

Bagian yang teraba, bisa kepala, bisa juga bokong, cobalah apakah bagian yang teraba itu masih dapat digerakan atau tidak. Apabila tidak dapat digoyangkan, maka janin sudah menyentuh pintu atas panggul.

d) Leopold IV

Bertujuan untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta untuk mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Teknik pemeriksaan:

Pemeriksa menghadap kaki pasien, kemudian kedua tangan menentukan bagian janin apa yang terletak di bagian bawah perut ibu kepala atau bokong.

Hasil:

Apabila konvergen (jari-jari kedua tangan bertemu), berarti janin belum masuk di pintu atas panggul. Apabila divergen (jari-jari kedua tangan tidak bertemu) berarti janin sudah masuk pintu atas panggul.

e) Presentasi Janin dan Perhitungan Denyut Jantung Janin

Presentasi janin ditentukan sejak akhir trimester II, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui letak

janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala janin belum masuk pintu atas panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau masalah lain. Penilaian DJJ dilakukan rutin setiap pemeriksaan dimulai sejak usia 15 minggu, rentang batas normal DJJ yaitu 120-160 kali permenit.

- f) Pemeriksaan Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)
Imunisasi TT ini bertujuan untuk mendapatkan perlindungan serta mencegah terjadinya tetanus pada pada bayi yang dilahirkan.
- g) Pemberian Tablet Fe
Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan tablet Fe mengandung 320 mg sulfat ferosus, 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk meningkatkan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.
- h) Pemeriksaan Laboratorium
Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mengetahui kejadian anemia pada ibu trimester III.
- i) Tatalaksana Kasus
Jika ibu hamil yang memiliki risiko dilakukan penilaian faktor risiko dan melakukan rujukan apabila diperlukan.
- j) Temu Wicara/Konseling
Tenaga kesehatan memberikan penjelasan dengan klien mengenai tanda bahaya kehamilan,

Perencanaan persalinan, perencanaan KB, dan pencegahan komplikasi.

c. Deteksi Dini Resiko Kehamilan

1) Pengertian

Deteksi dini risiko kehamilan adalah proses identifikasi secara awal terhadap faktor-faktor yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, agar dapat dilakukan intervensi medis atau rujukan yang tepat, (Kemenkes, 2022).

2) Tujuan

Menurut Manuaba, I.B.G. (2020)

- a) Mengetahui kondisi ibu hamil sedini mungkin.
- b) Mengurangi risiko komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan janin.
- c) Menentukan tindakan lanjutan seperti rujukan atau pengawasan intensif.

3) Faktor Resiko Kehamilan

Menurut Prawirohardjo, S. (2021)

a) Faktor Ibu

Usia <20 tahun atau >35 tahun, Paritas tinggi (>4 kali melahirkan), Jarak kehamilan terlalu dekat (<2 tahun), Riwayat obstetri buruk (keguguran, preeklampsia, SC).

b) Faktor Janin

Letak janin abnormal, Kehamilan kembar, Kelainan bawaan.

c) Faktor Sosial

Gizi buruk, Anemia, Akses layanan kesehatan terbatas

4) Metode Deteksi Dini

Menurut Kemenkes, 2022

a) Pemeriksaan Antenatal Teratur (ANC)

Minimal 6 kali selama kehamilan dan dilakukan oleh tenaga kesehatan.

- b) Skoring Risiko Kehamilan (Skor Poedji Rochjati)
Sistem skoring untuk menilai risiko kehamilan berdasarkan riwayat ibu dan kondisi kehamilan saat ini.
 - c) Pemeriksaan Penunjang:
Tekanan darah, Hb (hemoglobin), Urinalisis dan USG.
- 5) Penatalaksanaan Bila Ditemukan Resiko Menurut Saifuddin, A.B. (2022)
- a) Rujuk ke faskes yang lebih tinggi
 - b) Pemantauan lebih sering
 - c) Edukasi tanda bahaya kehamilan
 - d) Asupan gizi dan istirahat cukup

DAFTAR PUSTAKA

- Alodokter. (2023). *Hamil Usia Muda, Kenali Berbagai Risikonya*.
- Aminatussyadiah, A. (2020). *Media Informasi dan Tingkat Pendidikan Berhubungan dengan Kehamilan Remaja Indonesia*.
- BKKBN. (2023). *Angka Kelahiran pada Remaja Usia 15–19 Tahun Alami Kenaikan*.
- Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Alma Ata. (2022). *Mencegah Kehamilan Remaja di Masa Pandemi untuk Menurunkan Angka Stunting di Indonesia*.
- Green Network. (2024). *Urgensi untuk Mengatasi Kehamilan Remaja di Seluruh Dunia*.
- INFiD. (2024). *Peran Negara dalam Mencegah dan Menangani Kehamilan pada Anak*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2025). *Pentingnya Literasi Kesehatan Ibu Hamil Sejak Remaja*.
- Kemenkes RI. (2024). *Tekankan Pentingnya Perencanaan Kehamilan untuk Generasi Sehat*.
- UNFPA Indonesia. (2023). *Kajian Fertilitas Remaja Umur 10–14 Tahun di Indonesia: Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020*.
- World Health Organization (WHO). (2025). *Upaya Indonesia Meningkatkan Kesehatan Reproduksi, Ibu, Bayi Baru Lahir, Anak, dan Remaja*.

BIODATA PENULIS



Sriventi Lestari, S.Tr.Keb., M.K.M. Lahir di Ampibabo, pada tanggal 13 Oktober 1993. Menyelesaikan Pendidikan D IV Bidan Klinik di Universitas Indonesia Maju Jakarta lulus tahun 2017 dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu Anak dan Kesehatan Reproduksi Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Jakarta lulus tahun 2020. Sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Cendrawasih Palu.

BAB 7

Nutrisi dan Pola Makan Sehat Bagi Ibu Hamil Remaja

apt. Mochammad Widya Pratama, M. Farm.

A. Pendahuluan

Kehamilan adalah masa yang sangat penting dalam kehidupan seorang perempuan. Pada masa ini, tubuh mengalami berbagai perubahan besar untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin. Salah satu faktor kunci yang menentukan kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan adalah **nutrisi**. Nutrisi yang cukup, seimbang, dan berkualitas bukan hanya menjaga kebugaran ibu, tetapi juga sangat berpengaruh terhadap perkembangan otak, organ tubuh, dan sistem kekebalan bayi dalam kandungan.

Tubuh ibu hamil bekerja dua kali lebih keras. Ia tidak hanya menyediakan energi untuk dirinya sendiri, tetapi juga untuk pertumbuhan janin yang ada di dalam rahimnya. Kekurangan asupan nutrisi tertentu bisa menyebabkan berbagai risiko, seperti berat badan lahir rendah, kelainan bawaan, gangguan perkembangan otak, hingga komplikasi persalinan.

Sebaliknya, dengan nutrisi yang tepat, ibu hamil bisa:

1. Meningkatkan energi dan daya tahan tubuh
2. Mengurangi risiko anemia dan komplikasi kehamilan
3. Mendukung perkembangan organ vital bayi
4. Mencegah bayi lahir prematur
5. Membantu pembentukan sistem kekebalan dan otak janin

Selain nutrisi terdapat satu kebutuhan dasar yang sangat penting yaitu pola makan sehat. Makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil bukan hanya berpengaruh terhadap kesehatannya sendiri, tetapi juga terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungannya.

Pola makan sehat selama kehamilan lebih dari sekadar "makan untuk dua orang". Ini adalah tentang memilih makanan yang tepat, dalam jumlah yang tepat, dan pada waktu yang tepat. Dengan kata lain, kualitas lebih penting daripada kuantitas.

B. Nutrisi

1. Nutrisi Esensial untuk Ibu Hamil

Berikut adalah beberapa nutrisi penting yang wajib dipenuhi selama masa kehamilan:

- a. Asam Folat, Asam folat sangat penting untuk mencegah cacat tabung saraf pada bayi, seperti spina bifida. Nutrisi ini sebaiknya mulai dikonsumsi bahkan sejak masa perencanaan kehamilan. Sumber: sayuran hijau, jeruk, kacang-kacangan, suplemen prenatal.
- b. Zat Besi, Zat besi membantu pembentukan sel darah merah, yang jumlahnya meningkat selama kehamilan. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia, lemas, dan peningkatan risiko perdarahan saat melahirkan. Sumber: daging merah, hati, bayam, kacang-kacangan, telur.
- c. Kalsium, Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin, serta untuk menjaga kepadatan tulang ibu. Sumber: susu dan produk olahannya, ikan teri, tahu, brokoli.
- d. Protein, Protein penting untuk membangun jaringan tubuh janin dan menjaga kekuatan otot serta sistem imun ibu. Sumber: daging, ikan, telur, tempe, tahu, kacang-kacangan.
- e. DHA (asam lemak omega-3), DHA mendukung perkembangan otak dan mata bayi. Sumber: ikan laut dalam seperti salmon, tuna, suplemen minyak ikan.

- f. Vitamin dan Mineral Lain, Vitamin C membantu penyerapan zat besi. Vitamin A berperan dalam pembentukan jaringan tubuh. Seng (zinc) membantu pertumbuhan sel. Semua ini berperan saling melengkapi dalam menjaga kesehatan kehamilan.
2. Bahaya Kekurangan Nutrisi Saat Hamil
Kurangnya asupan nutrisi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, antara lain:
 - a. Bayi lahir dengan berat badan rendah
 - b. Kelahiran premature
 - c. Risiko cacat bawaan
 - d. Gangguan perkembangan otak
 - e. Kekebalan tubuh bayi lemah
 - f. Risiko preeklamsia dan anemia pada ibu
3. Tips Menerapkan Pola Makan Sehat Saat Hamil
 - a. Konsumsi makanan bervariasi dan seimbang – padukan karbohidrat, protein, lemak sehat, vitamin, dan mineral.
 - b. Makan dalam porsi kecil tapi sering – ini membantu mengatasi mual dan menjaga energi.
 - c. Perbanyak air putih – minimal 8 gelas sehari untuk mencegah dehidrasi dan sembelit.
 - d. Batasi makanan tinggi gula dan lemak jenuh – untuk mencegah diabetes gestasional dan obesitas.
 - e. Konsultasikan suplemen dengan tenaga kesehatan – karena tidak semua suplemen cocok dikonsumsi selama kehamilan.

C. Pola Makan

Ibu hamil disarankan selalu menjaga pola makan yang sehat selama masa kehamilan dikarenakan hal tersebut berpengaruh pada Mendukung Pertumbuhan Janin Semua yang dibutuhkan oleh janin – protein untuk membentuk otot, kalsium untuk tulang, zat besi untuk darah, dan asam folat untuk perkembangan otak dan sistem saraf – diperoleh dari makanan yang dikonsumsi oleh sang ibu. Pola makan yang baik memastikan semua kebutuhan gizi ini terpenuhi, lalu Menjaga

Kesehatan Ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan energi dan nutrisi. Jika tidak dipenuhi, ibu bisa mengalami kelelahan berlebihan, anemia, gangguan pencernaan, hingga komplikasi kehamilan seperti preeklampsia. Pola makan sehat membantu ibu tetap kuat dan bugar. Serta Mengurangi Risiko Komplikasi Kehamilan Kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti terlalu banyak konsumsi makanan tinggi gula dan lemak, dapat menyebabkan diabetes gestasional dan hipertensi kehamilan. Sebaliknya, pola makan sehat membantu menjaga berat badan ibu tetap ideal dan menghindari risiko medis. Dan Menentukan Kesehatan Jangka Panjang Anak Penelitian menunjukkan bahwa apa yang dimakan ibu selama hamil dapat memengaruhi kecenderungan anak terhadap penyakit kronis di masa depan, seperti obesitas, diabetes, dan gangguan metabolik. Jadi, pola makan sehat adalah bentuk investasi awal untuk masa depan anak.

1. Komponen Pola Makan Sehat untuk Ibu Hamil
 - a. Karbohidrat kompleks Seperti nasi merah, roti gandum, kentang, atau ubi. Memberikan energi yang stabil dan kaya serat untuk mencegah sembelit.
 - b. Protein berkualitas tinggi Dari daging tanpa lemak, ikan, telur, tahu, tempe, dan kacang-kacangan. Membantu pertumbuhan jaringan tubuh janin.
 - c. Lemak sehat Lemak dari alpukat, kacang-kacangan, dan ikan laut dalam (seperti salmon) sangat baik untuk perkembangan otak bayi.
 - d. Buah dan sayur Kaya akan vitamin, mineral, antioksidan, dan serat. Membantu pencernaan ibu dan memperkuat sistem imun.
 - e. Air putih yang cukup Penting untuk mencegah dehidrasi, membantu fungsi ginjal, dan mencegah sembelit serta infeksi saluran kemih.
2. Tips Menjaga Pola Makan Sehat Saat Hamil
 - a. Makan sedikit tapi sering, terutama jika mengalami mual di trimester pertama.

- b. Hindari makanan mentah atau setengah matang untuk mencegah infeksi.
- c. Perhatikan kebersihan makanan, karena daya tahan tubuh saat hamil cenderung menurun.
- d. Batasi konsumsi kafein dan makanan tinggi gula atau garam.
- e. Konsultasikan kebutuhan gizi dengan dokter atau ahli gizi, terutama jika memiliki kondisi medis tertentu.

Pola makan sehat bukan hanya untuk memenuhi rasa lapar, tapi untuk memastikan bahwa setiap suap makanan membawa manfaat bagi dua kehidupan: ibu dan bayi. Melalui pemilihan makanan yang cerdas, seimbang, dan teratur, ibu hamil tidak hanya menjaga kesehatannya sendiri, tetapi juga memberikan pondasi terbaik bagi tumbuh kembang buah hatinya.

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization (WHO). (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: World Health Organization.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Pedoman Gizi Seimbang. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). Williams Obstetrics (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Brown, J. E. (2017). Nutrition Through the Life Cycle (6th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Ruel, M. T., Alderman, H., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *The Lancet*, 382(9891), 536–551.
- Gibson, R. S. (2005). Principles of Nutritional Assessment (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Nutrition During Pregnancy. Retrieved from <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>
- Almatsier, S. (2009). Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- UNICEF. (2019). Improving Maternal Nutrition: A Review of Evidence and Recommendations. New York: United Nations Children's Fund.
- Hardinsyah & Supariasa, I. D. N. (2016). Ilmu Gizi. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2021). Nutrition During Pregnancy. Retrieved from <https://www.acog.org/womens-health/faqs/nutrition-during-pregnancy>
- World Health Organization (WHO). (2016). WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience. Geneva: WHO Press.

- Brown, J. E. (2017). *Nutrition Through the Life Cycle* (6th ed.). Boston: Cengage Learning.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Pedoman Gizi Seimbang*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Almatsier, S. (2009). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hardinsyah & Supriasa, I. D. N. (2016). *Ilmu Gizi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- UNICEF. (2019). *Improving Maternal Nutrition: A Review of Evidence and Recommendations*. New York: United Nations Children's Fund.
- Institute of Medicine (US). (2009). *Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines*. Washington, DC: The National Academies Press.
- King, J. C. (2000). Physiology of pregnancy and nutrient metabolism. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 71(5), 1218S–1225S.

BIODATA PENULIS



Mochammad Widya Pratama, lahir di Tangerang pada 4 Juni 1989 dan sekarang menetap di Tangerang. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN Danau Batur, Tangerang pada tahun 1995, dan melanjutkan pendidikan di SLTP N 9, Tangerang pada tahun 2001, dan melanjutkan Pendidikan di SMAN 5, Tangerang pada tahun 2004, dan melanjutkan Pendidikan studi strata satu di Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Fakultas Farmasi dan Sains Jakarta pada tahun 2007, dan melanjutkan Pendidikan Profesi Apoteker di Universitas Muhammadiyah Prof Dr. Hamka Fakultas Farmasi dan Sains Jakarta pada tahun 2013 studi strata dua di Universitas Pancasila Jakarta Fakultas Farmasi pada tahun 2018.

Mulai aktif mengajar sebagai dosen sejak tahun 2022 di Stikes Widya Dharma Husada. Selain itu juga aktif di Perhimpunan Apoteker Tanggap Bencana PP IAI dan Pengurus Cabang IAI Kota Tangerang.

BAB 8

Aktivitas Fisik dan Kebersihan bagi Ibu Hamil Remaja

Amelia Donsu SST, M.Kes

A. Pendahuluan

Bagi kehidupan seorang perempuan masa kehamilan merupakan periode penting dan transformatif, tak terkecuali bagi ibu hamil remaja. Di usia yang relatif muda, kehamilan membawa tantangan dan kebutuhan khusus yang memerlukan perhatian lebih. Dua aspek krusial yang memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan ibu dan janin adalah aktivitas fisik yang teratur dan praktik kebersihan diri yang baik.

Aktivitas fisik yang tepat selama kehamilan remaja tidak hanya membantu menjaga kebugaran ibu, tetapi juga berperan penting dalam mengurangi risiko komplikasi kehamilan, mengatur kenaikan berat badan yang sehat, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Namun, penting untuk memahami jenis dan intensitas aktivitas fisik yang aman dan sesuai dengan kondisi ibu hamil remaja.

Di sisi lain, kebersihan diri yang terjaga dengan baik adalah fondasi penting untuk mencegah infeksi yang dapat membahayakan baik ibu maupun janin. Perubahan hormonal dan fisik selama kehamilan dapat membuat ibu hamil remaja lebih rentan terhadap berbagai infeksi. Oleh karena itu, pemahaman dan penerapan praktik kebersihan yang benar menjadi sangat penting.

B. Aktivitas Fisik dan Kebersihan bagi Ibu Hamil Remaja

1. Olahraga aman selama kehamilan

Olahraga selama kehamilan tidak hanya aman, tetapi juga memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa aktivitas fisik teratur dapat membantu mengurangi risiko berbagai komplikasi kehamilan, meningkatkan kesejahteraan mental, dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan. Berikut adalah beberapa olahraga yang aman bagi ibu hamil :

a. Berjalan kaki



Gambar 1 Berjalan Kaki di Luar Ruangan

Berjalan kaki merupakan aktivitas fisik yang memberikan ketahanan kardiovaskular yang dapat dilakukan di luar atau di dalam ruangan dengan menggunakan treadmill. Berjalan kaki secara teratur, dapat meningkatkan sirkulasi darah dengan masuknya aliran darah ke plasenta yang berfungsi pada kesehatan janin. Aktivitas ini cukup membantu dalam menjaga berat badan selama kehamilan, mengurangi risiko obesitas dan komplikasi kehamilan.



Gambar 2 Berjalan Kaki di Dalam Ruangan

Berjalan kaki juga dapat membantu mengurangi risiko hipertensi kehamilan dan preeklampsia, serta meningkatkan stamina dan energi secara keseluruhan. Selain manfaat fisik, berjalan kaki juga memiliki dampak positif pada kesejahteraan mental yaitu membantu mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati yang merupakan hal penting bagi ibu hamil dan perkembangan janinnya. Oleh karena itu, berjalan kaki merupakan pilihan yang aman dan bermanfaat bagi ibu hamil. Panduan dalam melakukan berjalan kaki secara efektif bagi ibu hamil trimester pertama, yaitu:

- 1) Konsultasi dengan profesional tenaga kesehatan seperti dokter/bidan Pastikan ibu hamil berkonsultasi dahulu sebelum memulai atau mengubah rutinitas olahraganya. Profesional tenaga kesehatan dapat memberikan rekomendasi berdasarkan kondisi kesehatan individu. Penting untuk mengevaluasi para olahragawan untuk penyakit kardiovaskular, terutama mereka yang berusia di atas 40 tahun. Oleh karena itu, sebelum melakukan aktivitas olahraga ibu hamil disarankan untuk konsultasi dahulu dengan dokter/bidan terkait kegiatan yang akan dijalankan.
- 2) Mulai dengan intensitas rendah: Pada trimester pertama, ibu hamil dapat memulai dengan gerakan ringan selama 10-15 menit sehari tiga kali seminggu. Pada pertengahan hingga akhir trimester pertama, tingkatkan durasi secara bertahap dengan maksimal 30 menit per sesi dalam lima kali seminggu. Durasi dan intensitas dapat ditingkatkan sesuai dengan kenyamanan dan kebugaran fisik ibu hamil.

- 3) Pilih waktu yang tepat. Sebaliknya ibu hamil melakukan dengan waktu yang nyaman, seperti di pagi atau sore hari.
 - 4) Pakai sepatu yang nyaman: Memakai sepatu yang nyaman merupakan hal yang penting untuk mengurangi risiko cedera bagi ibu hamil.
 - 5) Perhatikan postur tubuh. Selama berjalan kaki, perlu bagi ibu hamil untuk memperhatikan postur tubuh yang baik yaitu dengan kepala tegak, punggung lurus, dan bahu rileks
 - 6) Tetap terhidrasi: Pastikan untuk minum air sebelum, selama, dan setelah berjalan kaki untuk menjaga hidrasi dalam tubuh.
 - 7) Perhatikan tanda-tanda peringatan: Jika ibu hamil merasa pusing, nyeri atau kesulitan bernapas, segeralah berhenti dan beristirahat. Dengan panduan ini, ibu hamil dapat melakukan olahraga berjalan kaki dengan aman dan efektif selama trimester pertama ibu hamil perlu untuk memperhatikan sinyal yang dirasa dari tubuh dan beradaptasi dengan kebutuhan serta perubahan yang terjadi.
- b. Berenang

Berenang merupakan bentuk olahraga yang umum dilakukan selama kehamilan. Penelitian menunjukkan bahwa berenang merupakan bentuk latihan kardiovaskular yang membantu meningkatkan kesehatan jantung dan paru-paru tanpa menimbulkan tekanan berlebih pada sendi dan otot. Berenang juga dapat memperbaiki sirkulasi darah dalam tubuh, yang mampu mengurangi pembengkakan pada kaki dan menjauhkan dari varises. Bagi ibu hamil, dengan berenang dapat menstabilkan suhu pada tubuh dan mengurangi risiko overheating yang merupakan hal berbahaya dalam kehamilan (ACOG, 2020), Dampak positif dari latihan

di dalam air bagi ibu hamil yaitu untuk meredakan ketegangan otot dan nyeri, terutama di punggung bagian bawah sehingga dapat meningkatkan kenyamanan secara keseluruhan.

Panduan efektif bagi ibu hamil untuk melakukan olahraga berenang, yaitu:

- 1) Sebelum memulai program berenang, ibu hamil harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter/bidan untuk memastikan bahwa tidak ada kondisi medis yang membatasi aktivitas fisik.
- 2) Mernilih kolam yang aman dan bersih, hindari kolam yang terlalu dingin atau terlalu panas.
- 3) Lakukan pemanasan ringan di luar kolam, seperti berjalan di tempat atau melakukan peregangan sederhana selama 5-10 menit
- 4) Teknik berenang yang dianjurkan yaitu:
 - a) Gaya dada (breaststroke), memberikan latihan yang baik tanpa membebani punggung atau leher
 - b) Gaya punggung (backstroke) mengurangi tekanan pada perut dan punggung
 - c) Gaya bebas (freestyle)
- 5) Durasi yang diperlukan dalam awal trimester pertama dimulai dengan waktu 15-20 menit dengan frekuensi tiga kali seminggu. Padal pertengahan hingga akhir trimester pertama, ditingkatkan durasi secara bertahap hingga 30-45 menit per sesi dengan frekuensi 3-5 kali seminggu.
- 6) Lakukan pendinginan dengan berjalan di tempat atau peregangan ringan di luar kolam selama 5-10 menit.
- 7) Pastikan untuk mendengarkan kondisi tubuh dan tidak berlebihan. Berhentilah berolahraga ketika merasa lelah atau tidak nyaman.

c. Bersepeda Statis

Bersepeda statis memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil. Penelitian menunjukkan bahwa bersepeda statis merupakan bentuk latihan kardiovaskular yang aman dan efektif untuk membantu meningkatkan kesehatan jantung dan paru-paru tanpa memberikan



tekanan berlebih pada sendi dan tulang belakang (Chavarrias et al, 2019). Bersepeda statis mampu membantu meningkatkan sirkulasi darah yang dapat mencegah pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki serta dapat mengurangi risiko terjadinya varises.

Gambar 3 Bersepeda Statis

Bagi ibu hamil, bersepeda statis merupakan pilihan latihan yang mudah dan fleksibel. Dengan bersepeda statis, ibu hamil dapat menyesuaikan intensitas latihan sesuai dengan kenyamanan dan tingkat kebugaran masing-masing. Secara mental, bersepeda statis dapat mengurangi stres dan meningkatkan suasana hati dengan merangsang pelepasan endorfin, hormon yang bertanggung jawab dalam perasaan bahagia dan relaksasi (Santos-Rocha, 2019). Karena olahraga ini dilakukan di dalam ruangan, ibu hamil akan berolahraga dengan rasa aman, menghindari risiko jatuh, dan tetap dapat berlatih dalam berbagai kondisi cuaca (Laras, Nindi, and Weningtyas 2024).

2. Kebersihan Tubuh Untuk Mencegah Infeksi

Kebutuhan personal hygiene di perlukan setiap manusia guna menunjang kesejahteraan kesehatan. Personal hygiene yang baik pada ibu hamil sangat dibutuhkan karena dapat mencegah kuman sebagai sumber terjadinya infeksi kehamilan serta terhindar dari segala penyakit. Personal hygiene yang perlu diperhatikan oleh ibu hamil yaitu perawatan vulva dan vagina, rambut, gigi, serta payudara. Dengan rutin melakukan personal hygiene atau membersihkan badan, ibu hamil dapat dengan nyaman menjalani kehamilan (Vaulinne and Akhmad 2023).

Tujuan perawatan kebersihan tubuh ibu hamil :

- a. Memelihara kebersihan diri seseorang
- b. Pencegahan penyakit
- c. Meningkatkan kepercayaan diri seseorang (Julietta 2020).

Beberapa hal yang perlu diperhatikan pada kebersihan tubuh ibu hamil seperti:

- a. Kebersihan Rambut

Kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dijaga sangat masa kehamilan. Selama masa kehamilan, ibu hamil akan sering merasakan rambut berminyak. Di sarankan ibu hamil untuk rutin mencuci rambut guna memberikan stimulasi sirkulasi pada kulit kepala.

- b. Kebersihan Mulut dan Gigi

Ibu hamil perlu menjaga kebersihan mulut dan gigi dari semua sisa makanan yang dapat menyebabkan kerusakan gigi dan bau mulut. Cara membersihkan mulut dan lidah dapat dilakukan dengan menggunakan kasa yang sudah diberikan antiseptik. Untuk trimester pertama produksi air liur ibu hamil meningkat untuk itu disarankan agar selalu menjaga rongga mulut. Pada trimester tiga, ibu hamil disarankan untuk selalu menyikat gigi setelah makan karena ibu hamil mudah terkena carries.

- c. **Kebersihan Payudara**
Kebersihan payudara ibu hamil perlu dijaga terutama pada daerah putting susu. Putting susu menjadi tempat keluarnya colostrum. Putting susu yang mengalami keadaan tidak menonjol perlu dilakukan upaya tindakan mengeluarkan putting susu melalui pemijatan setiap kali mandi. Perlunya persiapan payudara sebelum bayi lahir, sehingga dapat berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pemijatan pada payudara menggunakan teknik tertentu berguna membuka duktus dan sinus lateferus. melakukan pemijatan dengan teknik yang tidak benar dapat menyebabkan kontraksi pada ibu hamil. Kebersihan pada putting susu maupun aerola yang terjaga dapat terhindar dari lecet pada putting susu.
- d. **Kebersihan Vulva**
Menjaga kesehatan vulva atau vagina merupakan hal yang wajib dilakukan ibu hamil karena dapat mencegah dari berbagai infeksi. Jika kebersihan vulva tidak teratur mengakibatkan kelembaban yang meningkat dan terjadi perubahan hormon sehingga akan mempengaruhi tumbuhnya mikroba di vulva yang menjadi penyebab timbulnya bau dan infeksi vagina. Ibu hamil perlu memperhatikan celana dalam harus selalu kering, tidak boleh menggunakan obat ke dalam vagina (Vaulinne and Akhmad 2023).
- e. **Sikat Gigi**
Kebersihan gigi yang buruk dapat menyebabkan penyakit periodontal. Hal ini dapat berbahaya karena bakteri dapat mencapai ke bayi anda yang belum lahir dan diketahui menyebabkan komplikasi seperti infeksi cairan ketuban dan kelahiran premature. Kunjungi dokter gigi Anda pada awal kehamilan. Sikat gigi dua kali sehari dan membatasi makanan dan minuman manis. Ini dilakukan pada TM I & TM II: adanya hiperemesis dan ptyalisme (prod air liur berlebih) bisa

menyebabkan karies gigi dan pada TM III: kebutuhan kalsium utk pertumbuhan janin akan memengaruhi gigi ibu hamil.

f. Mencegah Penyebaran Penyakit

- 1) Jika anda tidak sehat, hubungi bidan sebelum pergi ke klinik atau operasi.
- 2) Jika anda mengaku untuk operasi caesar dan anda atau keluarga dekat anda demam atau memiliki sakit yang tenggorokan, beritahu dokter atau bidan.
- 3) Tutup mulut saat batuk atau bersin, buang tisu bekas segera setelah digunakan.
- 4) Jauhkan peralatan bersama bersih dengan antibakteri tisu, misalnya keyboard, telepon dan pegangan pintu.
- 5) Pastikan luka atau lecet ditutupi dengan perban tahan air (Sri et al. 2024).

3. Istirahat dan Tidur yang Cukup

Salah satu kebutuhan dasar manusia adalah istirahat dan tidur. Istirahat dan tidur diperlukan agar otak dan tubuh dapat memperbaiki dirinya sendiri, sehingga bila seseorang kurang tidur akan segera tampak berbagai kelainan fisik maupun mental (Eka et al. 2024). Tidur merupakan salah satu cara untuk melepaskan kelelahan jasmani dan kelelahan mental. Dengan tidur semua keluhan hilang atau berkurang dan akan kembali mendapatkan tenaga serta semangat untuk menyelesaikan persoalan yang dihadapi (Liana and Astri 2024).

Kelelahan yang terjadi pada ibu hamil yang bekerja dapat berpengaruh terhadap tingkat produktivitasnya, baik dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Pada trimester pertama kehamilan kelelahan seringkali dirasakan oleh wanita hamil yang bekerja. Variabel seperti tingkat pendidikan, pendapatan, ketenangan di rumah, hubungan emosional antara suami dan istri, posisi pekerjaan, serta kepuasan kerja, semuanya berkontribusi

pada tingkat kelelahan pada wanita hamil yang bekerja selama trimester pertama kehamilan, yang bervariasi.

Kelelahan adalah keluhan yang sering dialami oleh ibu selama masa kehamilan dan juga setelah proses persalinan. Faktor fisik, psikologis dan situasional dapat menjadi penyebab ibu hamil mengalami kelelahan selama kehamilannya. Kelelahan pada ibu hamil dapat membahayakan dirinya maupun janin dalam kandungannya. Ibu hamil yang mengalami kelelahan berisiko mengalami komplikasi seperti kontraksi dini, flek darah, dan stres yang berdampak pada kesehatannya. Gejala-gejala kelelahan pada ibu hamil ini, selain mengalami perubahan pada fisiknya, ibu hamil tersebut akan mengalami perubahan pada pola tidurnya. Keluhan ibu hamil yang terjadi menjelang akhir trimester ketiga salah satunya adalah penurunan kualitas tidur. Akibat kurang tidur selama kehamilan, ibu hamil dapat mengalami keluhan seperti nyeri pada bagian bawah punggung, gangguan pada pencernaan seperti refluks asam lambung (GERD), sering buang air kecil, dan kesulitan tidur kembali saat malam hari (Nurhayati et al. 2024).

Hal utama yang menyebabkan kesulitan tidur ibu hamil, hal ini terjadi karena peningkatan ukuran janin berubah, yang membuat ibu hamil sulit menentukan posisi tidur yang enak. Buat ibu yang terbiasa tidur telentang atau tengkurap sebelum hamil kehadiran janin tentu akan menyulitkan. Selain persoalan kenyamanan, ada cukup banyak pula penyebab lainnya. Beberapa diantaranya, ada yang bersumber dari factor fisik, psikologis. Faktor fisik, misalnya:

- a. Sering berkemih pada ibu hamil karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya. Selain itu, karena janin dan plasenta membesar maka tekanan kandung kemih juga meningkat keseringan berkemih juga akan bertambah.
- b. Peningkatan detak jantung, selama hamil kerja jantung juga meningkat jantung akan memompa lebih banyak

darah selain mengirim suplay ke rahim, darah juga akan didistribusikan ke seluruh tubuh.

- c. Pernafasan lebih pendek karena rahim membesar, maka kondisi ini menghasilkan tekanan pada rongga diafragma.
- d. Kram kaki dan nyeri punggung (Liana and Astri 2024).

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Tidur pada malam hari selama kurang lebih 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam. Ibu hamil harus menghindari posisi duduk dan berdiri dalam menggunakan kedua ibu jari, dilakukan dua kali sehari selama 5 menit (Siti, Fitria, and Elfira 2024).

Posisi aman untuk ibu hamil sekitar 16 minggu sebaiknya ibu tidur dengan posisi miring ke sisi kiri karena posisi ini memberi keuntungan untuk janin untuk mendapatkan aliran darah dan nutrisi yang maksimal ke plasenta karena adanya vena cava inferior di bagian belakang sebelah kanan spina yang mengembalikan darah dari tubuh bagian bawah ke jantung. Juga dapat membantu ginjal untuk membuang sisa produk dan cairan dari tubuh ibu sehingga mengurangi pembengkakan (edema) di tangan, kaki dan pergelangan kaki. Tips untuk tidur dengan posisi yang lebih nyaman letakkan bantal diantara dengkul dan satu di punggung atau memilih bantal tidur untuk ibu hamil (Liana and Astri 2024).

DAFTAR PUSTAKA

- Eka, Bdn Yulivantina, SST Sari Wenny, Bdn Ratnasari Eka, M.Keb Yunri Merida, and M.Keb Erni Hernawati. 2024. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group.
- Julietta, Hutabarat. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.
- Laras, Gamagitta S.Keb, Dewi S.Keb Nindi, and Weningtyas. 2024. *Panduan Olahraga Bagi Ibu Hamil*. Jakarta: Kramantara JS.
- Liana, M.Keb Oktavia, and S.ST M.Kes Lubis Astri. 2024. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish Digital.
- Nurhayati, SST Setiawan, S.Tr.Keb Shilvia, S.Tr.Keb Yunas Aisya, and M.Keb Ph.D Adnani Qorinah. 2024. *Kemitraan Bidan Dan Ibu Hamil Bersama Menuju Kehamilan Sehat Dan Persalinan Yang Aman*. Surabaya: Pustaka Aksara, 2024.
- Siti, SST S.Pd M.Kes Sholikah, SST M.Keb Nurwulansari Fitria, and SST M.Keb Aini Elfira. 2024. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi*. Jakarta: NEM.
- Sri, Yunita, Heriyanti Silvia, Nasution Ria, Rhadiyah Putri, Susiarno Hadi, Adnani Qorinah, and Nurhayati Aisah. 2024. *Tata Laksana Kehamilan Fisiologis Di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Kewenangan Bidan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Vaulinne, Sp.OG Basyir, and Sp.OG Pramatirta Akhmad. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bandung: Widina Media Utama.

BIODATA PENULIS



Amelia Donsu, SST, M.Kes.
Lahir di Manado, pada tanggal 09 April 1975. Menyelesaikan pendidikan D IV Bidan Pendidik di Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung tahun 2008 dan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Sampai saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Manado

BAB 9

Stigma Sosial terhadap Ibu Hamil Remaja dan Cara Menghadapinya

Dr. Betty A. Sahertian, S.Pd., M.Kes

A. Pendahuluan

Kehamilan pada usia remaja masih menjadi isu sosial dan kesehatan yang kompleks di banyak negara, termasuk Indonesia. Remaja yang mengalami kehamilan, terutama di luar pernikahan, kerap menghadapi berbagai bentuk stigma sosial yang dapat berdampak pada kesejahteraan fisik dan mental mereka. Stigma ini muncul dalam bentuk penolakan sosial, penghakiman moral, hingga pengucilan dari lingkungan keluarga, sekolah, maupun masyarakat (Fitriyani & Meiyanti, 2021). Pandangan negatif terhadap kehamilan remaja sering kali dipicu oleh norma budaya dan nilai-nilai agama yang menganggap seksualitas remaja sebagai sesuatu yang tabu dan harus dikontrol secara ketat.

Stigma sosial yang diterima oleh ibu hamil remaja tidak hanya memengaruhi kesehatan mental mereka, tetapi juga berpengaruh terhadap akses mereka terhadap layanan kesehatan dan pendidikan. Hal ini menimbulkan risiko jangka panjang bagi kesejahteraan ibu dan anak yang dikandungnya (UNFPA, 2015). Oleh karena itu, penting untuk mengkaji lebih dalam bagaimana pandangan masyarakat terhadap kehamilan remaja terbentuk, dampaknya terhadap kesehatan mental, serta strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi stigma tersebut secara efektif dan manusiawi.

B. Pandangan Masyarakat terhadap Kehamilan Remaja

Pandangan masyarakat terhadap kehamilan remaja, khususnya di luar pernikahan, umumnya bersifat negatif dan

sarat dengan penilaian moral. Dalam banyak budaya, termasuk Indonesia, kehamilan idealnya terjadi setelah menikah dan pada usia dewasa. Oleh karena itu, ketika seorang remaja mengalami kehamilan, terlebih di luar ikatan pernikahan, ia sering dianggap telah melanggar norma sosial, adat istiadat, dan nilai agama yang berlaku. Masyarakat kerap memandang remaja hamil sebagai "nakal", "tidak bermoral", atau "gagal dididik oleh keluarga", tanpa menggali lebih dalam latar belakang situasi yang dihadapi remaja tersebut (Fitriyani & Meiyanti, 2021). Pandangan seperti ini tidak hanya muncul dari kalangan orang dewasa atau tokoh masyarakat, tetapi juga dari teman sebaya, guru, bahkan tenaga kesehatan. Remaja hamil sering mengalami perlakuan diskriminatif dan dijauhi oleh lingkungan sosialnya. Akibatnya, mereka cenderung menarik diri dari lingkungan, merasa malu, bersalah, bahkan takut untuk mengakses layanan kesehatan atau melanjutkan pendidikan. Tidak jarang, mereka harus berhenti sekolah karena tekanan sosial atau karena dikeluarkan oleh pihak sekolah atas dasar "pelanggaran norma". Selain itu, media massa dan media sosial juga memiliki andil dalam memperkuat stigma terhadap kehamilan remaja. Pemberitaan tentang remaja hamil sering kali menyoroti sisi negatif tanpa menyertakan analisis yang mendalam tentang akar masalahnya, seperti kurangnya pendidikan seksual, tekanan teman sebaya, atau kekerasan seksual. Akibatnya, masyarakat semakin mudah memberikan penilaian yang menyudutkan, alih-alih menunjukkan empati dan memberikan solusi. Pandangan yang negatif ini mencerminkan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap realitas yang lebih luas. Kehamilan remaja tidak selalu merupakan hasil dari perilaku menyimpang, melainkan juga bisa disebabkan oleh kurangnya akses terhadap informasi kesehatan reproduksi, rendahnya komunikasi antara orang tua dan anak, serta minimnya dukungan dari lingkungan sekitar. Menurut WHO (2018), banyak remaja di negara berkembang yang tidak mendapatkan akses terhadap pendidikan seks yang komprehensif, sehingga mereka tidak memiliki pengetahuan yang cukup untuk

melindungi diri dari kehamilan yang tidak direncanakan. Pandangan masyarakat yang penuh stigma ini perlu dikritisi dan diluruskan. Alih-alih menghakimi, masyarakat seharusnya melihat kehamilan remaja sebagai sebuah kondisi yang membutuhkan perhatian dan dukungan. Dengan mengubah paradigma, masyarakat dapat berperan sebagai sistem pendukung yang membantu remaja hamil untuk tetap mendapatkan hak-haknya sebagai manusia, termasuk hak atas pendidikan, kesehatan, dan kehidupan yang layak. Diperlukan pendekatan berbasis empati, pendidikan, dan komunikasi terbuka untuk menciptakan lingkungan yang lebih inklusif bagi para remaja yang menghadapi kehamilan.

C. Dampak Stigma pada Kesehatan Mental Ibu Remaja

Stigma sosial terhadap ibu hamil remaja memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan mental mereka. Remaja yang hamil kerap mengalami tekanan psikologis akibat penghakiman sosial yang terus-menerus, baik dari keluarga, teman sebaya, tenaga pendidik, maupun masyarakat luas. Kondisi ini dapat memicu berbagai gangguan mental seperti kecemasan, stres, depresi, bahkan keinginan untuk mengakhiri hidup (WHO, 2018). Menurut penelitian dari Hall et al. (2014), stigma sosial berkontribusi pada peningkatan depresi antepartum pada remaja hamil. Tekanan untuk menyembunyikan kehamilan, ketakutan terhadap penolakan, serta rasa malu yang mendalam, menyebabkan remaja menarik diri dari lingkungan sosialnya. Hal ini berdampak pada menurunnya harga diri dan rasa berdaya, yang memperparah kondisi psikologis mereka..

Sebuah studi oleh Wiemann et al. (2005) juga menunjukkan bahwa remaja hamil yang mengalami pengucilan sosial memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan depresi berat dibandingkan remaja hamil yang mendapatkan dukungan dari orang tua atau pasangan. Rasa dihakimi dan ditolak dapat menciptakan isolasi emosional yang mendalam, yang dalam jangka panjang dapat mempengaruhi perkembangan emosional mereka sebagai calon ibu. Di Indonesia, stigma terhadap kehamilan remaja diperparah oleh

budaya patriarki dan nilai-nilai konservatif yang menempatkan kehormatan keluarga pada tubuh perempuan. Studi oleh Fitriyani dan Meiyanti (2021) menyoroti bahwa remaja yang hamil di luar nikah sering kali disalahkan secara sepihak, tanpa mempertimbangkan faktor-faktor penyebab seperti pelecehan seksual atau ketidaktahuan akibat minimnya pendidikan reproduksi. Akibatnya, remaja ini menghadapi tekanan psikososial yang berat dan sering tidak mendapat akses ke konseling atau dukungan psikologis. Stigma yang terus-menerus juga dapat menghalangi remaja hamil untuk mengakses layanan kesehatan yang mereka butuhkan. Ketakutan akan perlakuan diskriminatif dari tenaga medis membuat mereka enggan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Hal ini tidak hanya membahayakan kondisi fisik mereka, tetapi juga memperburuk beban mental karena merasa tidak memiliki tempat yang aman untuk mendapatkan bantuan. Dampak dari tekanan sosial dan stigma ini tidak hanya terjadi selama masa kehamilan, tetapi bisa berlanjut hingga masa nifas dan awal pengasuhan anak. Remaja yang tidak mendapatkan dukungan emosional cenderung lebih rentan terhadap baby blues dan postpartum depression. Oleh karena itu, penting bagi keluarga dan lingkungan sekitar untuk membangun sistem dukungan yang terbuka dan tidak menghakimi. Dukungan psikososial, edukasi kesehatan mental, dan layanan konseling berbasis komunitas menjadi langkah penting dalam mencegah dan mengatasi dampak buruk stigma pada ibu hamil remaja. Pendekatan yang berpusat pada empati dan pemberdayaan remaja harus menjadi prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan dan pendidikan.

D. Strategi Menghadapi Stigma Sosial

1. Dukungan Keluarga dan Lingkungan Sosial

Keluarga adalah sistem pendukung utama bagi ibu hamil remaja. Penerimaan dan kasih sayang dari orang tua, pasangan, serta anggota keluarga lainnya sangat penting untuk menjaga kesehatan mental dan emosional remaja.

Remaja yang mendapat dukungan sosial memiliki risiko lebih rendah mengalami depresi dan kecemasan.

2. Penyediaan Layanan Konseling Psikologis yang Ramah Remaja

Layanan konseling dapat membantu remaja memahami dan mengelola emosi mereka akibat stigma. Pendekatan psikososial yang digunakan harus berbasis empati dan bebas dari penghakiman. Konselor atau psikolog perlu diberi pelatihan khusus untuk menangani kasus kehamilan remaja secara sensitif.

3. Peningkatan Literasi Kesehatan Reproduksi di Masyarakat
Edukasi masyarakat tentang penyebab dan dampak kehamilan remaja sangat penting untuk meredam stigma. Informasi yang disampaikan meliputi pentingnya pendidikan seksual, kontrasepsi, dan kesetaraan gender. Edukasi bisa dilakukan melalui sekolah, media sosial, penyuluhan di puskesmas, atau forum masyarakat.

4. Pendidikan Inklusif dan Akses terhadap Kelanjutan Sekolah

Sekolah harus menjadi tempat yang aman dan tidak diskriminatif bagi ibu hamil remaja. Pemerintah dan institusi pendidikan perlu menyediakan jalur pendidikan alternatif (PKBM, sekolah kejar paket, atau homeschooling) agar remaja tetap dapat menyelesaikan pendidikannya. Pendidikan memberi peluang masa depan yang lebih baik serta mengurangi risiko pengulangan kehamilan di usia muda.

5. Pelibatan Tokoh Agama, Adat, dan Masyarakat

Tokoh berpengaruh di komunitas dapat menjadi agen perubahan dalam mengubah perspektif masyarakat terhadap kehamilan remaja. Dengan pendekatan budaya dan agama yang inklusif, pesan-pesan empati dan non-diskriminatif lebih mudah diterima masyarakat.

6. Penguatan Kapasitas Petugas Kesehatan

Tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit perlu diberikan pelatihan pelayanan yang ramah remaja.

Penghapusan stigma dari petugas kesehatan penting agar ibu hamil remaja tidak ragu untuk mengakses pelayanan kehamilan, persalinan, dan nifas. Pelayanan yang empatik dan profesional akan meningkatkan kepercayaan remaja terhadap fasilitas kesehatan.

7. Pemberdayaan Ekonomi dan Pelatihan

Keterampilan Remaja hamil atau ibu muda bisa diberi pelatihan keterampilan kerja seperti menjahit, tata boga, kerajinan tangan, atau keterampilan digital. Pemberdayaan ekonomi dapat meningkatkan harga diri dan kemandirian, serta mengurangi ketergantungan sosial dan ekonomi

8. Pembuatan Kebijakan Pro-Remaja

Pemerintah perlu merancang kebijakan dan regulasi yang mendukung hak-hak remaja hamil, termasuk perlindungan hukum dan hak atas pendidikan dan kesehatan. Diperlukan sinergi lintas sektor antara dinas pendidikan, kesehatan, dan perlindungan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Fitriyani, A., & Meiyanti, T. (2021). Dampak stigma sosial terhadap kesehatan mental ibu hamil remaja. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 45-53.
- Hall, K. S., Kusunoki, Y., Gatny, H., & Barber, J. (2014). Social discrimination and adolescent pregnancy: Evidence from a longitudinal study of sexual health. *Journal of Adolescent Health*, 54(6), 595-601.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.10.202>
- UNFPA. (2015). *Girlhood, not motherhood: Preventing adolescent pregnancy*. United Nations Population Fund.
<https://www.unfpa.org>
- Wiemann, C. M., Agurcia, C. A., Berenson, A. B., Volk, R. J., & Rickert, V. I. (2005). Pregnant adolescents: Experiences and perceptions of social stigma. *Journal of Adolescent Health*, 36(5), 329.e1-329.e7.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.06.006>
- World Health Organization. (2018). *Adolescent pregnancy: Key facts*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

BIODATA PENULIS



Betty A. Sahertian, lahir di Ambon, pada 12 Agustus 1971. Menyelesaikan S2 di Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gajah Mada Yogyakarta. Sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Maluku

BAB 10

Dukungan Keluarga dan Lingkungan bagi Ibu Hamil Remaja

Dr. Getruida Banon H Alow, SPd. MKes

A. Pendahuluan

Kehamilan remaja merupakan isu kompleks yang tidak hanya berdampak pada aspek kesehatan fisik ibu dan janin, tetapi juga melibatkan dimensi psikologis, sosial, ekonomi, dan pendidikan. Di banyak negara, termasuk Indonesia, angka kehamilan remaja masih menunjukkan angka yang mengkhawatirkan, terutama di daerah dengan akses terbatas terhadap informasi kesehatan reproduksi. Kehamilan pada usia remaja seringkali terjadi dalam konteks ketidaksiapan mental dan emosional, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan seksual, serta minimnya akses terhadap layanan kesehatan yang ramah remaja. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kehamilan, persalinan, bahkan kematian maternal dan neonatal. Oleh karena itu, kehamilan remaja harus dilihat sebagai kondisi yang memerlukan pendekatan multidimensi, bukan sekadar persoalan medis semata.

Dalam menghadapi kehamilan remaja, keluarga memiliki peran penting sebagai sistem pendukung pertama dan utama. Remaja yang hamil kerap menghadapi berbagai tekanan, mulai dari stigma sosial, penolakan dari orang tua atau pasangan, hingga ketidakpastian masa depan. Di tengah krisis tersebut, kehadiran keluarga yang memberikan dukungan emosional, sosial, dan praktis sangatlah krusial. Dukungan keluarga dapat memengaruhi keputusan remaja untuk melanjutkan kehamilan, menjalani kontrol antenatal secara rutin, serta menjaga

kehatan diri dan janinnya. Penelitian menunjukkan bahwa remaja hamil yang menerima dukungan penuh dari keluarganya cenderung memiliki kepercayaan diri yang lebih tinggi, lebih patuh terhadap program perawatan, dan lebih mampu menghadapi stres kehamilan dibandingkan mereka yang dikucilkan atau mengalami konflik keluarga.

Di samping keluarga, lingkungan sosial seperti teman sebaya, sekolah, tenaga kesehatan, dan komunitas juga turut memengaruhi pengalaman kehamilan remaja. Lingkungan yang suportif dapat menjadi pelindung psikososial yang membantu remaja menavigasi kehamilan dengan lebih positif. Sebaliknya, lingkungan yang penuh stigma dan diskriminasi justru dapat memperparah kecemasan, depresi, dan bahkan mendorong keputusan berisiko seperti aborsi tidak aman atau pelarian sosial. Oleh karena itu, penting bagi komunitas dan institusi pendidikan untuk menciptakan lingkungan yang ramah, inklusif, dan edukatif, yang mampu merangkul serta mendukung remaja hamil, bukan menghakimi atau mengucilkannya.

Bab ini akan membahas secara mendalam peran penting dukungan keluarga dan lingkungan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil remaja. Dengan merujuk pada berbagai studi empiris dan pengalaman lapangan, akan dibahas bagaimana bentuk dukungan tersebut dapat diberikan, tantangan yang dihadapi oleh keluarga dan komunitas dalam mendampingi kehamilan remaja, serta strategi intervensi yang dapat diterapkan oleh tenaga kesehatan, terutama perawat, dalam mendukung sistem pendukung ini. Pemahaman yang utuh terhadap dinamika ini sangat penting untuk merancang intervensi yang tidak hanya berfokus pada remaja itu sendiri, tetapi juga pada ekosistem sosialnya secara menyeluruh.

B. Dukungan Keluarga dan Lingkungan bagi Ibu Hamil Remaja

1. Peran Keluarga dalam Mendukung Ibu Hamil Remaja

Kehamilan pada usia remaja seringkali menjadi kejadian yang mengejutkan dan menimbulkan tekanan baik bagi remaja maupun keluarganya. Dalam situasi tersebut, keluarga menjadi sistem pendukung utama yang menentukan keberlangsungan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu remaja. Dukungan keluarga bukan hanya bersifat materi, tetapi juga emosional dan sosial, yang semuanya sangat dibutuhkan oleh remaja dalam masa transisi kehidupan yang begitu krusial.

Beberapa bentuk peran keluarga yang krusial dalam mendampingi ibu hamil remaja antara lain:

- a. Dukungan emosional, berupa penerimaan, kasih sayang, dan penguatan psikologis. Remaja yang hamil seringkali merasa takut, malu, dan cemas. Keluarga yang responsif secara emosional dapat memberikan rasa aman dan kepercayaan diri.
- b. Dukungan informasional, seperti memberikan nasihat yang membangun dan membimbing remaja untuk mengakses layanan kesehatan yang tepat (misalnya, kunjungan antenatal care). Orang tua atau anggota keluarga yang berpengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat membantu remaja memahami proses kehamilan dengan lebih baik.
- c. Dukungan instrumental atau praktis, meliputi bantuan dalam hal biaya pemeriksaan kehamilan, transportasi, atau bantuan dalam menjalani aktivitas harian yang mungkin berat dilakukan remaja yang sedang hamil.
- d. Dukungan dalam pengambilan keputusan, seperti mendampingi remaja dalam menentukan pilihan terkait pendidikan, pernikahan, atau pengasuhan anak. Keluarga yang tidak menghakimi dan tetap mendampingi akan mendorong remaja membuat keputusan yang lebih rasional dan aman.

Tanpa dukungan keluarga, ibu hamil remaja berisiko mengalami depresi, isolasi sosial, bahkan kekerasan dalam rumah tangga (jika sudah menikah dini). Maka dari itu, pemberdayaan keluarga menjadi langkah strategis dalam intervensi kehamilan remaja.

2. Pentingnya Lingkungan yang Positif

Selain keluarga, lingkungan sekitar remaja memegang peranan penting dalam membentuk pengalaman dan hasil dari kehamilan yang dijalani. Lingkungan yang suportif dan inklusif dapat menjadi pelindung (buffer) dari tekanan mental dan sosial yang dialami remaja.

Lingkungan yang positif ditandai dengan:

a. Adanya Penerimaan Sosial

Penerimaan sosial terhadap ibu hamil remaja merupakan kunci utama dalam membentuk lingkungan yang aman dan inklusif. Dalam banyak kasus, remaja yang hamil di luar pernikahan sah cenderung mendapatkan stigma negatif dari masyarakat sekitar. Stigma ini muncul dalam bentuk cibiran, pengucilan, atau bahkan pelabelan buruk yang melekat seperti “nakal”, “tidak bermoral”, atau “aib keluarga”. Sikap seperti ini tidak hanya menyakiti psikologis remaja, tetapi juga menghalangi mereka untuk mengakses bantuan medis atau layanan sosial karena rasa malu dan takut dihakimi.

Penerimaan sosial tidak berarti melegalkan tindakan yang bertentangan dengan norma, namun lebih kepada menyikapi situasi dengan empati, bukan penghakiman. Ketika masyarakat bisa membedakan antara perbuatan dan pelaku, serta memahami bahwa setiap individu berhak mendapatkan kesempatan kedua, maka remaja yang hamil akan merasa diterima, dihargai, dan terdorong untuk memperbaiki hidupnya. Penerimaan ini juga mempengaruhi keluarga remaja; orang tua yang merasa anaknya diterima oleh lingkungan cenderung akan lebih terbuka mendampingi dan tidak menyembunyikan kondisi anaknya.

Lingkungan dengan penerimaan sosial yang tinggi cenderung menghasilkan outcome yang lebih baik dalam konteks kesehatan ibu dan anak, karena remaja berani datang ke Puskesmas, berkonsultasi dengan guru, atau mengikuti kelas parenting tanpa tekanan sosial. Maka dari itu, membangun budaya inklusif dan edukatif dalam masyarakat adalah bagian penting dari strategi pencegahan dan penanganan kehamilan remaja.

b. Kehadiran Tenaga Pendidik dan Teman Sebaya yang Suportif

Peran sekolah dalam kehidupan remaja sangat besar karena di sinilah mereka menghabiskan sebagian besar waktunya, membentuk identitas diri, dan menjalin hubungan sosial. Ketika seorang remaja hamil, peran guru, konselor sekolah, dan teman sebaya menjadi sangat penting dalam proses penyesuaian diri. Guru yang suportif akan berusaha memahami kondisi remaja, tidak langsung menjatuhkan sanksi, dan membantu menciptakan rencana pembelajaran alternatif yang memungkinkan remaja tetap menyelesaikan pendidikan.

Teman sebaya juga memiliki pengaruh yang kuat terhadap kondisi psikologis remaja hamil. Dalam konteks remaja, dukungan dari teman dapat mengurangi rasa malu dan kesepian, serta meningkatkan rasa percaya diri. Teman yang bersikap terbuka, tidak mengejek, dan memberi dukungan moral akan sangat membantu remaja untuk tetap merasa memiliki harapan dan masa depan.

Namun, di sisi lain, ketika tenaga pendidik dan teman sebaya bersikap menjauhi, mempermalukan, atau memperuncing stigma, remaja bisa merasa dikucilkan dan mengalami gangguan mental seperti kecemasan atau depresi. Oleh karena itu, perlu adanya pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi pendidik dan pelajar untuk membangun budaya sekolah yang inklusif, ramah remaja, dan sadar akan isu kesehatan reproduksi.

c. Akses terhadap Informasi yang Akurat dan Sehat

Remaja hamil sangat membutuhkan informasi yang relevan, mudah diakses, dan berbasis bukti, terutama terkait perubahan tubuh, risiko kehamilan, gizi ibu hamil, kesehatan janin, serta hak-hak mereka sebagai individu. Sayangnya, banyak remaja yang tidak mendapatkan informasi tersebut dari keluarga maupun sekolah, dan akhirnya mencari tahu dari internet atau teman sebaya yang belum tentu memberi informasi yang benar.

Lingkungan yang sehat menyediakan edukasi reproduksi sejak dini dalam bentuk kurikulum di sekolah, penyuluhan di komunitas, hingga layanan kesehatan ramah remaja di Puskesmas. Ketika informasi yang diberikan bersifat non-doktrinal, tidak menghakimi, dan kontekstual, remaja menjadi lebih paham tentang tubuhnya dan lebih siap menghadapi kehamilan dengan pengetahuan yang cukup.

Penting juga untuk memasukkan isu-isu seperti kontrasepsi, nutrisi, tanda bahaya kehamilan, dan layanan apa saja yang bisa diakses secara gratis. Informasi ini akan membuat remaja merasa diberdayakan, bukan hanya menjadi objek intervensi. Bahkan, remaja yang tidak hamil pun akan mendapatkan manfaat dari lingkungan yang menyediakan edukasi menyeluruh, karena mereka memiliki pemahaman yang lebih baik dalam membuat keputusan terkait kesehatan dan hubungan sosial.

d. Minimnya Kekerasan dan Tekanan Sosial

Lingkungan yang ideal adalah lingkungan yang bebas dari kekerasan, tekanan, dan intimidasi, baik secara fisik, verbal, maupun psikologis. Dalam kasus remaja hamil, kekerasan bisa datang dari berbagai arah—orang tua yang memarahi secara berlebihan, guru yang mempermalukan di depan kelas, teman sebaya yang menyebarkan gosip, atau bahkan pasangan yang tidak bertanggung jawab. Semua bentuk kekerasan ini dapat meningkatkan risiko

trauma psikologis, stres kronis, dan bahkan niat untuk menyakiti diri sendiri.

Selain kekerasan, tekanan sosial seperti pemaksaan untuk menikah dini, pernikahan tanpa persetujuan, atau pengambilan keputusan yang tidak melibatkan remaja, juga merupakan bentuk pelanggaran hak. Tekanan ini membuat remaja kehilangan kontrol atas hidupnya dan rentan mengalami ketidakbahagiaan dalam jangka panjang.

Maka, menciptakan lingkungan yang aman secara sosial berarti membangun komunitas yang menghormati pilihan dan martabat remaja, serta mendorong pengambilan keputusan yang sadar dan partisipatif. Ini bisa dilakukan dengan menyusun tata tertib yang ramah remaja di sekolah, membentuk forum remaja di desa, hingga menggalakkan program perlindungan anak di tingkat RT/RW. Semua itu akan menciptakan atmosfer di mana remaja merasa aman untuk menjalani kehamilannya tanpa rasa takut, malu, atau terancam.

Membentuk lingkungan positif membutuhkan kerja sama lintas sektor—keluarga, sekolah, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan media lokal. Mereka perlu diberikan pemahaman tentang pentingnya perlindungan remaja, termasuk ketika menghadapi kehamilan.

3. Komunitas dan Layanan Dukungan yang Tersedia

Dalam menghadapi tantangan kehamilan remaja, keberadaan komunitas dan layanan dukungan formal maupun informal sangat dibutuhkan. Layanan-layanan ini memberikan jalur akses bagi remaja untuk mendapatkan bantuan profesional yang tepat, menghindari komplikasi medis dan sosial.

Beberapa jenis layanan dan komunitas yang dapat mendukung ibu hamil remaja, antara lain:

- a. Layanan Kesehatan Ramah Remaja (PKPR)
Puskesmas dan klinik yang menerapkan program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

memberikan layanan konsultasi, pemeriksaan kehamilan, dan konseling secara gratis atau terjangkau, dengan pendekatan yang tidak menghakimi. Petugas kesehatan dilatih untuk berkomunikasi dengan bahasa remaja dan membangun kepercayaan.

- b. **Konseling Psikologis dan Sosial**
Lembaga swadaya masyarakat (LSM) atau psikolog sekolah dapat memberikan layanan konseling terkait kecemasan, tekanan mental, hingga bimbingan parenting. Layanan ini membantu remaja memahami kondisi emosionalnya dan mempersiapkan diri untuk menjadi ibu.
- c. **Komunitas Pendukung (Support Group)**
Komunitas yang terdiri dari remaja dengan pengalaman serupa dapat menjadi ruang berbagi dan saling menguatkan. Misalnya, kelompok diskusi remaja hamil, kelas ibu remaja, atau kelompok parenting muda. Komunitas seperti ini membangun solidaritas dan mengurangi perasaan kesepian.
- d. **Layanan Pendidikan Alternatif**
Banyak remaja hamil yang terpaksa putus sekolah. Oleh karena itu, penting untuk menyediakan pendidikan nonformal atau sekolah alternatif (misalnya program Kejar Paket A/B/C) agar remaja tetap dapat melanjutkan pendidikan pascakehamilan.
- e. **Bantuan Sosial dan Hukum**
Remaja hamil yang mengalami kekerasan, penelantaran, atau risiko pernikahan paksa membutuhkan bantuan hukum dan sosial. Layanan dari dinas sosial, P2TP2A, dan unit Perlindungan Anak dapat memberikan intervensi langsung sesuai kebutuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2020). *Pedoman Program Generasi Berencana (Genre)*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. <https://www.bkkbn.go.id>
- Gunarsa, S. D. (2017). *Psikologi Remaja*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Panduan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (PKPR)*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga. <https://kesga.kemkes.go.id>
- Komnas Perempuan. (2021). *Catatan Tahunan (CATAHU) Kekerasan terhadap Perempuan 2021*. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan. <https://komnasperempuan.go.id>
- Nasrullah, M., Haidar, M., & Tanjung, R. (2019). *Peran Keluarga dan Dukungan Sosial terhadap Kesehatan Mental Remaja Hamil*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 245–252. DOI: 10.20473/jkm.v15i3.2019.245-252
- Nursalam. (2020). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Raharjo, W. (2022). *Kehamilan Remaja di Indonesia: Studi Kasus dan Strategi Penanganan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Santrock, J. W. (2019). *Adolescence* (17th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- UNICEF. (2020). *Addressing the Needs of Adolescent Mothers Affected by Gender-Based Violence*. <https://www.unicef.org/documents/addressing-needs-adolescent-mothers>
- WHO. (2018). *Adolescent Pregnancy*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

BIODATA PENULIS



Dr. Getruida Banon H Alow, SPd. MKes, menyelesaikan studi Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan Pajajaran Bandung, melanjutkan Program Sarjana di Institut Keguruan Ilmu Pendidikan, menyelesaikan Program Magister Manajemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Minat Kesehatan Ibu & Anak/ Kesehatan Reproduksi UGM Yogyakarta, selanjutnya menyelesaikan Program S3 minat Manajemen Sumber Daya Manusia di Universitas Negeri Jakarta, saat ini sebagai Dosen Tetap di Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Manado

BAB 11

Perawatan Bayi Baru Lahir bagi Ibu Muda

* I. G.A. Kusuma Astuti N.P, drg., M.Kes *

A. Pendahuluan

Masa awal kelahiran merupakan fase krusial dalam kehidupan seorang bayi yang membutuhkan perhatian dan perawatan optimal, khususnya dari sang ibu. Bagi ibu muda, proses adaptasi terhadap peran baru sebagai orang tua sering kali disertai dengan tantangan emosional, fisik, dan pengetahuan yang terbatas mengenai cara merawat bayi dengan benar. Oleh karena itu, pemahaman yang tepat tentang perawatan bayi baru lahir sangat penting guna menjamin kesehatan, keselamatan, dan tumbuh kembang optimal sang bayi.

Salah satu aspek penting dalam perawatan bayi baru lahir adalah pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan. ASI tidak hanya memberikan nutrisi terbaik yang dibutuhkan bayi, tetapi juga memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mempererat ikatan emosional antara ibu dan bayi. Selain itu, perawatan kebersihan bayi, seperti menjaga kebersihan tali pusat, memandikan dengan benar, serta memperhatikan lingkungan tempat bayi beristirahat, turut berperan dalam mencegah infeksi dan gangguan kesehatan lainnya yang dapat membahayakan bayi.

Di samping pemberian ASI dan kebersihan, imunisasi dasar juga merupakan bagian penting dari upaya pencegahan penyakit menular pada bayi. Imunisasi yang lengkap dan tepat waktu akan memberikan perlindungan terhadap berbagai

penyakit serius sejak dini. Seluruh aspek tersebut – menyusui eksklusif, kebersihan dan kesehatan bayi, serta imunisasi – merupakan fondasi penting yang harus dipahami dan dijalankan oleh setiap ibu muda agar bayi dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, sehat, dan bahagia.

B. Perawatan Bayi Baru Lahir bagi Ibu Muda

1. Menyusui Eksklusif dan Manfaatnya

a. Pengertian Menyusui Eksklusif

Menyusui eksklusif adalah praktik pemberian hanya Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa tambahan cairan lain seperti air putih, susu formula, jus, ataupun makanan padat. Pemberian ASI ini dilakukan sejak satu jam pertama kelahiran. ASI merupakan makanan alami yang paling ideal, karena mengandung komposisi zat gizi yang selalu menyesuaikan dengan kebutuhan bayi.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan UNICEF merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI (makanan pendamping ASI) yang sesuai, sambil tetap memberikan ASI hingga usia dua tahun atau lebih. Penting bagi ibu muda untuk memahami bahwa ASI bukan hanya makanan, tetapi juga obat, pelindung kekebalan, dan bentuk kasih sayang yang sangat dalam antara ibu dan anak.

b. Manfaat Menyusui Eksklusif bagi Bayi

- 1) **Nutrisi Sempurna:** ASI mengandung semua unsur zat gizi penting dalam jumlah dan kualitas yang seimbang, termasuk karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, serta air. ASI disesuaikan dengan tahap pertumbuhan bayi sehingga sangat mudah dicerna.
- 2) **Meningkatkan Kekebalan Tubuh:** Kolostrum (ASI awal yang berwarna kekuningan) mengandung antibodi tinggi yang mampu melindungi bayi dari

infeksi saluran napas, diare, pneumonia, dan berbagai penyakit lainnya.

- 3) Mengurangi Risiko Alergi: ASI menurunkan risiko alergi karena bebas dari bahan-bahan sintetis yang ada pada susu formula. Hal ini membuat sistem imun bayi dapat berkembang lebih seimbang.
 - 4) Mendukung Perkembangan Otak: Kandungan DHA, AA, dan kolin dalam ASI sangat penting bagi perkembangan saraf dan otak, yang memengaruhi kemampuan kognitif bayi di masa depan.
- c. Manfaat Menyusui Eksklusif bagi Ibu
- 1) Pemulihan Pasca Melahirkan: Aktivitas menyusui merangsang pelepasan hormon oksitosin yang membantu rahim berkontraksi dan kembali ke ukuran semula, mengurangi perdarahan nifas.
 - 2) Menjarangkan Kehamilan: Menyusui dapat menjadi metode kontrasepsi alami (LAM—Lactational Amenorrhea Method) jika dilakukan secara eksklusif dan sesuai jadwal.
 - 3) Menurunkan Risiko Penyakit: Menyusui mengurangi risiko kanker payudara dan ovarium, serta osteoporosis.
 - 4) Membangun Ikatan Emosional: Kontak kulit dan interaksi selama menyusui mempererat bonding antara ibu dan bayi, yang penting bagi perkembangan emosional anak.
- d. Tantangan Umum bagi Ibu Muda
- Ibu muda sering kali menghadapi tantangan dalam menyusui, mulai dari kurangnya pengetahuan tentang posisi dan pelekatan menyusui yang benar, kesulitan pemerah ASI, hingga tekanan sosial dari lingkungan yang masih mempromosikan pemberian susu formula. Kurangnya fasilitas laktasi di tempat kerja, serta dukungan keluarga yang minim terhadap

pentingnya menyusui, menjadi hambatan lain. Oleh karena itu, pendampingan dari tenaga kesehatan dan edukasi dari masa kehamilan sangat penting untuk membekali ibu muda dengan pengetahuan dan keterampilan menyusui.

2. Kebersihan dan Kesehatan Bayi

a. Mengapa Kebersihan Penting?

Kebersihan bayi yang baru lahir merupakan aspek vital karena tubuh bayi masih sangat rentan terhadap infeksi. Sistem imun yang belum berkembang sempurna menyebabkan bayi sangat mudah tertular penyakit dari lingkungan sekitar. Oleh karena itu, menjaga kebersihan tubuh bayi, perlengkapan, dan lingkungan tempat tinggal menjadi langkah utama dalam menjaga kesehatannya.

b. Aspek Penting dalam Kebersihan Bayi

- 1) Perawatan Tali Pusat: Tali pusat adalah sisa dari tali plasenta yang harus dijaga agar tetap bersih dan kering. Pembersihan cukup dengan kasa steril tanpa perlu menambahkan cairan seperti alkohol, apalagi bahan tradisional yang tidak steril. Infeksi pada tali pusat bisa berujung pada kondisi serius seperti tetanus atau sepsis.
- 2) Memandikan Bayi: Bayi dapat dimandikan setelah kondisinya stabil, biasanya setelah 24 jam pertama. Gunakan air hangat dan sabun bayi yang ringan serta tidak mengandung parfum. Perhatikan suhu ruangan dan pastikan bayi segera dikeringkan setelah mandi untuk mencegah hipotermia.
- 3) Menjaga Kebersihan Tangan: Sebelum menggendong atau menyentuh bayi, tangan harus dicuci bersih. Kontaminasi dari tangan orang dewasa adalah salah satu jalur utama penularan infeksi pada bayi.

- 4) Menjaga Kebersihan Lingkungan: Ruangan tempat bayi berada harus bersih, memiliki ventilasi baik, dan bebas asap rokok. Asap rokok sangat berbahaya bagi sistem pernapasan bayi, bahkan dapat menyebabkan kematian mendadak pada bayi (SIDS–Sudden Infant Death Syndrome).
- c. Perawatan Kesehatan Dasar
- 1) Pemantauan Berat dan Panjang Badan: Pertambahan berat badan bayi menjadi indikator apakah ia tumbuh dengan baik. Berat badan biasanya turun di minggu pertama dan kembali naik pada minggu kedua. Pemantauan dapat dilakukan setiap bulan di posyandu atau puskesmas.
 - 2) Mengenali Tanda Bahaya: Orang tua harus peka terhadap gejala seperti demam tinggi, tidak mau menyusu, muntah terus-menerus, kejang, atau bayi tampak lesu. Deteksi dini sangat penting untuk mencegah komplikasi.
 - 3) Kunjungan Rutin ke Fasilitas Kesehatan: Pemeriksaan rutin ke tenaga kesehatan membantu memantau kesehatan dan tumbuh kembang bayi secara menyeluruh, termasuk pemeriksaan status imunisasi, perkembangan motorik, dan penilaian kesehatan umum.
3. Imunisasi dan Tumbuh Kembang Bayi
- a. Pentingnya Imunisasi
Imunisasi adalah langkah preventif yang penting dalam melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kecacatan bahkan kematian. Melalui pemberian vaksin, tubuh bayi dirangsang untuk membentuk antibodi sebagai pertahanan terhadap penyakit seperti TBC, hepatitis, polio, campak, dan difteri.

Program imunisasi dasar lengkap merupakan bagian dari kebijakan nasional pemerintah dan wajib diberikan kepada semua bayi di Indonesia. Imunisasi tidak hanya melindungi individu, tetapi juga menciptakan kekebalan kelompok (*herd immunity*) yang penting dalam mencegah wabah di masyarakat.

- b. Jadwal Imunisasi Dasar Lengkap di Indonesia
 - 1) Lahir (0 bulan): Hepatitis B (HB-0) dan BCG
 - 2) Usia 2, 3, dan 4 bulan: DPT-HB-Hib dan Polio tetes/injeksi
 - 3) Usia 9 bulan: Campak atau Measles-Rubella (MR)
 - 4) Tambahan: Vaksin pneumokokus, rotavirus, influenza, sesuai anjuran tenaga kesehatan
- c. Manfaat Imunisasi
 - 1) Mencegah Penyakit Serius: Vaksinasi melindungi dari penyakit berbahaya yang dulunya sering menjadi penyebab kematian bayi.
 - 2) Menurunkan Angka Kematian: Imunisasi terbukti menurunkan angka kematian bayi secara signifikan.
 - 3) Efek Jangka Panjang: Selain mencegah penyakit akut, imunisasi juga mencegah komplikasi jangka panjang seperti kelumpuhan akibat polio atau kerusakan otak akibat campak.
- d. Tumbuh Kembang Bayi

Pemantauan tumbuh kembang bayi tidak hanya dilakukan dari aspek fisik, tetapi juga menyangkut aspek psikologis dan kognitif. Pemantauan meliputi:

 - 1) Fisik: Berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala.
 - 2) Motorik kasar dan halus: Misalnya kemampuan mengangkat kepala, berguling, meraih benda, dan merangkak.
 - 3) Bahasa dan komunikasi: Mengoceh, merespon suara, hingga berbicara kata pertama.

4) Sosial emosional: Tersenyum, mengenali wajah orang tua, hingga bermain interaktif.

Stimulasi dini sangat diperlukan untuk mendukung tumbuh kembang yang optimal. Orang tua bisa menstimulasi bayi dengan bermain, bernyanyi, membacakan cerita, berbicara langsung, dan memberikan respon saat bayi mengeluarkan suara. Pendekatan yang penuh cinta kasih akan memberikan dampak positif bagi kesehatan mental dan kecerdasan anak.

4. Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Perawatan Bayi Baru Lahir bagi Ibu Muda

a. Pengaruh Nilai Budaya dan Tradisi Keluarga

Dalam banyak masyarakat, termasuk di Indonesia, praktik perawatan bayi baru lahir sering kali dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan tradisi yang diwariskan secara turun-temurun. Misalnya, ada kebiasaan memberi bayi air gula, air tajin, atau jamu sejak dini, karena dianggap memperkuat tubuh bayi atau sebagai bentuk kasih sayang. Padahal, praktik ini bertentangan dengan prinsip menyusui eksklusif yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Nilai-nilai ini sering kali dipegang kuat oleh nenek, mertua, atau anggota keluarga lainnya, dan dapat memengaruhi ibu muda dalam mengambil keputusan terkait perawatan bayinya.

b. Tekanan Sosial dan Norma Gender

Ibu muda sering menghadapi tekanan sosial terkait peran mereka sebagai ibu, terutama jika mereka masih remaja atau belum berpengalaman. Norma-norma gender yang menempatkan perempuan sebagai penanggung jawab utama pengasuhan anak dapat menyebabkan ibu muda merasa terbebani, terutama jika tidak ada dukungan dari pasangan atau keluarga. Dalam beberapa komunitas, menyusui di ruang publik masih dianggap tabu atau tidak sopan, sehingga

membatasi kebebasan ibu untuk memberikan ASI saat dibutuhkan.

- c. Peran Tokoh Masyarakat dan Keyakinan Lokal
Tokoh adat, dukun bayi, atau orang tua sering kali menjadi rujukan utama dalam perawatan bayi di beberapa komunitas, bahkan lebih dipercaya dibanding tenaga kesehatan. Hal ini dapat berdampak positif jika informasi yang diberikan selaras dengan anjuran medis, namun bisa menjadi penghambat jika praktik yang diajarkan tidak aman, seperti memijat bayi dengan tekanan berlebih, memberikan ramuan tradisional tanpa takaran jelas, atau menghindari imunisasi karena mitos tertentu.
- d. Akses terhadap Informasi dan Pendidikan
Tingkat pendidikan ibu muda serta keterbukaan terhadap informasi kesehatan sangat memengaruhi kualitas perawatan bayi. Ibu dengan pendidikan rendah atau terbatasnya akses terhadap informasi modern lebih rentan terpengaruh oleh mitos dan informasi yang keliru. Di sisi lain, penggunaan media sosial juga memiliki pengaruh ganda – dapat menjadi sarana edukasi yang baik, namun juga menyebarkan hoaks dan informasi tidak ilmiah yang dapat membingungkan ibu muda.
- e. Dukungan Sosial dari Keluarga dan Komunitas
Dukungan emosional dan praktis dari keluarga, suami, tetangga, dan komunitas sangat penting bagi ibu muda. Ibu yang mendapatkan dukungan cenderung lebih percaya diri dalam merawat bayinya, lebih konsisten dalam menyusui, serta lebih terbuka untuk mengikuti anjuran tenaga kesehatan. Sebaliknya, ibu muda yang merasa dihakimi, dikritik, atau tidak mendapat dukungan sering mengalami stres, kelelahan, dan keraguan dalam mengasuh bayinya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjani, Arum Dwi. Efektifitas Pemberian Pendidikan Kesehatan Terhadap Kecemasan Pada Ibu Primipara Dalam Melakukan Perawatan Bayi Baru Lahir Usia 0-7 Hari. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 2018, 2.3.
- Armina. Edukasi Perawatan Bayi Baru Lahir Kepada Ibu-Ibu Di Kenali Besar. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 2022, 1.7: 1227-1230.
- Children's Hospital of Philadelphia. (2023). *Breastfeeding Tips for Beginners*. Diakses dari <https://www.chop.edu/centers-programs/breastfeeding-and-lactation-program/breastfeeding-tips-beginnerschop.edu>
- Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). (2013). *Perawatan Bayi Baru Lahir*. Diakses dari <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/perawatan-bayi-baru-lahirIdai>
- Kabwijamu, Lydia, et al. Newborn care practices among adolescent mothers in Hoima District, Western Uganda. *PloS one*, 2016, 11.11: e0166405.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Panduan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Berbasis Perlindungan Anak*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Anak Khusus.
- Kino Indonesia. (2024). *Panduan Lengkap Perawatan Bayi Baru Lahir untuk Ibu Muda*. Diakses dari [https://kino.co.id/id/blog/panduan-lengkap-perawatan-bayi-baru-lahir-untuk-ibu-muda/Kino - Homepage](https://kino.co.id/id/blog/panduan-lengkap-perawatan-bayi-baru-lahir-untuk-ibu-muda/Kino-Homepage)
- Kontan.co.id. (2023). *7 Perawatan Dasar Bayi Baru Lahir Menurut IDAI dan Kemenkes*. Diakses dari <https://aktual.kontan.co.id/news/7-perawatan-dasar-bayi-baru-lahir-menurut-idai-dan-kemenkeskontan.co.id>
- Morinaga Indonesia. (2024). *Panduan Lengkap Merawat Bayi Baru Lahir*. Diakses dari <https://morinaga.id/id/milestone/merawat-bayi-baru-lahir-apa-saja-yang-perlu-diperhatikanmorinaga.id>

- Open Textbook Library. (2023). *Child Growth and Development*. Diakses dari <https://open.umn.edu/opentextbooks/textbooks/750>
- Stanford Medicine. (2023). *Babies at Risk | Newborn Nursery*. Diakses dari <https://med.stanford.edu/newborns/professional-education/breastfeeding/babies-at-risk.html>Stanford Medicine+2Stanford Medicine+2Stanford Medicine+2
- Trindade Da Silva, Mayane, et al. Care with newborn babies by primiparous adolescent mothers at home. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2020, 10.
- University of Nebraska-Lincoln Extension. (2023). *Strategies to Promote and Enhance Breastfeeding with Cultural Awareness*. Diakses dari <https://extensionpubs.unl.edu/publication/g2291/na/html/viewextensionpubs.unl.edu>
- World Health Organization (WHO). (2013). *Recommendations on Newborn Health*. Diakses dari <https://content.sph.harvard.edu/wwwhsph/sites/2413/2016/11/guidelines-recommendations-newborn-health.pdf>content.sph.harvard.edu

BIODATA PENULIS



I. G.A. Kusuma Astuti N.P, drg., M.Kes, Penulis lahir di Singaraja pada tanggal 27 Agustus 1964. Penulis mengenyam pendidikan S1 di FKG UI Universitas Indonesia, dan S2 di Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat. Riwayat bekerja sebagai Dokter Gigi Puskesmas Poso, Sulawesi Tengah tahun 1989-1993. Saat ini bekerja di Poltekkes Surabaya sebagai Dosen di Jurusan Keperawatan Gigi Poltekkes Kemenkes Surabaya.

BAB 12

Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi Pasca Persalinan

Agustina Ningsi, S.ST, M.Kes

A. Pendahuluan

Perencanaan keluarga merupakan salah satu strategi utama dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga. Salah satu masa krusial dalam siklus reproduksi perempuan adalah masa pascapersalinan, yaitu periode setelah melahirkan yang mencakup 6 minggu pertama atau lebih. Pada masa ini, tubuh ibu mengalami berbagai penyesuaian fisik dan hormonal yang memengaruhi kesuburan dan kesiapan untuk kehamilan berikutnya. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi yang aman dan efektif pada periode ini sebagai bagian dari perencanaan keluarga yang menyeluruh (Kemenkes RI, 2020).

Kontrasepsi pascapersalinan memiliki tujuan utama untuk menjarangkan kehamilan guna memberikan waktu pemulihan bagi ibu dan mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan berikutnya. Menurut WHO (2018), interval kelahiran yang ideal adalah minimal 24 bulan setelah kelahiran anak sebelumnya, untuk mengurangi risiko kesehatan bagi ibu dan bayi. Pemakaian kontrasepsi segera setelah persalinan membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, terutama mengingat kesuburan dapat kembali sebelum haid pertama terjadi setelah melahirkan.

Pilihan kontrasepsi pascapersalinan meliputi berbagai metode, seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), implan, suntik, pil, maupun metode amenore laktasi (MAL) jika ibu

menyusui secara eksklusif. Pemilihan metode ini harus mempertimbangkan kondisi kesehatan ibu, keinginan memiliki anak di masa depan, serta preferensi pasangan. Oleh karena itu, peran konseling sangat penting untuk memastikan pasangan mendapatkan informasi yang akurat dan membuat keputusan yang tepat (BKKBN, 2021).

Tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab dalam memberikan edukasi dan konseling kontrasepsi sejak masa kehamilan (antenatal care), persalinan, hingga masa nifas. Edukasi ini harus mencakup manfaat, risiko, efektivitas, serta cara penggunaan masing-masing metode kontrasepsi. Penelitian menunjukkan bahwa konseling antenatal dan postnatal meningkatkan kemungkinan adopsi kontrasepsi pascapersalinan secara signifikan (Cunningham et al., 2022).

Dengan demikian, perencanaan keluarga dan pemilihan kontrasepsi pascapersalinan yang tepat merupakan langkah strategis dalam menciptakan keluarga sehat, mencegah kehamilan berisiko, dan mendukung pembangunan kesehatan nasional yang berkelanjutan.

B. Perencanaan Keluarga dan Kontrasepsi pascapersalinan yang aman bagi remaja

Perencanaan keluarga adalah upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai. Tujuan utama dari perencanaan keluarga adalah meningkatkan kesehatan ibu dan anak, mengurangi angka kematian ibu dan bayi, serta meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Kontrasepsi pascapersalinan adalah metode kontrasepsi yang digunakan segera setelah melahirkan untuk mencegah kehamilan yang terlalu cepat. Metode ini penting untuk memberikan kesempatan kepada ibu agar tubuhnya pulih sebelum mengalami kehamilan berikutnya.

1. Kontrasepsi pascapersalinan yang aman bagi remaja.

Kehamilan pada remaja atau ibu usia muda (kurang dari 20 tahun) sering dikaitkan dengan risiko kesehatan yang lebih tinggi, baik bagi ibu maupun bayinya. Risiko

tersebut antara lain adalah anemia, persalinan prematur, preeklamsia, hingga kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu, kontrasepsi pascapersalinan menjadi sangat penting untuk mencegah kehamilan berulang dalam waktu dekat dan memberi waktu pemulihan bagi ibu muda (WHO, 2018).

Remaja atau ibu muda memiliki kebutuhan kontrasepsi yang khas, baik dari segi fisiologis maupun psikososial. Mereka lebih mungkin mengalami hambatan dalam mengakses layanan kesehatan, memiliki pengetahuan terbatas tentang kontrasepsi, serta menghadapi stigma sosial ketika mencari layanan kontrasepsi. Maka dari itu, penting untuk menyediakan metode kontrasepsi yang aman, mudah digunakan, tidak mengganggu menyusui (jika menyusui), dan dapat diterima secara sosial (UNFPA, 2016).

Beberapa metode kontrasepsi direkomendasikan bagi remaja atau ibu usia muda pada masa pascapersalinan:

- a. Metode Amenore Laktasi (MAL)
Jika ibu menyusui secara eksklusif dan belum menstruasi kembali dalam 6 bulan pertama setelah melahirkan, metode MAL dapat digunakan sebagai kontrasepsi alami sementara. Namun, efektivitasnya menurun setelah 6 bulan atau ketika pola menyusui berubah (Kemenkes RI, 2020).
- b. Pil Progestin-Only (Pil Mini)
Pil ini aman digunakan oleh ibu menyusui karena tidak mengganggu produksi ASI dan memiliki efek samping minimal. Dapat dimulai 6 minggu pascapersalinan jika ibu menyusui, atau segera setelah persalinan jika tidak menyusui (WHO, 2018).
- c. Suntikan Progestin (Depo Medroxyprogesterone Acetate)
Suntikan setiap 3 bulan ini juga aman untuk ibu menyusui dan mudah digunakan. Cocok bagi ibu

muda yang mungkin kesulitan menggunakan metode harian seperti pil (BKKBN, 2021).

d. Implan

Implan hormon yang ditanam di bawah kulit efektif hingga 3–5 tahun dan dapat dipasang segera setelah persalinan atau dalam 6 minggu setelahnya. Metode ini sangat cocok untuk ibu muda karena tidak membutuhkan kepatuhan harian dan sangat efektif (Cunningham et al., 2022).

- e. AKDR (IUD) Pascapersalinan
IUD tembaga dapat dipasang dalam 48 jam setelah persalinan atau setelah 6 minggu. Tidak mempengaruhi ASI dan sangat efektif dalam jangka panjang. Namun, perlu konseling lebih lanjut karena sebagian remaja atau ibu muda mungkin merasa takut atau tidak nyaman dengan metode ini (Kemenkes RI, 2020).

Pemberian kontrasepsi pada remaja atau ibu usia muda harus disertai dengan konseling yang bersifat empatik, tidak menghakimi, dan berbasis kebutuhan. Konseling sebaiknya dimulai pada masa kehamilan dan dilanjutkan pascapersalinan untuk memberikan waktu kepada ibu dan pasangannya membuat keputusan yang tepat (UNFPA, 2016). Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga juga penting untuk meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi jangka panjang.

2. Perencanaan kehamilan berikutnya.

Perencanaan kehamilan berikutnya adalah proses penting dalam kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk menentukan waktu yang tepat bagi pasangan untuk memiliki anak kembali setelah kelahiran sebelumnya. Dengan perencanaan yang baik, pasangan dapat menghindari kehamilan yang terlalu dekat jaraknya, mengurangi risiko komplikasi medis, dan meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga secara keseluruhan (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

World Health Organization (WHO) merekomendasikan jarak kehamilan ideal setidaknya 24 bulan setelah kelahiran terakhir sebelum mencoba hamil kembali. Jarak kehamilan yang terlalu pendek (<18 bulan) telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan komplikasi kehamilan seperti anemia dan ruptur uteri, terutama pada persalinan sebelumnya yang melalui operasi sesar (WHO, 2018).

Studi juga menunjukkan bahwa kehamilan yang direncanakan setelah jeda waktu yang cukup memberi kesempatan bagi ibu untuk memulihkan kondisi fisiknya, memperbaiki status gizi, dan memberikan perhatian optimal pada anak yang baru lahir, termasuk dalam hal menyusui, stimulasi tumbuh kembang, dan perawatan kesehatan (BKKBN, 2021).

Dalam merencanakan kehamilan berikutnya, pasangan perlu mempertimbangkan berbagai aspek:

a. Kesehatan Ibu:

Apakah ibu telah pulih sepenuhnya dari kehamilan sebelumnya? Apakah ada kondisi medis kronis yang perlu dikontrol lebih dulu? (Cunningham et al., 2022). Kesehatan fisik meliputi Pemulihan tubuh setelah melahirkan, mencegah anemia dan komplikasi kesehatan lainnya, dan menjaga berat badan ideal dan pola makan sehat.

Kesehatan mental dan emosional merupakan hal yang menunjang kesiapan ibu, seperti kemampuan mengelola stres dan kelelahan pascapersalinan dan dukungan sosial dari keluarga dan pasangan.

b. Kondisi Psikososial dan Ekonomi:

Apakah pasangan telah siap secara emosional dan finansial untuk menambah anak? mempersiapkan pendidikan dan kesejahteraan anak pertama.

- c. Keseimbangan Peran dalam Keluarga:
Apakah anak sebelumnya sudah cukup mandiri?
Apakah ada dukungan dari pasangan dan keluarga?
(UNFPA, 2016)
- d. Usia Reproduksi:
Usia ideal untuk hamil biasanya berada antara 20–35 tahun. Wanita yang merencanakan kehamilan setelah usia 35 tahun perlu mendapat pemantauan lebih ketat karena meningkatnya risiko komplikasi (WHO, 2018).
- Langkah-Langkah Perencanaan Kehamilan Berikutnya.
- a. Konsultasi dengan Tenaga Kesehatan:
Mengevaluasi kondisi kesehatan sebelum hamil kembali dan mendiskusikan metode kontrasepsi yang sesuai.
- b. Nutrisi dan Gaya Hidup Sehat:
Mengonsumsi makanan bergizi seperti zat besi, asam folat, dan kalsium. Menghindari rokok, alkohol, dan zat berbahaya lainnya.
- c. Penggunaan Kontrasepsi yang Tepat:
Memilih metode kontrasepsi yang efektif untuk menunda kehamilan hingga tubuh siap, dan menggunakan kontrasepsi jangka panjang jika ingin menunda kehamilan lebih lama.
- Kontrasepsi memiliki peran sentral dalam mengatur jarak antar kehamilan. Metode kontrasepsi yang digunakan harus sesuai dengan rencana kehamilan berikutnya, misalnya:
- a. Metode jangka panjang seperti implan dan IUD cocok untuk pasangan yang ingin menunda kehamilan selama beberapa tahun.
- b. Metode jangka pendek seperti pil atau suntik dapat digunakan untuk jeda waktu yang lebih fleksibel.
- c. Metode alami dan kondom bisa dipertimbangkan bagi pasangan yang memiliki jadwal kehamilan yang sudah mendekat dan ingin metode tanpa hormon.
(Kemenkes RI, 2020; WHO, 2018)

Penting untuk melakukan konseling KB secara berkala agar pasangan dapat mengevaluasi kembali kebutuhan kontrasepsi sesuai dengan kesiapan mereka terhadap kehamilan berikutnya (BKKBN, 2021).

Tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu pasangan memahami risiko dan manfaat dari jeda antar kehamilan. Edukasi harus diberikan sejak masa antenatal hingga pascapersalinan. Konseling kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan ibu, dan pemantauan perkembangan anak pertama merupakan bagian dari pendekatan holistik dalam merencanakan kehamilan berikutnya (UNFPA, 2016).

Selain itu, keterlibatan pasangan (terutama suami) dalam proses perencanaan kehamilan berikutnya perlu ditingkatkan agar keputusan yang diambil merupakan hasil diskusi bersama dan berkelanjutan. Keterlibatan suami terbukti dapat meningkatkan keberhasilan penggunaan kontrasepsi dan mengurangi angka kehamilan yang tidak direncanakan (Cunningham et al., 2022).

3. Edukasi Kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan dan menyangkut kemampuan individu untuk memiliki kehidupan seksual yang aman, memuaskan, serta kapasitas untuk bereproduksi dan kebebasan dalam menentukan jika, kapan, dan seberapa sering ingin melakukannya. Edukasi kesehatan reproduksi berperan penting dalam membentuk pemahaman masyarakat, khususnya remaja dan pasangan usia subur, tentang pentingnya perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang tepat (UNFPA, 2016).

Perencanaan keluarga adalah upaya yang dilakukan pasangan untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai. Perencanaan keluarga tidak hanya berkaitan dengan pencegahan kehamilan, tetapi juga berperan dalam

perlindungan kesehatan ibu dan anak, peningkatan kualitas hidup keluarga, serta pengendalian pertumbuhan penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Edukasi yang baik mengenai perencanaan keluarga membantu masyarakat membuat keputusan yang sadar dan bertanggung jawab mengenai reproduksi.

Penggunaan kontrasepsi merupakan bagian dari implementasi perencanaan keluarga yang efektif. Edukasi mengenai kontrasepsi dapat meningkatkan kesadaran dan pemahaman individu terhadap berbagai metode yang tersedia – baik hormonal (seperti pil, suntik, implan), non-hormonal (seperti IUD), hingga metode alami (seperti kalender dan amenore laktasi). Pengetahuan ini memungkinkan pasangan memilih metode yang paling sesuai dengan kondisi kesehatan, keinginan memiliki anak, serta nilai-nilai pribadi atau agama mereka (WHO, 2018).

Selain itu, edukasi kontrasepsi juga terbukti menurunkan angka kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi tidak aman. Akses terhadap informasi yang benar dan layanan yang ramah meningkatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program keluarga berencana (BKKBN, 2021).

Penting untuk memulai edukasi kesehatan reproduksi sejak usia remaja. Remaja yang memahami fungsi organ reproduksi, siklus menstruasi, serta risiko kehamilan dan infeksi menular seksual akan lebih siap membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab. Pendidikan kesehatan reproduksi yang mencakup pengetahuan tentang kontrasepsi juga membantu menurunkan angka kehamilan remaja dan meningkatkan kualitas hidup generasi muda (UNESCO, 2018).

Kurikulum pendidikan seksual komprehensif yang diterapkan secara bertahap dan sesuai usia terbukti efektif dalam membentuk sikap positif terhadap kesehatan reproduksi dan pencegahan perilaku seksual berisiko (UNFPA, 2016).

Tenaga kesehatan, seperti bidan, dokter, dan penyuluh KB, memegang peranan sentral dalam menyampaikan edukasi kesehatan reproduksi. Konseling yang dilakukan harus bersifat informatif, empatik, dan disesuaikan dengan kebutuhan individu atau pasangan. Dalam edukasi kontrasepsi, tenaga kesehatan harus menjelaskan efektivitas, cara penggunaan, kelebihan dan kekurangan, serta potensi efek samping dari setiap metode (Kemenkes RI, 2020).

Selain itu, tenaga kesehatan juga harus menjamin kerahasiaan dan kenyamanan dalam layanan, terutama ketika melayani remaja dan kelompok rentan. Hal ini sangat penting agar mereka merasa aman dan percaya diri dalam mencari informasi atau layanan terkait kontrasepsi (WHO, 2018).

Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Perencanaan Keluarga, meliputi :

a. Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi.

Sistem reproduksi pria terdiri dari organ seperti penis, testis, skrotum, dan saluran sperma. Sedangkan sistem reproduksi wanita mencakup ovarium, tuba falopi, uterus, serviks, dan vagina. Masing-masing organ memiliki fungsi spesifik yang berkaitan dengan proses reproduksi, seperti produksi sel gamet (sperma dan ovum), pembuahan, serta kehamilan (Marieb & Hoehn, 2019).

b. Pentingnya Perencanaan Keluarga dan Manfaatnya bagi Kesehatan.

Perencanaan keluarga membantu mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, serta mendukung kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (WHO, 2018).

Jarak kehamilan ideal yang direkomendasikan oleh WHO adalah minimal 24 bulan setelah kelahiran sebelumnya. Ini memberi waktu bagi ibu untuk

memulihkan kesehatannya dan memberi perhatian optimal pada anak sebelumnya, sekaligus menurunkan risiko kehamilan prematur dan berat lahir rendah (Kemenkes RI, 2020).

c. Berbagai Metode Kontrasepsi serta Cara Penggunaannya

Metode dan penggunaan kontrasepsi harus disesuaikan dengan kondisi kesehatan, rencana kehamilan, serta preferensi individu atau pasangan. Konseling sangat dianjurkan sebelum memilih metode untuk menjelaskan efektivitas, efek samping, dan cara penggunaannya secara benar (WHO, 2018).

d. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS), seperti HIV, sifilis, gonore, dan klamidia, dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak ditangani, termasuk infertilitas, kehamilan ektopik, bahkan kematian. Pencegahan IMS sangat penting, terutama di kalangan remaja dan orang dengan perilaku seksual berisiko (CDC, 2022). Metode pencegahan yang paling efektif termasuk penggunaan kondom secara konsisten, pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta menghindari hubungan seksual dengan banyak pasangan. Edukasi seksual yang benar dan menyeluruh terbukti menurunkan angka IMS (UNESCO, 2018).

e. Hak-hak Reproduksi dan Keluarga Berencana

Hak reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia yang menjamin kebebasan individu atau pasangan dalam mengambil keputusan seputar reproduksi tanpa diskriminasi, paksaan, atau kekerasan. Ini mencakup hak untuk mendapatkan informasi dan layanan kesehatan yang berkualitas, memilih apakah dan kapan memiliki anak, serta menentukan metode kontrasepsi yang sesuai (UNFPA, 2014).

Di Indonesia, hak-hak ini dilindungi oleh kebijakan nasional, termasuk melalui program Keluarga

Berencana yang diselenggarakan oleh BKKBN. Pengetahuan mengenai hak reproduksi memungkinkan masyarakat menjadi lebih mandiri dan bertanggung jawab dalam menjaga kesehatan seksual dan reproduksinya (Kemenkes RI, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Panduan Pelayanan KB Pascapersalinan di Fasilitas Kesehatan*. Jakarta: BKKBN.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). *Panduan Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). *Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines*.
- Cunningham, F.G. et al. (2022). *Williams Obstetrics* (26th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Petunjuk Teknis Pelayanan Kontrasepsi Pascapersalinan*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Reproduksi.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). *Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Kemenkes.
- Marieb, E. N., & Hoehn, K. (2019). *Human Anatomy & Physiology* (11th ed.). Pearson.
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO). (2018). *International Technical Guidance on Sexuality Education*. Paris: UNESCO.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2016). *Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education*. New York: UNFPA.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2014). *Reproductive Rights are Human Rights*. New York: UNFPA.
- UNFPA. (2016). *Adolescent Sexual and Reproductive Health Toolkit for Humanitarian Settings*. New York: United Nations Population Fund.
- World Health Organization (WHO). (2018). *Family Planning: A Global Handbook for Providers* (2018 update). Geneva: WHO Press.

BIODATA PENULIS



Agustina Ningsi, S.ST, SKM, M.Kes, lahir di Masepe, 30 Agustus 1977. Menyelesaikan pendidikan D3 dan D4 Bidandi Poltekkes Kemenkes Makassar. Menyelesaikan S1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia dan S2 Kesehatan Reproduksi dan Keluarga di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar. Sejak tahun 2007 sampai saat ini penulis sebagai Dosen di Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Makassar.



PT MEDIA PUSTAKA INDO
Jl. Merdeka RT4/RW2
Binangun, Kab. Cilacap, Provinsi Jawa Tengah
No hp. 0838 6333 3823
Website: www.mediapustakaindo.com
E-mail: mediapustakaindo@gmail.com

