

LAMPIRAN KEHAMILAN

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA KEHAMILAN PADA NN. N UMUR 16
tahun G1P0A0AH0 UK 37⁺⁴ MINGGU DENGAN KEHAMILAN TIDAK
DIINGINKAN DI PUSKESMAS MANTRIJERON

No RM : 43747

Hari/ Tanggal/ Jam : Senin, 12 Desember 2022 Pukul 10.00 WIB

S

Identitas pasien		Identitas Calon Suami	
Nama	: Nn. N	Sdr. R	
Umur	: 16 tahun	18 tahun	
Pendidikan	: SMP	SMP	
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia	Jawa/Indonesia	
Pekerjaan	: IRT	Wiraswata	
Alamat	: Suryodiningratan, Mantrijeron		

1. Keluhan Utama : ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan hanya sesekali nyeri punggung
2. Riwayat Pernikahan : belum menikah
3. Riwayat Menstruasi
 - Usia menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28-30 hari teratur
 - Lama haid : ± 7 hari
 - Keluhan : kadang-kadang disminorhea
4. Riwayat Kehamilan Ini
 - HPHT : 20-03-2022 HPL : 27-12-2022

ANC sejak UK : 23⁺⁶ minggu

Tempat ANC : Puskesmas, bidan praktik dan dokter kandungan

Frekuensi ANC : TM I - kali, TM II 3 kali, TM III 3 kali

UK saat merasakan gerakan janin: 4 bulan

Gerakan janin dalam 12 jam terakhir: sering, ≥ 10 kali gerakan

5. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : makan 3 kali sehari porsi sedang, komposisi nasi, lauk, sayur, kadang-kadang buah, minum air putih $\pm 1,5$ lt (8 gelas), tidak ada pantangan makanan.

Eliminasi : BAB 1-2 kali sehari, tidak ada masalah, BAK sering 7-8 kali sehari, tidak ada masalah

Istirahat : tidur siang 1 jam, malam ± 5 jam

Seksualitas: 1-2 kali seminggu, tidak ada keluhan

Aktivitas sehari-hari: ibu mengurus rumah, memasak

6. Personal hygiene: mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian setiap mandi atau jika kotor, mengganti pakaian dalam 2 kali sehari.

7. Riwayat Imunisasi: ibu telah mendapatkan imunisasi TT 5. Sudah vaksin COVID-19 lengkap (2x)

8. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu
Hamil ini

9. Riwayat Kontrasepsi: ibu belum pernah menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

10. Penyakit sistemik yang pernah/ sedang di derita ibu: Pasien tidak pernah menderita penyakit Asma, TBC, Jantung, Hipertensi dan Hepatitis B.

11. Penyakit yang pernah/ sedang diderita keluarga: tidak ada

12. Riwayat keturunan kembar: tidak ada

13. Riwayat Alergi: tidak ada alergi baik obat atau makanan

14. Kebiasaan merokok/ jamu/ miras/ pantangan makanan-minuman: suami tidak merokok dan minum-minum jamu dan miras.

15. Riwayat Psikososial Budaya

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang tidak diinginkan karena ibu masih berstatus sebagai pelajar SMA, Nn.N hamil dengan pacar Sdr. R yang sudah berpacaran selama 1 tahun, Nn.N mengatakan melakukan hubungan seks di luar nikah karena terpengaruh oleh ajakan dari pacar yang mengatakan bahwa pergaulan mereka sudah sering melakukan seks bebas di usia remaja. Kehamilan baru diketahui oleh orang tua Nn.N di usia kehamilan 5 bulan dan segera Ibu dan keluarga datang memeriksakan kehamilannya, ibu dan keluarga saat ini sudah mempersiapkan kebutuhan untuk persalinan seperti, menyiapkan tabungan, transportasi, calon pendonor darah dan memilih tempat persalinan yang nantinya akan digunakan untuk bersalin, pendapatan keluarga ± 2.500.000 perbulan.

16. Riwayat ANC Terpadu: dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05-9-2022 didapatkan hasil Hb 12 gr/dl, HBsAg negatif, HIV non reaktif dan syphilis non reaktif. Kemudian dilakukan pemeriksaan oleh dr Gigi didapatkan hasil tidak ada caries, tidak ada lubang serta diberikan penyuluhan tentang gizi oleh ahli gizi dan juga pendampingan kesehatan jiwa oleh psikiater.

O

Keadaan Umum : Baik,

Kesadaran : compos mentis

Vital sign:

TD : 100/70 mmHg

S : 36,7 °C

N : 82 x/ menit

R : 20 x/menit

BB sebelum hamil: 51 kg BB saat ini: 60 Kg (kenaikan 9 kg)

IMT sebelum hamil: 21.8 kg/m² (Normal)

TB :153 cm LLA: 26 cm

Pemeriksaan fisik:

Muka : tidak oedema, tidak bengkak, tidak pucat

Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih

Bibir : merah, tidak kering

Leher : Tidak ada bendungan vena jugularis, limfe dan pembesaran kelenjar tiroid

Payudara: simetris, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, Colostrum keluar.

Abdomen: tidak ada luka bekas operasi

Palpasi:

Leopold 1 : teraba punggung

Leopold 2 : teraba keras melenting

Leopold 3 : teraba bagian kecil janin

Leopold 4 : belum masuk PAP 1/5 bagian, divergen

TBJ Mc. Donald: tidak di lakukan karena letak lintang

DJJ: 148 x/menit, teratur

His (-), Pemeriksaan dalam tidak dilakukan

Genetalia: tidak dilakukan

Ektremitas atas: tidak bengkak

Ektremitas bawah: tidak bengkak, tidak ada varices, reflek pattela kanan (+) kiri (+)

Pemeriksaan Laboratorium = Hb 11,4 gr/dl.

A

Nn. N umur 16 tahun G1P0A0Ah0 hamil 37 minggu + 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, Letak lintang

Masalah : Kehamilan letak lintang

Kebutuhan segera : Merujuk ibu ke RS dan melakukan edukasi agar ibu tidak khawatir

P

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien secara terperinci. Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Mengajarkan ibu untuk menjaga protokol kesehatan yaitu selalu cuci tangan dengan sabun, memakai masker dan jaga jarak.
Pasien mengerti dan akan mematuhi protokol kesehatan.
3. Menjelaskan bahwa harus dilakukan rujukan ke RS untuk mengetahui kondisi ibu, kondisi janin, kondisi air ketuban dan kondisi plasenta.
Pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan KIE kepada pasien tentang vitamin kehamilan.
Pasien masih mempunyai vitamin kehamilan dan bersedia minum vitamin sesuai aturan minum.
5. Mengajarkan ibu untuk memberi tahu terkait diagnosa dokter dan hasil pemeriksaan dari Rumah Sakit.
Pasien bersedia memberikan informasi terkait hasil pemeriksaan di RS
6. Melakukan dokumentasi.
Telah dilakukan dokumentasi.

CATATAN PERKEMBANGAN II

(berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA dan RM RS Pratama pasien Nn.N)

Tanggal : 14 Desember 2022
Jam : 17.00 WIB
Tempat : RS Pratama Yogyakarta

S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan, Umur Kehamilan 37⁺⁵ minggu.

O : 1. Pemeriksaan umum

- a. keadaan umum : baik
- b. kesadaran : composmentis
- c. vital sign : TD: 120/80 mmHg, N: 86 x/menit, R: 22x/menit,
S: 36,6°C, BB: 43 kg.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Wajah : tidak odema
- b. Mata : konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik
- c. Abdomen : tidak ada bekas operasi
- a. Palpasi : fundus teraba keras datar seperti papan, ekstremitas dibagian bawah, Teraba keras melenting di perut bagian kanan, presentasi letak lintang.
Pemeriksaan MC. Donald : TFU : tidak dapat dilakukan karena letak lintang
- b. DJJ : 141 x / menit
- c. His: belum ada.

3. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG: menyatakan janin tunggal, letak lintang, jumlah air ketuban cukup, placenta anterior tidak meluas ke inferior, TBJ: 2567 gram, DJJ: 149x/m.

A :

1. Diagnosis: Nn.N Usia 16 Tahun G1P0A0Ah0 Umur Kehamilan 38 minggu dengan letak lintang
2. Masalah: Ibu merasa cemas dengan kondisinya
3. Kebutuhan: Memberikan KIE untuk mengurangi kecemasan ibu
4. Diagnosis potensial: *Fetal Distress*
5. Antisipasi tindakan segera: Tindakan operasi *Seksio Cesarea (SC)*

P : Tanggal 23 jam 14.15

1. Melakukan kolaborasi dengan dokter kandungan untuk tindakan operasi *Seksio Cesarea* (SC).
Evaluasi: Dokter telah menjadwalkan operasi *Seksio Cesarea* (SC) 15 desember 2022 jam 08.00 WIB.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga untuk tidak cemas dan gelisah karena itu dapat mengganggu kesehatan bayi dan ibu. Ibu dan keluarga disarankan untuk tetap tenang dan berdoa untuk kesehatan dan kelancaran proses persalinan dengan tindakan operasi *Seksio Cesarea* (SC).
Evaluasi: Ibu dan keluarga merasa tenang untuk tindakan operasi *Seksio Cesarea* (SC).
3. Pendokumentasian pada lembar evaluasi, status pasien, dan register telah dilakukan oleh pihak RS Pratama Yogyakarta

Tanggal/Jam	Data Subjektif	Data Objektif (dikaji berdasarkan anamnesa)	Analisa	Jam	Penatalaksanaan (dilaporkan berdasar hasil anamnesa)
Senin, 15 desember 2022 jam 08.00WIB	Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerak janin aktif dan ibu merasa sedikit cemas	TD dbn, Suhu dbn DJJ dbn (+)	Nn. N Umur 16 Tahun G1P0A0 UK 38 minggu, janin Tunggal intrauterine, hidup dengan Letak lintang	08.00 WIB	1. Ibu dipasang infus di tangan kiri. Infus telah terpasang. 2. Ibu dipasang kateter oleh bidan. Kateter telah terpasang.
				08.40 WIB	Ibu dipakaikan baju dan topi operasi kemudian diantar ke ruang operasi untuk dilakukan SC.
				09.00 WIB	SC dilakukan oleh Dokter Obsgyn selama 1 jam 30 menit. Ibu dibius dengan disuntikkan obat melalui tulang belakang. Selama SC, ibu mengaku masih sadar karena tidak bius total. Ibu mengaku merasakan saat bayi dilahirkan terasa seperti ada yang ditarik. Bayi lahir SC jam 09.20 WIB, segera menangis, JK perempuan. Hasil antropometri BB 2380 gram, PB 45.5 cm.
16 desember 2022 jam 17.00 WIB	Ibu mengucapkan syukur atas kelahiran bayi. Ibu mengatakan ASI belum keluar dan nyeri jahitan mulai	TD dbn, Suhu dbn Payudara: ASI (-)	Nn.N Umur 16 tahun P1A0 post SC masa nifas H-0 normal	17.00 WIB	Penatalaksanaan diberikan melalui pesan Whatsapp : 1. Menyampaikan selamat kepada ibu karena bayi sudah lahir dan tidak masalah, ibu dan bayi sehat. Ibu merespon dengan baik, ibu mengatakan bahwa ibu dan bayi sehat. Bayi di rawat dalam incubator karena berat badan bayi lahir rendah.

	terasa.				<p>2. b. Menyampaikan kepada ibu agar tidak cemas karena berat bayi ibu yang kurang dari 2500 gram dan masuk dalam kategori BBLR sehingga memerlukan perawatan di dalam incubator bayi untuk menjaga kehangatan bayi, karena bayi dengan BBLR mempunyai resiko mudah hipotermi atau kedinginan</p> <p>3. Menyampaikan kepada ibu bahwa tidak ada makanan pantang bagi ibu post-SC nifas dan ibu menyusui selama tidak ada alergi. Ibu dianjurkan makan nasi, buah dan sayuran. Perbanyak protein untuk prosespenyembuhan luka dan produksi ASI seperti ikan, telur, dan daging. Ibu paham dan akan memperbanyak asupan protein.</p> <p>4. Menyampaikan kepada ibu bahwa pergerakan posisi ibu post SC bertahap sesuai <i>advice</i> dokter sehingga untuk proses dan posisi menyusui dapat dibantu terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan di RS. Ibu mengerti</p> <p>5. Menyampaikan kepada ibu untuk minum obat sesuai <i>advice</i> dokter. Ibu mengatakan mendapat obat anti nyeri.</p>
--	---------	--	--	--	---

Catatan:

Ibu dirawat post SC selama 3 hari, ibu pulang pada 18 Desember 2022 jam 09.00 WIB

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR BY.Nn.N DENGAN
BERAT BADAN LAHIR RENDAH USIA 0 JAM
DI RS PRATAMA YOGYAKARTA**

TANGGAL/JAM : Senin, 15 Desember 2022/10.00 WIB

(Data berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada buku KIA dan RM By.Ny.N)

S : Bayi lahir dengan SC, menangis kuat, bergerak aktif dan kulit kemerahan

O :

1. Keadaan Umum : Baik
2. Penilaian awal
 - a. Menangis Kuat : Ya
 - b. Warna Kulit : Kemerahan
 - c. Tonus Otot : Bergerak Aktif
3. Pemeriksaan Antropometri
 - a. Berat Badan : 2380 gram
 - b. Panjang Badan : 45,5 cm
 - c. Lingkar Kepala : 30 cm
 - d. Lingkar Dada : 29 cm
 - e. Lila : 9 cm
4. Tanda – Tanda Vital

Denyut Jantung Bayi : 138 x/menit
Pernapasan : 44 x/menit
Suhu : 35,6°C
5. Pemeriksaan fisik

Kulit : Berwarna Kemerahan, terdapat vernix caseosa
Kepala : Tidak ada pembekakan pada kepala.
Mata : Simetris, tidak ada kelainan
Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung
Telinga : Simetris, terdapat lubang
Mulut : normal tidak ada kelainan
Leher : Tidak ada kelainan dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
Dada : Tidak ada retraksi dinding dada
Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal
Umbilikal : Tidak ada perdarahan, tidak ada infeksi, tali pusat basah

- Anus : Terdapat lubang anus
 Kelamin : Tampak penis menonjol dan skortum dengan 2 testis (+)
 Ekstremitas : Lengkap, simetris
 Punggung : normal tidak ada kelainan.
6. Reflek
- | | | | |
|------------|-----------|---------|-----------|
| Morro | : Positif | Sucking | : Positif |
| Swallowing | : Positif | Rooting | : Positif |

A :

Diagnosa: By. Ny. D Cukup Bulan, Sesuai masa kehamilan dengan Berat BadanLahir Rendah (BBLR)

P :

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa keadaan bayi dalam keadaan sehat.
Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersyukur.
2. Melakukan *informed consent* injeksi vitamin K dan pemberian salep mata kepada ibu.
Evaluasi: Ibu setuju dan bersedia anaknya disuntik vitamin K dan pemberian salep mata.
3. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Memberikan salep mata tetrasiklin 1 % untuk mencegah infeksi pada mata.
Evaluasi: Vitamin K dan salep mata telah diberikan.
4. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering.
Evaluasi: Perawatan tali pusat telah diberikan.
5. Mencegah hipotermi pada bayi dalam inkubator akan menghindari terjadinya konduksi dan evaporasi.
Evaluasi: Bayi dirawat dalam inkubatar selama 6 hari

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 2)

Tanggal / Jam : 28-01-2023/ 14.00 WIB

Identitas bayi :

Nama : By Nn. N

Umur : 5 hari (lahir 15 Desember 2022 pukul 12.05 WIB)

S

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi mau menyusu dengan baik.

2. Pola fungsional Kesehatan

Nutrisi : Bayi menyusu kuat 1-2 jam sekali atau sesuai keinginan bayi, tidak ada masalah.

Eliminasi : BAK sekitar 6-8 x/hari, warna dan bau khas, tidak ada keluhan. BAB 4-6x/hari, warna dan konsistensi normal, tidak ada keluhan.

Istirahat : Pola tidur sekitar 18 jam sehari, sering bangun di malam hari untuk menyusu atau ganti popok.

O

Pemeriksaan:

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Vital Sign:

S : 36,7°C

N : 124x/menit

R : 46 x/menit

BB : 3300gram

PB : 50 cm

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat belum puput, sudah mulai kering, bersih, tidak kemerahan dan berbau.

A

By Nn. N umur 5 hari dengan neonatus normal.

Masalah: -

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik.
Ibu mengerti dan merasa senang.
2. Memberitahu ibu tentang perawatan bayi.
Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin.
Ibu memberikan ASI setiap 1-2 jam atau sesuai keinginan bayi.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.
Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.
5. Melakukan dokumentasi
Dokumentasi telah dilakukan.

CATATAN PERKEMBANGAN NEONATUS (KN 3)

Tanggal / Jam : 29-12-2022/ 15.00 WIB

S

Keluhan Utama : tidak ada keluhan

O

Pemeriksaan:

KU : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Vital Sign:

S : 36,7°C

N : 124x/menit

R : 46 x/menit

BB : 3600gram

PB : 51 cm

Pemeriksaan fisik:

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Abdomen : perut tidak kembung, tali pusat sudah puput, bersih, tidak berbau.

A

By Nn.N umur 14 hari dengan neonatus normal.

Masalah: -

P

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi baik.

Ibu mengerti dan merasa senang.

2. Mengajukan ibu membawa bayinya ke Puskesmas untuk imunisasi BCG pada tanggal 15-1-2023.

Ibu bersedia dan setuju.

3. Mengajukan ibu untuk melakukan ASI Eksklusif selama 6 bulan.

Ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif.

4. Melakukan Dokumentasi.

Dokumentasi telah dilakukan.

LAMPIRAN NIFAS (KF 1)

**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jalan Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143 Telp (0274) 374331**

ASUHAN KEBIDANAN PADA MASA NIFAS PADA NN. N UMUR 16 tahun,
P1A0AH1 POST PARTUM POST SC HARI KE-5 DENGAN NIFAS NORMAL
DI PUSKESMAS MANTRIJERON

No RM : 43747

Hari/ Tanggal/ Jam : 20 Desember 2023 Pukul 14.00 WIB

S

Identitas pasien		Identitas Suami	
Nama	: Nn. N	Tn.	R
Umur	: 16 tahun		18 tahun
Pendidikan	: SLTA		SLTA
Suku/bangsa	: Jawa/ Indonesia		Jawa/Indonesia
Pekerjaan	: IRT		Wiraswata
Alamat	: Pugeran, Suryodiningratan		

1. Keluhan Utama

Ibu mengeluh nyeri pada bekas luka SC. Ibu mengatakan ASInya masih sedikit.

2. Riwayat Haid

Siklus haid 28 hari, teratur, dismenorea tidak ada, keputihan tidak ada, HPHT: 20 maret 2022, HPL: 27 desember 2022.

3. Riwayat Penyakit

Pasien tidak pernah/ sedang menderita penyakit asma, TBC, penyakit jantung, hipertensi, diabetes mellitus dan hepatitis B. Ibu tidak memiliki riwayat alergi obat dan makanan.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga tidak pernah/ sedang menderita kanker, penyakit jantung, diabetes mellitus, TBC, hepatitis dan penyakit jiwa.

5. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

P1A0Ah1

Hamil ke-	Tanggal Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	BBL		Nifas	
					BB	JK	Laktasi	Komplikasi
1	15-12-2022	38 minggu	SC	dokter	3,6kg	P	ya	tidak

6. Riwayat Kontrasepsi

Ibu telah menjadi akseptor KB AKDR pasca salin

7. Pola Nutrisi

	Makan	Minum
Jenis	Nasi,sayur, lauk	Air putih
Jumlah	1 porsi	1 gelas sekali minum
Frekuensi	3 kali sehari	8 kali sehari

8. Riwayat Eliminasi

BAB: Ibu belum BAB sejak melahirkan.

BAK: 3 x sehari, warna kuning jernih.

9. Aktifitas

Mobilisasi: ibu turun dari tempat tidur 2 jam paska melahirkan. Ibu sudah mampu duduk untuk menyusui bayinya dan berjalan ke kamar mandi.

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/80 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,5 °C, Respirasi 20x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol,
ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : Ada, masih ditutup dengan perban kassa
- TFU : 3 jari di bawah pusat,
- Kontraksi uterus : keras
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : utuh

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan : tidak ada
- Warna : merah

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

A

Nn. N umur 16 tahun P1A0Ah1 postpartum spontan normal hari ke-5

Masalah : nyeri pada jahitan bekas SC

Kebutuhan : KIE penyebab nyeri jahitan SC

P

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti akan penjelasan yang diberikan.
2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, jagung, kentang, ubi), protein (telur, ikan, tahu, tempe, daging), vitamin dan mineral (sayur-sayuran hijau, buah-buahan) dan minum air putih minimal 3-4 liter atau minimal 14 gelas sehari. Dengan gizi seimbang akan dapat mempercepat proses pemulihan ibu, penyembuhan luka dan memenuhi kebutuhan ASI. Ibu bersedia untuk makan makanan dengan gizi seimbang.

3. Menjelaskan tentang keluhan nyeri pada jahitan bekas SC terjadi karena luka belum sembuh sempurna sehingga masih terasa nyeri namun dari hasil pemeriksaan pada luka jahitan masih basah, tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan nanah. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Menjelaskan kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya sesuai keinginan bayi (on demand) dan secara eksklusif tanpa tambahan makanan atau cairan apapun, karena dengan hisapan bayi akan merangsang keluarnya ASI. Ibu harus tetap rileks, perasaan tenang dan rileks ibu akan membuat produksi ASI menjadi lancar. Kebutuhan bayi akan ASI pada hari-hari pertama masih sedikit. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. Melakukan pijat oksitosin untuk merangsang produksi ASI. Ibu telah dilakukan pijat oksitosin dan ibu merasa lebih nyaman.
6. Mengingatkan kembali ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mengganti pembalut setiap 4 kali sehari tanpa menunggu penuh, cebok dari arah depan ke belakang dan menghindari menyentuh daerah luka jahitan perineum. Ibu bersedia mengikuti anjuran.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 2)

Hari/ Tanggal : 29 Desember 2022

Jam : 15.00 WIB

S

Ibu mengatakan nyeri jahitan sudah berkurang, ibu hanya merasakan nyeri kadang-kadang saja. Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan sudah buang air besar baru sekali sejak melahirkan dengan konsistensi agak lunak dan buang air kecil 3-4 kali dalam sehari.

Ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang tiga kali sehari dengan satu porsi nasi, sayuran, lauk pauk yang tinggi protein, dan buah kadang-kadang. Minum sebanyak 7-8 gelas perhari dengan air putih. Ibu beraktifitas seperti jalan kaki untuk menjemur pakaian, ke kamar mandi dan jalan-jalan ringan di sekitar rumah.

Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan/ flek, dan tidak ada keluhan pada pengeluaran pervaginam. Ibu melakukan *personal hygiene* yaitu mandi seperti biasa sebanyak dua kali dalam sehari, mengganti pembalut tiga kali sehari, dan cebok dari arah depan ke belakang.

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 115/70 mmHg, Nadi 84 x/ menit,
Suhu 36,6 °C Respirasi 20 x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol, ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : Ada, tampak kering (+), nanah (-), kemerahan (-)

- Kontraksi : keras
- TFU : pertengahan pusat dan simpisis
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : utuh, kemerahan (-), nanah (-).

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan: tidak ada
- Warna : merah kekuningan

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

A

Nn. N, umur 16 tahun, P1A0Ah1 postpartum spontan normal hari ke-14 dengan keadaan normal.

Masalah: -

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI sehingga bayinya tercukupi nutrisinya.
4. Memberikan ibu terapi obat untuk mengatasi nyeri dan zat besi: Hufabion 1x1 (15 tablet), Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai anjuran.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 3)

Hari/ Tanggal : 15 Januari 2023

Jam : 14.00 WIB

S

Ibu mengatakan jahitan jalan lahir sudah tidak nyeri. Ibu mengatakan ASI-nya dapat mencukupi kebutuhan bayinya. Ibu mengatakan buang air besar sudah lancar 2 hari sekali dan buang air kecil 4-5 kali dalam sehari.

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7 °C, Respirasi 20 x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol,
ASI (+)

Abdomen:

- Luka bekas SC : Ada, tampak kering (+), nanah (-), kemerahan (-)
- TFU : tidak teraba
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : luka jahitan telah menutup, kemerahan (-), nanah (-).

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan: tidak ada
- Warna : coklat kekuningan

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

A

Nn. N, umur 16 tahun, P1A0Ah1 postpartum spontan normal hari ke-28 dengan keadaan normal.

Masalah: -

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya.
2. Memberikan pujian kepada ibu karena bersedia untuk makan makanan gizi seimbang.
3. Memberikan pujian kepada ibu karena memberikan ASI saja hingga saat ini dan tetap memotivasi kepada ibu agar terus memberikan ASI sehingga bayinya tercukupi nutrisinya.
4. Memberikan ibu terapi obat: Fe 1x1, pelancar ASI 1x1. Ibu bersedia meminum terapi yang diberikan sesuai anjuran.
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran.

CATATAN PERKEMBANGAN NIFAS (KF 4)

Hari/ Tanggal : 29 januarai 2023

Jam : 15.00 WIB

S

Ibu ingin kontrol AKDR.

Pengeluaran darah nifas lendir berwarna putih

O

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : Tensi 110/70 mmHg, Nadi 80 x/ menit,
Suhu 36,7 °C, Respirasi 20 x/menit

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterus

Payudara : bentuk simetris, kehitaman/ hiperpigmentasi, puting susu menonjol,
ASI (+)

Abdomen :

- Luka bekas SC : Ada, tampak kering (+), nanah (-), kemerahan (-)
- TFU : tidak teraba
- Kandung Kemih : kosong

Genetalia

- Perineum : utuh

Pengeluaran Pervaginam

- Perdarahan : tidak ada
- Warna : sedikit kecoklatan

Ekstemitas : oedema (-), varises (-) dan *homan sign* (-)

A

Nn. N, umur 16 tahun, P1A0Ah1 postpartum spontan normal hari ke-42 dengan keadaan normal.

Masalah: -

P

1. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan, ibu dalam keadaan normal. Ibu mengerti dan merasa senang mendengar keadaannya
2. Menjelaskan kembali apa itu AKDR, dan efek samping apa yang akan dialami ibu sebagai akseptor seperti adanya perubahan siklus haid (umumnya pada tiga bulan pertama dan akan berkurang setelah tiga bulan), timbulnya spotting, dan darah haid lebih lama dan banyak. Apabila ibu merasakan keluhan seperti nyeri hebat pada perut atau keluar benang hingga teraba di area vagina dan ketidaknyamanan lainnya, meminta ibu untuk datang ke puskesmas pada hari rabu dan jumat untuk melakukan kontrol AKDR.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk kontrol jika ada keluhan. Ibu bersedia untuk kontrol sesuai anjuran

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

Mahasiswa

(Hesty Widyasih,S.ST.M.Keb)

(Ni Made Suseni SST., Bdn.)

(Lourdes GW Seran)

LAMPIRAN DOKUMENTASI SELAMA ASUHAN

1. Dokumentasi Chat



2. Dokumentasi Kunjungan Rumah



Kunjungan nifas hari ke-5



Kunjungan nifas hari ke-28



Lampiran sebagian jurnal yang dijadikan referensi



Jurnal Kebidanan – Vol 9, No 2 (2020), 173-182
ISSN 2301-8372 (print); ISSN 2549-7081 (online)
DOI: 10.26714/jk.9.2.2020.173-182

Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia

Ayu Aminatussyadiyah,¹ Suci Fitriana Pramudya Wardani,^{2*}
Amrina Nur Rohmah³

^{1, 2, 3}Program Magister Kebidanan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta – Indonesia

Abstract

In the digital era, everyone has free access to various content using an electronic device, including teenagers. Pornographic content is also easy to access. The lack of reproductive knowledge among teenagers can cause risk behavior such as unsafe sexual activity that can lead to teenage pregnancy. Teenage pregnancy is a serious problem that can be endangering every young mother's life. This condition can be a life-threatening for both mother and baby. This study aimed to determine the effect of media access and adolescent girls' educational levels on the incidence of teenage pregnancy in Indonesia. A cross-sectional design was used in this study. This study's sample was all young women contained in the 2012 IDHS data with an age range of 15-19 years old with a total sample size of 7,203 respondents. A Chi-square test was used in this study for data analysis. The results of this study show that there is a relationship between media information and the educational level of adolescent girls to the incident of teenage pregnancy in Indonesia.

Keywords: information media; education; teenage pregnancy

Pada era digital semua orang memiliki kebebasan untuk mengakses berbagai konten menggunakan alat elektronik termasuk di dalamnya anak-anak remaja. Konten yang berbau pornografi sangat mudah diakses. Apabila remaja tidak dibekali dengan ilmu pengetahuan yang baik terutama ilmu tentang kesehatan reproduksi maka mampu menyebabkan remaja tersebut melakukan kegiatan seksual yang tidak aman yang dapat menyebabkan kehamilan. Kehamilan pada usia remaja merupakan masalah serius yang dapat memengaruhi kehidupan seorang remaja. Selain memengaruhi ibu, kehamilan pada usia remaja juga dapat memengaruhi bayi yang dilahirkan oleh ibu yang masih berusia remaja. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh akses media dan tingkat pendidikan remaja putri dengan kejadian kehamilan remaja di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *cross-sectional study*. Penelitian ini menggunakan data sekunder. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang terdapat pada data SDHI 2012 dengan rentang usia 15-19 tahun, dan memiliki data yang lengkap, yaitu sebanyak 7.203 responden. Analisis data statistik pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat adanya hubungan media informasi maupun tingkat pendidikan remaja putri terhadap kehamilan remaja di Indonesia.

Kata Kunci: media informasi; pendidikan; kehamilan remaja

*Korespondensi Penulis: Suci Fitriana Pramudya Wardani (email: sucipramudyawardani@gmail.com), Jl. Suryowijayan II, Gedongkiwo, Mantriwono, Yogyakarta, 55142.

Ayu Aminatussyadiyah, Suci Fitriana Pramudya Wardani, Amrina Nur Rohmah

Pendahuluan

Kehamilan dikalangan remaja disebabkan oleh berbagai faktor. Penelitian yang dilakukan Raji et al. (2010) menyebutkan bahwa faktor sosial ekonomi, rendahnya pencapaian pendidikan, struktur budaya dan keluarga semuanya secara konsisten diidentifikasi sebagai faktor risiko kehamilan remaja. Penelitian lain yang meneliti tentang faktor kelamitan remaja dilakukan oleh Horig (2012) dalam penelitiannya yang berjudul *teen pregnancy* menyatakan bahwa penggambaran media memengaruhi perilaku seksual remaja. Tayangan televisi dan majalah yang memiliki konten pronografi akan mendorong remaja yang untuk terlibat dalam aktivitas seksual.

Data WHO tahun 2014 secara global menyatakan bahwa sekitar 16 juta anak perempuan di dunia berusia antara 15 sampai 19 tahun dan sekitar 1 juta anak perempuan di bawah usia 15 tahun melahirkan setiap tahun. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan adalah penyebab kematian kedua bagi gadis berusia 15-19 tahun di seluruh dunia. Setiap tahun, sekitar 3 juta anak perempuan berusia 15 sampai 19 tahun menjalani aborsi yang tidak aman. Bayi yang lahir dari ibu yang masih remaja memiliki risiko kematian yang jauh lebih tinggi daripada yang lahir dari wanita berusia 20 sampai 24 tahun (WHO, 2014).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2012) menemukan bahwa angka kehamilan remaja usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan. Selain itu, survei Pusat Unggulan Asuhan Terpadu Kesehatan Ibu dan Bayi yang dikutip Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) memperkirakan bahwa tiap tahun ada sekitar 2,1-2,4 juta perempuan melakukan aborsi. Sebanyak 30

persen di antaranya ac laporan Rencana Pem nengah Nasional (RPJMN diinginkan secara nasoni persen, belum mencapai 2019 sebesar 7 persen pa 2016).

Kemudahan mengak menggunakan media ir mudahan bagi remaja i hal-hal yang berbau pi remaja yang menonton ti membaca majalah dewa pasangan sehingga mam sangan dan memuncuka untuk melakukan atau m sudah dilhatnya. Remaja tang kehidupan seksua mereka mencari informi melalui buku, film, atau gi dilakukan secara semb remaja tidak dibekali den dapat menyebabkan remaja (Nugraha, 2010).

Kehamilan pada usia salah serius yang dapat ri seorang remaja. Selain hamilan pada usia rer mengaruhi bayi yang di masih berusia remaja. M beberapa alasan medis perkawinan pertama di bagi istri yang belum bi kondisi rahim dan pangi optimal sehingga dapat kesakitan dan kematian nifas serta bayinya, dan i

risiko medik. Resiko tinggi kehamilan remaja yang dialami ibu meliputi: keguguran, perdarahan, infeksi, anemia, kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), yang menimbulkan persalinan yang lama dan sulit. Risiko untuk bayi meliputi: prematuritas, berat lahir rendah (BBLR), cacat lahir, angka kematian bayi (Wijayanti, 2014).

Menurut penelitian sebelumnya dilakukan oleh Omarsari dan Djuwita (2008) dengan judul "Kehamilan Pranikah Remaja di Kabupaten Sumedang" menyatakan kehamilan pranikah remaja di Kabupaten Sumedang tinggi cukup tinggi yakni 40,5%. Faktor yang berhubungan dengan kehamilan pranikah remaja meliputi usia ketika hamil, frekuensi pacaran, pola asuh orang tua, keutuhan pernikahan orang tua dan keterpaparan teman. Disarankan untuk melakukan peningkatan metoda pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas dikalangan remaja, menambah jumlah kader remaja (*peer educator*) melalui pendidikan dan pelatihan. Meningkatkan keterlibatan orang tua mendampingi remaja melalui masa transisi kehidupan, mendirikan pusat konsultasi dan *youth centre*.

Kehamilan remaja juga dapat memiliki efek sosial dan ekonomi yang negatif pada anak perempuan, keluarga dan masyarakat. Banyak gadis yang hamil harus putus sekolah. Seorang gadis dengan sedikit atau tanpa pendidikan memiliki sedikit keterampilan dan kesempatan untuk mencari pekerjaan. Ini juga bisa memiliki biaya ekonomi dengan negara yang kehilangan pendapatan tahunan yang akan diperoleh seorang wanita muda seumur hidupnya, jika dia tidak hamil sejak awal (WHO, 2014).

Faktor yang mendasari terjadinya kehamilan remaja adalah kurangnya pengetahuan remaja dimana hal ini dapat diperoleh salah satunya

dengan pendidikan. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyebutkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang dibutuhkan bagi dirinya, masyarakat dan bangsa (Rohman, 2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh akses media dan tingkat pendidikan remaja putri dengan kejadian kehamilan remaja di Indonesia.

Metode

Penelitian ini dilakukan oleh tiga orang peneliti yang berasal dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional study*. Perizinan terkait penelitian ini telah dilakukan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu data yang berasal dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 yang dipublikasikan oleh *Demographic Health Surveys (DHS) Program* (2013). Sampel pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang terdapat pada data SDKI 2012 dengan rentang usia 15-19 tahun, dan memiliki data yang lengkap, yaitu sebanyak 7.203 responden. Analisis data statistik pada penelitian ini menggunakan uji *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia remaja didominasi oleh remaja yang berusia 16 tahun dan tinggal di daerah urban (perkotaan). Mayoritas

risiko medik. Risiko tinggi kehamilan remaja yang dialami ibu meliputi: keguguran, perdarahan, infeksi, anemia, kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), yang menimbulkan persalinan yang lama dan sulit. Risiko untuk bayi meliputi: prematuritas, berat lahir rendah (BBLR), cacat lahir, angka kematian bayi (Wijayanti, 2014).

Menurut penelitian sebelumnya dilakukan oleh Omarsari dan Djuwita (2008) dengan judul "Kehamilan Pranikah Remaja di Kabupaten Sumedang" menyatakan kehamilan pranikah remaja di Kabupaten Sumedang tinggi cukup tinggi yakni 40,5%. Faktor yang berhubungan dengan kehamilan pranikah remaja meliputi usia ketika hamil, frekuensi pacaran, pola asuh orang tua, keutuhan pernikahan orang tua dan keterpaparan teman. Disarankan untuk melakukan peningkatan metoda pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas dikalangan remaja, menambah jumlah kader remaja (peer educator) melalui pendidikan dan pelatihan. Meningkatkan keterlibatan orang tua mendampingi remaja melalui masa transisi kehidupan, mendirikan pusat konsultasi dan youth centre.

Kehamilan remaja juga dapat memiliki efek sosial dan ekonomi yang negatif pada anak perempuan, keluarga dan masyarakat. Banyak gadis yang hamil harus putus sekolah. Seorang gadis dengan sedikit atau tanpa pendidikan memiliki sedikit keterampilan dan kesempatan untuk mencari pekerjaan. Ini juga bisa memiliki biaya ekonomi dengan negara yang kehilangan pendapatan tahunan yang akan diperoleh seorang wanita muda seumur hidupnya, jika dia tidak hamil sejak awal (WHO, 2014).

Faktor yang mendasari terjadinya kehamilan remaja adalah kurangnya pengetahuan remaja dimana hal ini dapat diperoleh salah satunya

dengan pendidikan. Menurut Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa pendidikan adalah usaha terencana untuk mewujudkan suasana dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, moral, serta keterampilan yang dibutuhkan dirinya, masyarakat dan bangsa (Rohm

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui akses media dan tingkat pendidikan rel dengan kejadian kehamilan remaja di l

Metode

Penelitian ini dilakukan oleh tiga peneliti yang berasal dari Universitas Yogyakarta. Penelitian ini merupakan kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional study*. Penelitian terkecil ini telah dilakukan di Universitas Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan sekunder yaitu data yang berasal dari Demografi dan Kesehatan Indonesia (DKI) 2012 yang dipublikasikan oleh De Health Surveys (DHS) Program (2011) pada penelitian ini adalah seluruh re yang terdapat pada data SDKI 2012 rentang usia 15-19 tahun, dan memiliki lengkap, yaitu sebanyak 7.203 r Analisis data statistik pada penelitian gunakan uji *chi-square*.

Hasil dan Pembahasan

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa l didominasi oleh remaja yang berusia 16 tinggal di daerah urban (perkotaan).

Berdasarkan Diagram 1, diperoleh data bahwa sebanyak 11% remaja telah mengalami kehamilan atau sekitar 771 remaja dari jumlah keseluruhan yaitu sebesar 7.203 responden. Kehamilan remaja adalah fenomena kehidupan remaja yang dapat mengganggu kesehatan reproduksi secara fisik, mental dan sosial serta komplikasi dan kematian ibu dan bayi. Secara psikososial, remaja dapat terkuaci, merasa malu, depresi, putus sekolah, sulit bekerja, miskin dan menambah pertumbuhan penduduk (Omarsari & Djuwita, 2008).

Kehamilan pada masa remaja membawa risiko medis dan psikososial yang lebih besar, yang menimbulkan masalah dalam kesehatan masyarakat, keadilan dan pendidikan, serta risiko kematian ibu empat kali lebih tinggi pada remaja di bawah 16 tahun. Selain itu, di antara remaja berusia 15 sampai 19 tahun, kematian terkait kehamilan adalah penyebab kematian kedua setelah kecelakaan. Ibu yang lebih muda mengalami peningkatan risiko pengembangan fistula obstetrik, anemia, eklampsia, perdarahan postpartum, dan endometritis puerperal.

Selain itu, remaja yang berusia di bawah tahun memiliki risiko 50% lebih tinggi untuk lahir mati dan kematian neonatal, peningkatan risiko kelahiran prematur, memiliki bayi baru la dengan berat lahir rendah dan asfiksia. Sel memengaruhi kesehatan ibu, pernikahan c dan persalinan juga mencegah remaja b sekolah dan melanggengkan siklus kemiskinan dan ketidaktahuan (Sámano et al., 2017).

Angka kehamilan remaja berdasarkan d demografi 2012 (Diagram 2) menyatakan bah mayoritas terjadi pada daerah rural atau j desaan. Alasan hal tersebut dapat terj berdasarkan penelitian Sayem dan Nury (20 bahwa keterpaparan remaja akan inform tentang pendidikan reproduksi masih rendah daerah pedesaan. Penelitian yang dilakukan Florida selatan menyebutkan bahwasan kehamilan di rural area banyak dikarenakan l adaan sosial ekonomi yang rendah se orangtua yang berpendidikan rendah, tic ratanya pelayanan kesehatan remaja, dan rem yang diarah oleh orangtua tunggal sehing kurang pengawasan (Weiss, 2012).

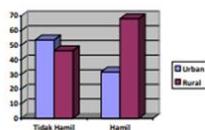


Diagram 2. Persebaran Kehamilan Remaja terhadap Tempat Tinggal

Hal tersebut berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Gallup-Black dan Weitzman (2004) di 5 kota di U.S menyebutkan bahwasanya kehamilan di perkotaan disebabkan oleh faktor diantaranya adalah lingkungan sekitar rumah dan sekolah, kurangnya pengawasan orang tua, kekerasan terhadap anak, orangtua tunggal, berhubungan seksual sebelum usia 18 tahun merupakan hal yang biasa menurut teman sebaya, menjadi orang tua di usia remaja dianggap sebagai suatu hal yang dapat diterima. Penelitian yang dilakukan di Turki menyebutkan bahwasannya terdapat 7 faktor yang menyebabkan kehamilan remaja di daerah perkotaan yaitu terjadi tindak kekerasan dalam keluarga, keluarga yang menentang perkawinan pada remaja, tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya jaminan sosial, tinggal di sebuah rumah yang dalam 1 kamar berisi lebih dari 1 orang, perempuan yang menganggur, memiliki saudara perempuan dengan riwayat kehamilan remaja (Gökçe et al., 2007).

Media masa memiliki 2 dampak yang berbeda kepada remaja di satu sisi mampu menyebabkan

remaja melakukan hal dilakukannya beberapa diakses remaja melalui konten pornografi yang terjadinya kehamilan remaja media massa juga mampu yang bagus dalam hal tentang kesehatan repro berbagai penelitian tentang baik melalui siaran atau dilakukan di Afrika, Am tahun 1990-2004, kampanye Each Other Act Responsible pada tahun 1999. Evaluasi kampanye melalui media hasilnya adalah pengguna sehingga mampu mengurangi HIV/AIDS dan juga kehamilan (Austin, 2007).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa remaja yang terpapar seminggu minimal 6.193 responden dengan

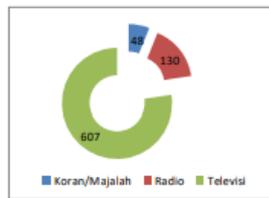


Diagram 3 Media Informasi terhadap Kehamilan Remaja

remaja akibat paparan media televisi berjumlah sebesar 607 responden. Hasil uji chi-square dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh hasil $p < 0,05$ ($p = 0,000$) sehingga media televisi memiliki dampak yang besar dalam peningkatan kehamilan remaja.

Menurut Wallmyr dan Welin (2006) media yang paling sering digunakan remaja untuk melihat pornografi adalah internet dan televisi. Eksploitasi seksual dalam video klip dan film ternyata mendorong para remaja untuk melakukan aktivitas seks secara sembarangan di usia muda. Hasil penelitian Huver et al. (2010) di Amerika menyatakan penayangan seks di televisi telah mempengaruhi perilaku seks remaja, dengan data sebanyak 20% remaja usia 17 tahun telah melakukan *intercourse*, 40% remaja usia 17 tahun mulai meraba payudara dan terdapat 20% remaja usia 17 tahun meraba genitalia. Dengan kata lain perilaku seksual berisiko inilah yang akan berdampak pada kehamilan tidak diinginkan pada remaja. Honig (2012) dalam penelitiannya yang berjudul *teen pregnancy* menyatakan bahwa penggambaran media memengaruhi perilaku seksual remaja. Tayangan televisi dan majalah terkenal yang memberitakan tentang remaja yang hamil akan memengaruhi pembacanya untuk terlibat dalam aktivitas seksual.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan penelitian yang dilakukan pada remaja di Pekanbaru menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara frekuensi terpapar pornografi terhadap perilaku seksual remaja ($p\text{-value} = 0,000$) (Yutifa et al., 2015).

Sejalan dengan penelitian Supriati dan Fikawati (2009) menyatakan remaja yang mempunyai frekuensi paparan pornografi sering

(>1 kali seminggu) berisiko lima kali mengalami efek paparan dibandingkan dengan remaja yang frekuensi paparan jarang (<1 kali seminggu). Hal ini dapat disimpulkan bahwa remaja yang terpapar pornografi lebih berisiko berperilaku seksual berisiko dibandingkan dengan remaja yang tidak terpapar pornografi. Makin meningkatnya remaja yang terpapar pornografi merupakan suatu masalah besar yang berkontribusi terhadap meningkatnya jumlah remaja yang berperilaku seksual aktif. Dengan demikian perilaku seksual aktif ini akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual pranikah yang salah satu dampaknya kehamilan tidak diinginkan pada remaja.

Sesuai *Social Learning Theory*, pornografi dapat mempengaruhi hasrat seksual remaja dan remaja dapat belajar tentang seksualitas dari observasi yang digambarkan oleh berbagai media (Supriati & Fikawati, 2009). Pornografi dapat menghasilkan rangsangan fisiologis dan emosional (pengaktifan sistem syaraf sebagai lawan rangsangan seksual), dan peningkatan tingkat rangsangan kemungkinan akan menghasilkan beberapa bentuk perilaku seksual berisiko (Wallmyr & Welin, 2006).

Pendidikan remaja yang mengalami kehamilan mayoritas berpendidikan dasar (Diagram 4). Hasil uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh hasil $p = 0,000$ sehingga menyatakan bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan kejadian kehamilan remaja yang terjadi di Indonesia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di 5 kota yaitu Baltimore, Johannesburg, Ibadan, Delhi dan Shanghai menyebutkan bahwasannya pendidikan memiliki kaitan erat dengan kehamilan remaja, remaja

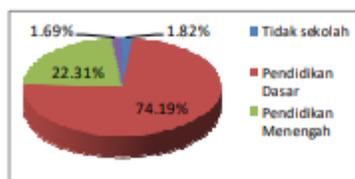


Diagram 4. Pendidikan Terakhir Kehamilan Remaja

yang mendapatkan pendidikan di bangku sekolah cenderung lebih rendah untuk mengalami kehamilan remaja. Studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa anak perempuan yang bersekolah, kecil kemungkinannya untuk melakukan aktivitas seksual dan apabila mereka melakukan hubungan seksual, mereka lebih cenderung menggunakan kontrasepsi (Brahmbhatt et al., 2014). Faisal-Cury et al. (2017) juga menyatakan bahwa pendidikan yang rendah memiliki risiko dua kali lebih besar untuk hamil.

Rendahnya pendidikan membuat kurangnya pengetahuan sehingga akan mempengaruhi pengambilan keputusan untuk melakukan pernikahan dini tanpa mengetahui akibat yang ditimbulkan dari pernikahan dini tersebut (Realita & Meiranny, 2018). Pengetahuan seksual yang salah dapat melahirkan persepsi yang salah tentang seksualitas dan selanjutnya akan mendorong perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya (Ismarwati & Utami, 2017).

Kesimpulan

Kehamilan remaja di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor. Pada penelitian ini menunjukkan bahwasannya paparan media informasi dan juga tingkat pendidikan memiliki kontribusi akan kejadian kehamilan pada remaja.

Media informasi memiliki kontribusi yang cukup besar dalam mengenalkan konten seksual kepada remaja. Baik melalui film, game, dan gambar-gambar yang memiliki muatan pornografi. Selain itu di televisi pun banyak disiarkan sinetron yang mampu menjerumuskan para remaja akan kegiatan-kegiatan negatif. Tontonan semacam inilah yang mampu menyebabkan rasa penasaran pada diri remaja untuk mencoba melakukan yang berbau seksualitas, mulai dari pelukan, saling mencium hingga melakukan *intercourse*.

Disebabkan oleh berbagai informasi yang mampu diakses dan diterima para remaja melalui media informasi diperlukan tameng yang baik agar mampu menjaga remaja dari berbagai kegiatan negatif.

Selain paparan dari media informasi, tingkat pendidikan juga mempengaruhi akan kejadian kehamilan pada remaja. Apabila remaja memiliki pendidikan yang bagus, maka para remaja menerima pendidikan yang memiliki muatan moral, agama bahkan pendidikan reproduksi. Sehingga mampu memberikan pemahaman kepada remaja akan konsekuensi melakukan hubungan seksual di luar ikatan pernikahan.

Dari temuan di atas untuk menekan kejadian kehamilan remaja tenaga kesehatan dapat

berinisiatif untuk mengubah kebijakan yang bertujuan mengubah perilaku berisiko seksual di kalangan remaja, termasuk peningkatan pendidikan seksual di sekolah, peran terpenting tenaga kesehatan adalah memberikan informasi dan layanan kesehatan seksual yang sesuai dalam praktik mereka jika mereka memberikan layanan klinis kepada kaum muda. Tenaga kesehatan harus mengenali kenyataan aktivitas seksual remaja. Studi telah menunjukkan bahwa, pada akhir sekolah menengah, sebagian besar remaja telah melakukan hubungan seksual, dan sekitar 10% telah melakukan hubungan intim sebelum usia 15 tahun. Sebagai bagian dari pemeriksaan umum mengenai kesejahteraan remaja, petugas kesehatan harus meminta keterangan kepada setiap remaja tentang aktivitas seksual mereka, seperti penggunaan kondom dan kontrasepsi, riwayat infeksi menular seksual dan kehamilan, dan kebutuhan akan informasi tentang masalah kesehatan seksual lainnya (Langille, 2007).

Kementerian Kesehatan sebagai *leading sector* dalam pelayanan kesehatan remaja telah berupaya memberikan perhatian terhadap masalah remaja seperti remaja berbasis sekolah dengan mendapat pelayanan kesehatan melalui UKS. Upaya lain adalah dengan pengembangan puskesmas sehingga menjadi peduli akan kebutuhan remaja melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) (Sari, 2016).[]

Daftar Pustaka

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, Kementerian Kesehatan, Measure DHS, ICF International.

- (2013). *Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012 (SDKI12)*.
- BKKBN. (2016). *Survei indikator kinerja program kependudukan, Keluarga Berencana dan pembangunan keluarga, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN)*.
- Brahmbhatt, H., Kågesten, A., Emerson, M., Decker, M. R., Olumide, A. O., Ojengbode, O., Lou, C., Sonenstein, F. L., Blum, R. W., & Delany-Moretlwe, S. (2014). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in urban disadvantaged settings across five cities. *Journal of Adolescent Health, 55*(6), S48–S57. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.023>
- Delgado, H. M., & Austin, S. B. (2007). Can media promote responsible sexual behaviors among adolescents and young adults? *Current Opinion in Pediatrics, 19*(4), 405–410. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e32823ed008>
- Faisal-Cury, A., Tabb, K., Niciunovas, G., Cunningham, C., Menezes, P., & Huang, H. (2017). Lower education among low-income Brazilian adolescent females is associated with planned pregnancies. *International Journal of Women's Health, 9*, 43–48. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S118911>
- Gallup-Black, A., & Weitzman, B. C. (2004). Teen pregnancy and urban youth: Competing truths, complacency, and perceptions of the problem. *Journal of Adolescent Health, 34*(5), 366–375. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2003.09.010>
- Gökçe, B., Özşahin, A., & Zencir, M. (2007). Determinants of adolescent pregnancy in an urban area in Turkey: A population-based case-control study. *Journal of Biosocial Science, 39*(2), 301–311. <https://doi.org/10.1017/S0021932006001763>

- Honig, A. S. (2012). Teen pregnancy. *International Journal of Adolescence and Youth*, 17(4), 181–187. <https://doi.org/10.1080/02673843.2012.655912>
- Huver, R. M. E., Otten, R., de Vries, H., & Engels, R. C. M. E. (2010). Personality and parenting style in parents of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(3), 395–402. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2009.07.012>
- Ismarwati, I., & Utami, I. (2017). Faktor faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan tidak diinginkan pada remaja. *Journal of Health Studies*, 1(2), 168–177. <https://doi.org/10.31101/jhes.336>
- Langille, D. B. (2007). Teenage pregnancy: Trends, contributing factors and the physician's role. *Canadian Medical Association Journal*, 176(11), 1601–1602. <https://doi.org/10.1503/cmaj.070352>
- Nugraha, B. D. (2010). *It's about A-Z tentang sex*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Oinarsari, S. D., & Djuwita, R. (2008). Kehamilan pranikah remaja di Kabupaten Sumedang. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(2), 57–64. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i2.230>
- Raj, A. D., Rabi, B., Amudha, P., Edwin-R, van T., & Glyn, C. (2010). Factors associated with teenage pregnancy in south asia: A systematic review. *Health Science Journal*, 4(1), 13–14.
- Rohman, A. (2011). *Memahami pendidikan dan ilmu pendidikan*. Yogyakarta: LaksBang Media-tama.
- Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Robichaux, D., Rodríguez-Ventura, A. L., Sánchez-Jiménez, B., de la Luz Hoyuela, M., Godínez, E., & Segovia, S. (2017). Family context and individual situation of teens before, during and after pregnancy in Mexico City. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1570-7>
- Sari, D. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia remaja di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan tahun 2014. *Arkemas: Arsip Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 4–17.
- Sayem, A. M., & Nury, A. T. M. S. (2011). Factors associated with teenage marital pregnancy among Bangladeshi women. *Reproductive Health*, 8, 16. <https://doi.org/10.1186/1742-4755-8-16>
- Supriati, E., & Fikawati, S. (2009). Effect of pornography exposure on Junior High School teenagers of Pontianak in 2008. *Makara: Human Behavior Studies in Asia*, 13(1), 48–56. <https://doi.org/10.7454/mssh.v13i1.210>
- Wallmyr, G., & Welin, C. (2006). Young people, pornography, and sexuality: Sources and attitudes. *The Journal of School Nursing*, 22(5), 290–295. <https://doi.org/10.1177/10598405060220050801>
- Weiss, J. A. (2012). Who will listen? Rural teen pregnancy reflections. *The Journal for Nurse Practitioners*, 8(10), 804–809. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2012.02.028>
- WHO. (2014). *Adolescent pregnancy*.
- Wijayanti. (2014). Resiko kehamilan pada usia remaja. *Profesi: Media Publikasi Penelitian*, 10(1), 44–46. <https://doi.org/10.26576/profesi.64>
- Yutifa, H., Dewi, A. P., & Misrawati, M. (2015). Hubungan paparan pornografi melalui elektronik terhadap perilaku seksual remaja. *Jurnal Online Mahasiswa (JOM) Bidang Ilmu Keperawatan*, 2(2), 1141–1148.

