

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan Usia Remaja

2.1.1 Definisi Kehamilan

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Kehamilan juga diartikan saat-saat kritis, saat terjadinya gangguan dan perubahan identitas serta peran bagi setiap anggota keluarga. Kehamilan merupakan peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita dan keluarga pada umumnya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh sistem genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan berlangsung (Hutahaen, 2009).

2.1.2 Definisi Remaja

Remaja berasal dari bahasa latin yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan hanya kematangan fisik saja, tetapi juga kematangan sosial dan psikologis. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa remaja adalah periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa (Widyastuti, 2011).

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi, 2002 dalam Kumalasari, 2012).

Masa remaja merupakan masa topan-badai dan stres (*storm and stress*). Hal tersebut disebabkan pada masa tersebut seorang individu sedang mengalami masa pergolakan yang diwarnai dengan konflik dan suasana hati. Pada masa tersebut pula seorang remaja telah memiliki keinginan bebas dan menentukan nasib diri sendiri. Pada masa ini seorang individu dipandang sedang melalui masa evaluasi, pengambilan keputusan, komitmen dan menentukan status ke depan. Pada masa remaja seorang individu sedang berada pada masa transisi/peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa yang ditandai dengan adanya perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial. Secara kronologis penduduk yang tergolong remaja ini berkisar antara usia 11-20 tahun (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2014).

a. Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja menurut WHO adalah 12 sampai 24 tahun. Menurut Depkes RI adalah antara 10 sampai 19 tahun dan belum kawin. Menurut BKKBN adalah 19 tahun. Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan

dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja. Dengan demikian dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. (Widyastuti, 2011)

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja kita sangat perlu mengenal perkembangan remaja serta ciri-cirinya Menurut Widyastuti (2011), berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap, yaitu :

- 1) Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
 - a) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - b) Tampak dan merasa ingin bebas.
 - c) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang khayal (abstrak)
- 2) Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)
 - a) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis.
 - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - d) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) masih berkembang.
 - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.

3) Masa Remaja Akhir (16-19 tahun)

- a) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
- b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- c) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
- d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
- e) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak

b. Tumbuh Kembang Remaja

Pengertian tumbuh kembang adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/emosi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan, di antaranya adalah pertama perubahan fisik baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak dilihat, yang kedua adalah perubahan emosional yang tercermin dari sikap dan tingkah laku, yang ketiga perkembangan kepribadian di mana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah (Kumalasari, 2012).

Pada masa remaja terjadilah suatu perubahan organ-organ fisik (*organobiologik*) secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya (mental emosional). Terjadinya perubahan besar ini umumnya membingungkan remaja yang mengalaminya. Dalam hal inilah remaja sangat memerlukan sebuah

pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan disekitarnya agar dalam setiap perubahannya tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja tersebut menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial (Widyastuti, 2011).

Terjadinya kematangan seksual atau alat-alat reproduksi yang berkaitan dengan sistem reproduksi, merupakan suatu bagian penting dalam kehidupan remaja sehingga diperlukan perhatian khusus, karena apabila terjadi dorongan-dorongan seksual yang tidak sehat akan menimbulkan perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab dan dapat terjadi berbagai dampak yang buruk bagi kehidupan remaja tersebut (Widyastuti, 2011).

c. Perubahan Fisik pada masa remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa, iklim, gizi dan kebudayaan. Pada masa ini, secara umum ada pergeseran permulaan masa pubertas ke arah umur yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum dan gizi. Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksinya.

Meskipun masa remaja adalah masa produktif namun kehamilan pada usia remaja sangat tidak disarankan. Masa remaja merupakan masa pertumbuhan fisik dan psikologis yang harus diselesaikan. Jika pada masa ini remaja harus menanggung pertumbuhan lain maka dapat dipasatkan pertumbuhan remaja tersebut baik fisik maupun psikologis akan terhambat.

Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan badan remaja tersebut diikuti munculnya tanda-tanda seks primer dan sekunder. Berikut ini merupakan perubahan organ reproduksi pada remaja :

1) Remaja laki-laki

Tanda-tanda seks primer pada laki-laki adalah *gonad* atau *testes*. Organ itu terletak dalam *scrotum*. Pada usia 14 tahun baru sekitar 10% dari ukuran matang. Setelah itu terjadilah pertumbuhan yang pesat selama satu tahun atau dua tahun sebelum kemudian laju pertumbuhan kembali menurun. Testes baru berkembang penuh pada usia 20 atau 21 tahun. Sebagai tanda organ-organ reproduksi pria sudah matang. Mulai berkembangnya organ reproduksi pria biasanya ditandai dengan kejadian mimpi basah. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma terus menerus diproduksi dan perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki (Widyastuti, 2011).

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja laki-laki adalah sebagai berikut :

- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
 - b) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
 - c) Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan dan kaki.
 - d) Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
 - e) Tumbuh jakun suara menjadi membesar.
 - f) Penis dan buah zakar membesar, kulit menjadi lebih kasar, tebal dan berminyak.
 - g) Rambut menjadi lebih berminyak.
 - h) Produksi keringat menjadi lebih banyak.
- 2) Remaja Wanita

Semua organ reproduksi wanita tumbuh selama masa puber. Namun tingkat kecepatan antara organ satu dengan yang lainnya berbeda. Berat uterus pada anak usia 11 atau 12 tahun kira-kira 5,3 gram, pada usia 16 tahun rata-rata beratnya 43 gram, dan pada wanita dewasa memiliki berat uterus rata-rata 60 gram. Pada perempuan ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh gonadotropin dan hipofisis. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh,

namun folikel-folikel tersebut tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, tetapi folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Sebagai tanda kematangan organ reproduksi wanita adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun (Widyastuti, 2011).

Menurut Worthman dan Stallings, 1997 dalam [Jayne Blakemore](#) (2010), hormon-hormon yang berperan pada sistem reproduksi remaja masih belum mencapai titik maksimal, dan akan terus meningkat sampai mereka mencapai puncaknya pada usia 20-an dan terus membawa organ-organ reproduksi ke arah kematangan serta memberikan ciri seks sekunder.

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja perempuan adalah sebagai berikut :

- a) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- b) Pinggul lebar, bulat dan membesar.
- c) Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
- d) Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.

- e) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- f) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- g) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- h) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

d. Perubahan Kejiwaan pada Masa remaja

Perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada masa remaja adalah sebagai berikut :

- 1) Perubahan emosi
 - a) Sensitif : perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitif misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putri, terlebih pada masa menjelang menstruasi.
 - b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya, sering bersikap irasional, mudah tersinggung sehingga mudah terjadi perkelahian/tawuran pada anak laki-laki, suka mencari perhatian dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.

- c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama dengan temannya dari pada tinggal di rumah.
- 2) Perubahan inteligensi
- a) Cenderung mengembangkan cara berfikir abstrak, suka memberikan kritik.
 - b) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ingin mencoba-coba merupakan hal penting bagi kesehatan reproduksi remaja. Perilaku ingin mencoba-coba hal yang baru jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba-coba dalam bidang seks merupakan hal yang sangat rawan, karena akan membawa akibat yang sangat buruk dan merugikan masa depan remaja, khususnya remaja wanita.

2.1.3 Kehamilan Usia Remaja

Dari bahasan sebelumnya maka dapat disimpulkan bahwa kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia kurang dari 20 tahun. Banyak sekali ditemui kejadian atau kasus kehamilan pada remaja putri. Padahal, kehamilan di usia muda memiliki resiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja yang bersangkutan, tetapi juga sangat berbahaya untuk kesehatannya. Dikarenakan

perempuan yang belum dewasa, memiliki organ reproduksi yang belum kuat untuk proses kehamilan dan melahirkan, sehingga gadis dibawah umur memiliki resiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal akibat melahirkan. Dr Seno dalam Rohan dan Sandu (2015) mengatakan kehamilan di usia kurang dari 20 tahun bisa menimbulkan masalah, karena kondisi fisik belum 100% siap. Kehamilan dan persalinan di usia tersebut meningkatkan angka kematian ibu dan janin 4-6 kali lipat dibanding wanita yang hamil dan bersalin di usia 20-30 tahun (Rohan dan Sandu, 2015).

Menurut Boyle (2008) dalam Kurniawati (2018) pada kehamilan remaja (usia < 20 tahun) ovarium belum berfungsi dengan mantap dan teratur. Endometrium juga masih belum sempurna sehingga banyak faktor resiko yang mungkin terjadi, seperti perdarahan saat kehamilan karena plasenta previa (plasenta letak rendah). Endometrium yang kurang baik dapat menyebabkan zigot mencari tempat implantasi lain yang lebih nyaman yaitu tempat yang rendah dekat ostium uteri internum. Selain itu data dari penelitian BKKBN (2008) ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-9% dan tinggi badan 1% , sehingga ibu yang sangat muda memiliki peningkatan risiko mengalami disproporsi antara ukuran kepala bayi dan panggul (*disproporsi sefalopelvik*)

Beberapa resiko yang bisa terjadi pada kehamilan diusia kurang dari 20 tahun adalah kecenderungan naiknya tekanan darah dan pertumbuhan

janin yang terhambat. Disisi lain bisa jadi secara mental pun wanita belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan dan hal ini dapat berakibat dari kesadaran untuk memeriksakan diri dan kandungan masih rendah. Di luar urusan kehamilan dan persalinan, risiko kanker leher rahim pun meningkat akibat hubungan seks dan melahirkan sebelum usia 20 tahun (Rohan dan Sandu, 2015).

Remaja lebih sering memiliki nutrisi prakehamilan yang buruk, diet yang buruk selama hamil, dan masalah citra tubuh yang menempatkan mereka pada resiko nutrisi selama hamil. Asupan nutrisi remaja seringkali minim zat besi, kalsium dan asam folat, di mana ketiganya sangat penting untuk perkembangan otot dan tulang serta kesehatan reproduksi. Dengan demikian anemia sangat rentan terjadi pada remaja terlebih dalam keadaan hamil (Jhonson, 2010).

Berbeda dengan wanita usia 20-30 tahun yang dianggap ideal untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Dientang usia ini kondisi fisik wanita dalam keadaan prima. Rahim sudah mampu memberi perlindungan atau kondisi yang maksimal untuk kehamilan. umumnya secara mental pun telah lebih siap, yang tentunya akan berdampak pada perilaku merawat dan menjaga kehamilannya secara hati-hati. Sedang kehamilan pada usia 30-35 merupakan masa transisi , kehamilan pada usia ini masih bisa diterima asal kondisi tubuh dan kesehatan wanita yang bersangkutan termasuk gizi dalam keadaan baik (Rohan dan Sandu, 2015).

Dalam menjalani proses kehamilan dan melahirkan tidak hanya kondisi fisik saja yang harus dipertimbangkan tetapi juga harus memiliki mental yang siap. Namun jika ditinjau dari segi psikologi, ibu yang masih berusia remaja emosionalnya belum stabil dan ibu mudah tegang. Kehamilan dapat memperburuk pertumbuhan emosional remaja. Usia remaja yang belum matang dan adanya ketidakstabilan emosi akan membuat pencapaian tugas perkembangan pada masa remaja terganggu. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, dan diperburuk apabila ada rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya. Psikologi bergantung pada keinginan ibu untuk hamil. Ibu yang menginginkan kehamilannya dapat memperkecil resiko selama kehamilan. hal ini dapat diasumsikan bahwa seorang ibu yang memang menginginkan kehamilannya itu akan benar-benar mempersiapkan masa kehamilannya dan waktu persalinannya dengan baik dan cermat. Sebaliknya jika seorang ibu tidak menginginkan kehamilannya contohnya apabila karena hamil di luar pernikahan, maka mereka cenderung tidak peduli dengan kehamilan dan bahkan akan menggunakan segala cara untuk menggugurkan kehamilannya (Sari, H, 2014 dalam Kurniawati, 2018).

a. Penyebab Kehamilan Remaja

1) Pernikahan Dini

Salah satu faktor penyebab kehamilan pada usia remaja adalah masih maraknya pernikahan dini yang dilakukan di Indonesia.

Pernikahan dini merupakan fenomena yang sudah sejak lama marak terjadi di Indonesia khususnya pada remaja di pedesaan. Fenomena ini memberikan banyak dampak negative khususnya bagi gadis remaja. Dampak dari pernikahan dini bagi gadis berpotensi pada kerusakan alat reproduksi, kehamilannya akan meningkatkan resiko komplikasi medis, anatomi tubuh gadis remaja belum siap untuk proses mengandung maupun melahirkan dan berpotensi pada terjadinya komplikasi berupa *obstructed labour* dan *obstructer fistula*, juga beresiko tertular penyakit HIV (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2014).

Pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan oleh sepasang laki-laki dan perempuan remaja. Menurut UU pernikahan NO.1 tahun 1974 pasal 7 “pernikahan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak perempuan mencapai 16 tahun”. Namun pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No.10 tahun 1992 yang menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan keluarga berencana. Banyaknya resiko kehamilan yang terjadi jika usia pernikahan di bawah umur 19 tahun. Dengan demikian dapat disimpulkan bawa pernikahan usia muda adalah pernikahan yang dilakukan bila pria kurang dari 21 tahun dan perempuan kurang dari 19 tahun (Kumalasari, 2012).

Pernikahan dini tidak hanya terkait dengan persoalan kelahiran tetapi melibatkan banyak isu lain yang sangat kompleks. Sebagai contoh perkawinan usia dini dapat dikaitkan dengan persoalan kesehatan reproduksi dan juga maturitas, secara sosial maupun ekonomi. Dengan demikian, menyelesaikan persoalan perkawinan dini bukan hanya terkait dengan pengendalian kelahiran tetapi juga menyelesaikan persoalan sosial, budaya dan ekonomi (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2014).

Pernikahan dini yang dilakukan pada usia relatif muda, sehingga tidak ada/kurang ada kesiapan biologis, psikologis maupun sosial. Pernikahan dini yang diselenggarakan pada rentang usia dibawah 16 tahun akan memberikan dampak negative pada pelaku pernikahan khususnya remaja putri. Dari pernikahan dini ini, perempuan akan kehilangan dari kebebasannya, kesempatan untuk membangun diri, dan hak-hak lainnya, karena baik fisik, psikologi, maupun biologis belum mencapai kematangan sebagaimana keberadaannya pada masa transisi (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2014).

Dari segi psikologi dan sosiologi pernikahan dini terbagi menjadi dua kategori. Pertama pernikahan dini asli yaitu pernikahan di bawah umur yang benar murni dilaksanakan oleh kedua pihak untuk mengindarkan diri dari dosa tanpa danya maksud semata-mata hanya untuk menutupi perbuatan zina yang telah dilakukan. Kedua

pernikahan dini palsu sebagai kamufase dari moralitas yang kurang etis dari kedua mempelai. Pernikahan dini dilakukan hanya untuk menutupi perzinaan yang pernah dilakukan oleh kedua mempelai dan berakibat adanya kehamilan (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2014).

Perempuan belum cukup umur disarankan jangan menikah dulu karena organ-organ reproduksinya belum kuat untuk kehamilan atau melahirkan. Remaja hamil beresiko 4 kali lipat mengalami luka serius dan meninggal saat melahirkan. Negara-negara di Asia Pasifik bisa dikatakan gagal menangani masalah remaja dan anak muda. Meski mengalami pertumbuhan ekonomi dan peningkatan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, namun saat berbicara tentang kesehatan dan hak seksual dan reproduksi, remaja dan anak muda masih kurang mendapatkan informasi dan tidak terlayani (Rohan dan Sandu, 2015).

Dr Nafis Sadik, Special Envoy of the United Nations Secretary-General for HIV/AIDS in Asia Pasific dalam acara the 6th Asia Pasific Conference on Sexual and Reproductive Healt an Right 2011 memaparkan bahwa semua negara di wilayah Asia Pasifik memiliki hukum yang melawan pernikahan anak, tetapi pada banyak negara hampir 50 persen wanita menikah sebelum berusia 18 tahun. Wanita muda dan remaja memiliki risiko 4 kali lipat dibandingkan dengan

wanita lebih tua untuk mengalami risiko luka parah atau kematian saat melahirkan (Rohan dan Sandu, 2015).

Menikah diusia muda membuat wanita secara permanen menjadi tidak mandiri dan selalu bergantung pada suaminya. Sehingga nantinya akan mempengaruhi status sosial dan ekonomi. Wanita yang menikah muda biasanya tidak mendapatkan pendidikan yang cukup sehingga memotong peluang untuk mandiri, termasuk untuk mencari pelayanan kesehatan reproduksi. Dengan demikian mereka akan memiliki resiko lebih tinggi terpapar banyak resiko kesehatan (Rohan dan Sandu, 2015).

Pernikahan dini yang terjadi umumnya disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor ekonomi, pendidikan, keinginan bebas pada remaja dan budaya yang ada di masyarakat.

a) Keinginan bebas pada remaja

Adanya dorongan rasa kemandirian gadis remaja dan keinginan bebas dari kekangan orang tua. Hal tersebut berkaitan dengan perubahan psikologi yang terjadi pada diri seorang remaja bahwa masa remaja sedang mengalami masa peralihan kedudukan dari kedudukan ketergantungannya terhadap keluarga menuju kehidupan dengan kedudukan mandiri.

b) Faktor Ekonomi

Pernikahan dini yang terjadi disebabkan karena alasan membantu pemenuhan kebutuhan ekonomi keluarga. Faktor ini

berhubungan dengan rendahnya tingkat ekonomi keluarga. Orang tua tidak memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehingga orangtua memilih untuk mempercepat pernikahan anaknya. Terlebih bagi anak perempuan sehingga dapat membantu pemenuhan kebutuhan keluarga. Sejalan dengan hal itu, para orang tua yang menikahkan anaknya pada usia muda menganggap bahwa dengan menikahkan anaknya, maka beban ekonomi keluarga akan berkurang satu. Hal ini disebabkan anggapan jika anak sudah menikah, maka akan menjadi tanggung jawab suaminya. Bahkan para orangtua berharap jika anaknya sudah menikah, maka akan dapat membantu kehidupan orang tuanya.

c) Faktor pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan orang tua, menyebabkan kecenderunagn megkawinkan anaknya yang masih dibawah umur. Hal tersebut berkaitan dengan rendahnya tingkat pemahaman dan pengetahuan orang tua terkait konsep remaja gadis. Pada masyarakat khususnya masyarakat pedesaan terdapat suatu nilai dan norma yang menganggap bahwa jika suatu keluarga memiliki seorang remaja gadis yang sudah dewasa namun belum juga menikah dianggap sebagai aib keluarga, sehingga orangtua lebih memilih untuk mempercepat pernikahan anak perempuannya.

d) Faktor Budaya

Keberadaan budaya lokal memberi pengaruh dan peluang besar terhadap pelaksanaan pernikahan dini, karena masyarakat tidak memberikan pandangan negative terhadap pasangan yang melangsungkan pernikahan meskipun pada usia dini. Secara umum dalam masyarakat yang pola hubungan tradisional, pernikahan dipresepsikan sebagai suatu keharusan sakral. Cara pandang tradisional terhadap perkawainan sebagai kewajiban sosial ini, memiliki kontribusi besar terhadap fenomena kawin muda.

2) Prilaku Seksual Remaja

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks pranikah maupun terjadinya pernikahan dini. Hal ini akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja putri tetapi juga orang tua, keluarga bahkan masyarakat.

Hal ini dapat mengakibatkan kehamilan usia dini yang juga memiliki dampak salah satunya adalah melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat, menambah beban ekonomi keluarga yang belum bisa dikatakan cukup, meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun, meningkatkan angka kematian ibu dan

bayi. Meningkatkan beban ekonomi masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting terkait seksualitas. Sebaliknya pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi masyarakat, khususnya remaja tentang seks menjadi salah pula. Hal ini diperburuk dengan adanya berbagai mitos mengenai seks yang berkembang di masyarakat. Akhirnya semua ini diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual yang buruk pula, dengan segala akibat yang tidak diharapkan

a) Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual remaja yang dipaparkan oleh Kumalasari (2012) antara lain :

- (1) Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga di mana anak mulai tumbuh kembang.
- (2) Faktor luar, yaitu mencakup kondisi/pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
- (3) Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.

b) Faktor lain yang memengaruhi perilaku seksual remaja berupa hal-hal berikut :

- (1) Dorongan seksual
- (2) Keadaan kesehatan tubuh
- (3) Psikis
- (4) Pengetahuan seksual
- (5) Pengalaman seksual sebelumnya

b. Antenatal Care dan Intranatal Care Pada Kehamilan Usia Remaja

1) Antenatal Care Pada Kehamilan Usia Remaja

Antenatal Care (ANC) merupakan salah satu program yang direncanakan untuk mengobservasi, memberikan pendidikan kesehatan dan penanganan medis pada wanita hamil. Tujuan ANC adalah untuk memonitor kehamilan, memastikan tumbuh kembang janin yang sehat serta mempersiapkan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Perilaku antenatal care ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin dan faktor pendorong (Trisnawati, 2015).

Ibu dengan kehamilan remaja sebaiknya mengunjungi bidan atau tempat pelayanan kesehatan sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan Antenatal Care (ANC). Namun masih banyak penelitian yang menunjukkan bahwa ibu dengan usia remaja memiliki kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan yang masih rendah. Menurut Prawiroharjo (2007) dalam Trisnawati (2015), ada

beberapa faktor penyebab mengapa ibu hamil remaja tidak mau melakukan Antenatal Care (ANC), antara lain yaitu : tingkat pendidikan dan tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan yang rendah, dukungan suami yang kurang, kurangnya kemudahan untuk pelayanan maternal .

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Fleming (2015) di Kanada, remaja secara signifikan lebih rendah kehadiran kelas pranatal dan kunjungan antenatal trimester pertama dibandingkan wanita dewasa. Alasan keterlambatan kunjungan ANC pada penelitian ini adalah kurangnya pengetahuan remaja tentang pentingnya perawatan prenatal dan kurangnya pemahaman konsekuensi dari ketidakhadirannya dalam ANC, sejarah sebagai korban kekerasan, keinginan untuk menyembunyikan kehamilan, kekhawatiran tentang kurangnya privasi atau penilaian sikap dari penyedia layanan kesehatan, finansial hambatan kurang. Pemeriksaan ANC pada remaja terfokus untuk mengatasi masalah gizi, persyaratan berat badan ibu hamil, strategi program nutrisi prenatal yang komprehensif.

Perawatan prenatal yang bagus memiliki potensi yang luar biasa terhadap kehamilan remaja. Penelitian kohort yang dilakukan Fleming (2015) di Kanada menunjukkan penurunan yang signifikan mengenai kelahiran premature dan berat badan lahir rendah ketika para remaja menghadiri secara rutin pemeriksaan ANC. Dalam

penelitian ini menunjukkan hasil ANC sangat berpengaruh dalam pengurangan yang signifikan untuk kelahiran premature sebanyak 53%, dan penurunan 59% pada bayi. Dari data tersebut menunjukkan bahwa perawatan antenatal memiliki potensi yang luar biasa untuk mengurangi angka terjadinya kelahiran premature dan BBLR pada kehamilan usia remaja.

2) Intranatal Care Pada Kehamilan Usia Remaja

Proses persalinan meliputi empat faktor yang saling terkait selama proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger* dan *psikis*. Faktor *power* hal ini mencakup kekuatan HIS dan kemampuan tenaga ibu saat persalinan. Untuk faktor tenaga ibu sendiri akan dipengaruhi oleh umur, paritas dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan. Faktor *passage* mencakup jalan lahir lunak (kekuatan otot perut, otot panggul elastisitas perineum dan vulva), sedangkan pada jalan lahir keras bentuk panggul, kelenturan tulang panggul menjadi faktor penting dalam keberhasilan persalinan normal. Faktor *passanger* yaitu faktor janin dan plasenta antara lain posisi janin dan plasenta, sikap janin dan berat badan janin. Faktor psikis sangat mempengaruhi terhadap persepsi dan kemampuan manajemen diri dalam menghadapi setiap proses persalinan yang panjang dan melelahkan, ibu. Selain 4 faktor tersebut juga tidak kalah pentingnya faktor penolong persalinan (Walsh, 2007; Purwaningsih, 2010).

Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Usia reproduksi sehat antara 20-35 tahun merupakan usia paling ideal dalam reproduksi. Usia kurang dari 20 tahun, alat alat reproduksi belum matang, sehingga sering timbul komplikasi persalinan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Surtiningsih (2017) Di Puskesmas Klampok I Kabupaten Banjarnegara, menunjukkan lama waktu persalinan kala I lebih lama pada umur < 20 tahun dengan rentang waktu rata-rata 868 menit pada kelompok usia kurang dari 20 tahun dan rata-rata 512 menit pada rentang usia 20-35 tahun. Hasil yang sama menunjukkan pada lama waktu kala II persalinan pada kelompok umur <20 tahun memiliki waktu yang lebih panjang dibanding dengan kelompok umur 20-35 tahun.

c. Dampak dan Resiko Kehamilan Usia Remaja

Kehamilan usia dini memuat risiko yang tidak kalah berat pasalnya disamping organ reproduksi yang belum cukup matang untuk menerima proses hamil dan melahirkan, emosional ibu belum stabil dan ibu mudah tegang. Sementara kecacatan kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, terlebih bila adanya rasa penolakan secara emosional ketika ibu mengandung bayinnya (Ubaydillah (2000) dalam Rohan dan Sandu, 2015).

Berikut ini resiko atau bahaya dari kehamilan usia remaja :

1) Resiko bagi ibunya

a) Beresiko kanker leher rahim

Beresiko mengalami kanker serviks (kanker leher rahim), karena semakin muda usia pertama kali seseorang berhubungan seksual, maka semakin besar risiko daerah reproduksi terkontaminasi virus.

b) Kurangnya perawatan kehamilan baik selama kehamilan maupun sebelum melahirkan.

Remaja perempuan yang sedang hamil, terutama jika tidak memiliki dukungan dari keluarga, dapat berada pada resiko tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai. Kehamilan menjadi genting, terutama pada bulan-bulan pertama kehamilan. perawatan pada masa awal kehamilan berguna memantau kondisi medis ibu dan bayinya serta pertumbuhan, sehingga jika ada komplikasi bisa tertangani dengan cepat

c) Preeklamsia

Remaja perempuan yang hamil memiliki resiko lebih tinggi terkena tekanan darah tinggi dibandingkan dengan wanita hamil yang berusia 20-30 tahun. kondisi tersebut disebut *pregnancy-induced hypertension*. Remaja perempuan yang hamil juga memiliki resiko lebih tinggi untuk terjadi preeklamsia (Sandu dan Rohan, 2015).

Preeklamsia merupakan kondisi medis berbahaya yang merupakan kombinasi dari tekanan darah tinggi dengan kelebihan protein dalam urin, pembengkakan tangan dan wajah, serta kerusakan organ.

Salah satu faktor predisposisi dari pre-eklamsia adalah primigravida atau nulipara, terutama pada umur reproduksi ekstrem, yaitu remaja (di bawah 20 tahun) dan umur 35 tahun ke atas. Wanita hamil di usia remaja sering mengalami stress dalam kehamilannya, terutama jika kehamilannya merupakan kehamilan yang tidak diinginkan. Stres emosi yang terjadi pada remaja yang hamil menyebabkan peningkatan *corticotropic-releasing hormone* (CRH) oleh hipotalamus yang kemudian menyebabkan peningkatan kortisol. Efek kortisol adalah mempersiapkan tubuh untuk berespon terhadap semua stressor dengan meningkatkan respon simpatis, termasuk respon yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan mempertahankan tekanan darah (Prawirohardjo, 2012).

Hipertensi pada kehamilan terjadi akibat kombinasi peningkatan curah jantung dan resistensi perifer total. Selama kehamilan normal, volume darah meningkat secara drastis. Pada wanita sehat peningkatan volume darah diakomodasikan oleh penurunan responsivitas vaskuler terhadap hormon-hormon vasoaktif, misalnya angiotensin II. Hal ini menyebabkan resistensi perifer total berkurang pada kehamilan normal dan tekanan darah

menjadi rendah. Pada wanita dengan pre-eklamsia/eklamsi, tidak terjadi penurunan sensitivitas terhadap vasopeptida-vasopeptida tersebut, sehingga peningkatan jumlah volume darah langsung meningkatkan curah jantung dan tekanan darah (Prawirohardjo,2012)

d) Anemia

Anemia oleh orang awam dikenal sebagai “kurang darah”. Anemia adalah suatu penyakit di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal. Anemia berbeda dengan tekanan darah rendah. Tekanan darah rendah adalah kurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah yang sampai ke otak dan bagian tubuh lainnya (Fadlun, 2011).

Menurut catatan dan perhitungan DepKes RI, di Indonesia sekitar 67% ibu hamil mengalami anemia dalam berbagai jenjang. Anemia kehamilan yaitu ibu hamil dengan kadar Hb < 11gr% pada trimester I dan III atau Hb < 10,5 gr% pada trimester II. (Manuaba, 2007).

Sebagian besar anemia adalah anemia defisiensi Fe yang dapat disebabkan oleh konsumsi Fe dari makanan yang kurang. Pola makan remaja yang sering kali tidak menentu dapat meningkatkan risiko terjadinya masalah nutrisi dan anemia. Asupan ibu hamil menentukan kecukupan nutrisi janin dan perkembangannya.

Asupan nutrisi pada remaja seringkali minim zat besi, kalsium dan asam folat, dimana ketiganya sangat penting untuk perkembangan otot dan tulang serta kesehatan reproduksi. Dengan demikian, anemia sangat rentan terjadi pada remaja terlebih dalam keadaan hamil (Jhonson, 2010).

Kehamilan di usia remaja membutuhkan nutrisi yang lebih tinggi. Perkembangan remaja yang belum selesai memerlukan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi, apabila terjadi kehamilan pada masa remaja maka persaingan antara ibu dan janin dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi kerap memacu kelahiran premature, bayi lahir dengan berat badan rendah, ibu mengalami malnutrisi dan risiko mortalitas bayi meningkat (Jhonson,2010).

Anemia saat kehamilan sangat mempengaruhi keadaan ibu dan janinnya. Pengaruhnya terhadap ibu saat masa kehamilan antara lain, dapat terjadi abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, mudah terjadi infeksi, hyperemesis gravidarum, perdarahan antepartum, dan ketuban pecah dini (KPD). Pengaruhnya pada persalinan antara lain gangguan his dan kekuatan mengejan, kala pertama berlangsung lama, kala dua berlangsung lama, sehingga dapat melelahkan dan sering memerlukan tindakan operasi kebidanan, kala tiga dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri. Pengaruhnya pada masa nifas antara lain, dapat terjadi subinvolusi

uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang (Manuaba, 2007).

Anemia juga berbahaya bagi janin yang dikandung oleh ibu. Sekalipun tampaknya janin mampu menyerap berbagai nutrisi dari ibunya, dengan adanya anemia maka kemampuan metabolisme tubuh akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Akibat anemia pada janin antara lain abortus, kematian intrauterine, persalinan premature, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia dan dapat terjadi cacat bawaan.

e) *Cepalo Pelvic Disproportion (CPD)*

CPD pada remaja disebabkan karena pada masa ini masih terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan hingga tinggi badan belum tumbuh secara maksimal, hal tersebut disebabkan karena maturasi tulang rangka yang belum selesai. Sedangkan seperti yang kita ketahui bahwa tinggi badan yang relative pendek lebih meningkatkan terjadinya CPD. Disisi lain pembentukan penuh tulang panggul baru akan tercapai setelah usia 25 tahun. Sebelum usia tersebut bagian tulang panggul akan dihubungkan oleh tulang rawan. Selain itu pengaruh gizi yang kurang pada masa remaja juga dapat mengakibatkan ukuran panggul menjadi lebih kecil dari pada standar normal sehingga bisa terjadi kesulitan dalam persalinan per vaginam. (Nindi dkk, 2012).

Data dari penelitian BKKBN (2008) ditemukan bahwa dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang anak wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-9% dan tinggi badan 1% , sehingga ibu yang sangat muda memiliki peningkatan risiko mengalami disproporsi antara ukuran kepala bayi dan panggul (*disproporsi sefalopelvik*).

f) Ketuban Pecah Dini atau Sebelum waktunya

Ketuban pecah dini adalah pecahnya ketuban sebelum waktunya tanpa disertai tanda inpartu dan setelah satu jam tetap tidak diikuti dengan proses inpartu sebagaimana mestinya. Sebagian besar pecahnya ketuban secara dini terjadi sekitar usia kehamilan 37 minggu. Ketuban pecah dini juga dapat diartikan, bocornya cairan amnion sebelum mulainya persalinan, terjadi kira-kira 7 samapi 12% kehamilan (Manuaba, 2007).

Sebab-sebab terjadinya ketuban pecah dini pada kehamilan usia remaja antara lain serviks inkompeten dan terdapat *disproporsi sefalopelvik* (kepala belum masuk PAP, kelainan letak janin sehingga ketuban bagian terendah langsung menerima tekanan intrauterine yang dominan). Selain itu KPD dapat terjadi pada keadaan kehamilan kembar, hidramnion, keadaan social ekonomi rendah, serta ibu yang merokok dan minum alcohol (Manuaba, 2007)

g) Persalinan lama dan sulit

Adalah persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelaianan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pimpinan persalinan yang salah.

Proses persalinan meliputi empat faktor yang saling terkait selama proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passanger* dan *psikis*. Faktor *power* hal ini mencakup kekuatan HIS dan kemampuan tenaga ibu saat persalinan. Untuk faktor tenaga ibu sendiri akan dipengaruhi oleh umur, paritas dan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan Faktor *passage* mencakup jalan lahir lunak (kekuatan otot perut, otot panggul elastisitas perineum dan vulva),sedangkan pada jalan lahir keras bentuk panggul, kelenturan tulang panggul menjadi faktor penting dalam keberhasilan persalinan normal. Faktor *passanger* yaitu faktor janin dan plasenta antara lain posisi janin dan plasenta, sikap janin dan berat badan janin. Faktor psikis sangat mempengaruhi terhadap persepsi dan kemampuan manajemen diri dalam menghadapi setiap proses persalinan yang panjang dan melelahkan, ibu. Selain 4 faktor tersebut juga tidak kalah pentingnya faktor penolong persalinan (Walsh, 2007; Purwaningsih, 2010).

Umur ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan persalinan yang berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi. Usia reproduksi

sehat antara 20-35 tahun merupakan usia paling ideal dalam reproduksi. Usia kurang dari 20 tahun, alat alat reproduksi belum matang, sehingga sering timbul komplikasi persalinan.

Sejauh ini, penyebab terjadinya partus lama dalam kehamilan usia remaja yang tersering adalah aksi uterus yang tidak efektif. Hal ini dapat menjadi satu-satunya kelainan atau dapat dikaitkan dengan yang lain seperti disporprosi panggul ataupun presentasi abnormal (Chamberlain, 2012). Jika tidak terjadi pola aktivitas uterus yang normal, progersi persalinan akan abnormal (biasanya memanjang).

h) Mengalami perdarahan

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, selain itu juga saat persalinan disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal di dalam rahim), kemudian proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

i) Kemungkinan keguguran /abortus

Menurut Manuaba (2007), kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun meningkatkan kejadian keguguran (abortus) karena organ reproduksi belum sempurna. Salian itu, faktor psikologis yang mungkin menolak keadaan hamil terutama pada remaja yang tidak mnginginkan kehamilannya juga akan meningkatkan kejadian abortus. (Saifuddin, 2002).

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran, hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

2) Risiko bagi bayinya

a) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa bayi premature adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 minggu atau kurang. Bayi dianggap preterm jika dilahirkan sebelum masa kehamilan mencapai 37 minggu. Bayi premature juga sering kali memiliki berat badan lahir rendah (BBLR). Kondisi sedemikian rupa lebih sering dialami pada ibu remaja (Jhonson, 2010).

Prematuritas pada kehamilan usia remaja terjadi karena kurang matangnya alat reproduksi terutama rahim yang belum siap dalam suatu proses kehamilan. Persalinan prematur adalah kelahiran yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Jika ibu hamil tidak mendapatkan perawatan yang cukup atau mengalami kondisi yang belum siap untuk menerima kehamilan, bisa memicu bayi lahir lebih awal (prematurn) yang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami masalah maupun komplikasi lain seperti masalah pada pernafasan, pencernaan, pengelihatn, kognitif, dan masalah lainnya (Rohan dan Sandu,2015).

Banyak faktor yang melatarbelakangi terjadinya kelahiran premature pada bayinya baik dari ibu maupun bayinya sendiri.

Menurut Maryunani (2015) salah satu kondisi selama kehamilan yang beresiko terjadinya persalinan preterm berasal dari faktor psikologi ibu. Sedangkan bila ditinjau dari segi psikologi pada usia remaja emosional belum stabil dan pada masa ini. Hal tersebut disebabkan pada masa tersebut seorang individu sedang mengalami masa pergolakan yang diwarnai dengan konflik dan suasana hati. Pada masa ini remaja sangat rawan untuk mengalami stres pada dirinya. Remaja cenderung bersifat sensitif dan mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang memengaruhinya sehingga remaja rawan untuk mengalami stres psikologik.

Tim riset yang dipimpin oleh Hobel et al (1999) dalam Davis (2011), membuktikan bahwa ibu yang pernah mengalami kelahiran premature memiliki kadar *corticotropin-releasing hormone* (CRH) plasma yang sangat tinggi. CRH merupakan hormon pertama yang mulai disekresi otak ketika tubuh mengalami stres. CRH sendiri diproduksi oleh otak dan plasenta dan jelas berkaitan dengan kelahiran prematur. Hormon ini memicu tubuh untuk melepaskan prostaglandin yang membantu mencetuskan permulaan persalinan (Davis, 2011).

b) Berat badan lahir rendah

Kehamilan di bawah usia 20 tahun dapat menimbulkan banyak permasalahan karena bisa mempengaruhi organ tubuh seperti rahim, bahkan bayi bisa prematur dan berat lahir kurang. Hal ini disebabkan karena wanita yang hamil muda belum bisa memberikan suplai

makanan dengan baik dari tubuhnya ke janin di dalam rahimnya (Marmi, 2012).

Kebutuhan nutrisi meningkat untuk remaja hamil. Perkembangan remaja yang belum selesai memerlukan kebutuhan nutrisi yang lebih tinggi, apabila terjadi kehamilan pada masa remaja maka persaingan antara ibu dan janin dalam pemenuhan nutrisi kerap memicu kelahiran premature, lahir dengan berat badan bayi rendah (Jhonson, 2010).

Salah satu permasalahan pada kesehatan remaja adalah masalah gizi buruk pada remaja yang menyangkut anemia dan kekurangan energi kronik (KEK). Mal nutrisi atau gizi kurang sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi seorang perempuan. Jika seorang perempuan mengalami kekurangan zat gizi maka akan menjadi sangat berbahaya pada waktu hamil dan melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Widyastuti, 2011).

Ibu yang hamil pada usia muda biasanya pengetahuan akan gizi masih kurang, sehingga akan berakibat kekurangan berbagai zat yang diperlukan dalam proses kehamilan dan dapat berakibat pada kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Jika kelahiran terjadi secara prematur atau tidak mendapatkan gizi yang cukup selama hamil, ada kemungkinan bayi lahir memiliki berat badan yang rendah. Hal tersebut karena bayi memiliki waktu yang kurang dalam rahim untuk tumbuh. Bayi lahir dengan berat badan lahir rendah biasanya memiliki berat badan sekitar 1.500-2.500 gram. Sedangkan jika dibawah 1.500 gram

maka tergolong berat badan sangat rendah. Hal ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang dapat membahayakan sang bayi (Rohan dan Sandu, 2015).

Ibu remaja dengan malnutrisi menyebabkan volume darah berkurang dan peningkatan curah jantung tidak adekuat sehingga terjadi penurunan aliran darah ke plasenta yang berakhir pada penurunan ukuran plasenta hingga mengurangi transfer nutrisi ke janin dan mengakibatkan janin dapat lahir dengan berat badan kurang serta pertumbuhan yang terhambat (Sulistiyawati, 2014).

c) Asfiksia

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan bayi baru lahir berupa depresi pernafasan yang berlanjut sehingga menimbulkan berbagai komplikasi. Disamping itu, asfiksia neonatorum atau asfiksia perinatal merupakan penyebab mortalitas dan morbiditas yang penting. Asfiksia paling sering terjadi pada periode segera setelah lahir dan menimbulkan sebuah kebutuhan resusitasi dan intervensi segera untuk meminimalkan mortalitas dan morbiditas. Asfiksia adalah suatu keadaan dimana bayi tidak dapat bernafas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, sehingga proses adaptasi fisiologis terganggu (Maryunani, 2013).

Pengembangan paru bayi baru lahir terjadi pada menit pertama kelahiran dan kemudian diikuti dengan pernafasan teratur. Asfiksia janin atau neonatus akan terjadi jika terdapat gangguan pertukaran gas

atau pengangkutan transport oksigen dari ibu ke janin. Gangguan ini dapat timbul pada masa kehamilan, persalinan atau segera setelah lahir. Hampir sebagian besar asfiksia bayi baru lahir merupakan kelanjutan dari asfiksia janin. Hipoksia janin yang menyebabkan asfiksia neonatorum terjadi karena gangguan pertukaran gas transport O₂ dari ibu ke janin sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dan dalam menghilangkan CO₂ (Maryunani, 2013).

Cara menilai apakah bayi mengalami asfiksia ringan hingga berat adalah dengan menggunakan Skor APGAR. APGAR Skore sendiri adalah metode penilaian yang digunakan setelah bayi baru lahir sampai lima menit setelah lahir. APGAR score digunakan untuk mengkaji keadaan bayi. Dengan adanya APGAR score, tenaga kesehatan dapat menilai bayi serta dapat segera mengatasi masalah yang muncul saat setelah bayi lahir.

Tabel 2.1 Nilai APGAR

Skor	0	1	2
A : Appearance (warna kulit)	Biru, pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruhnya merah muda
P : Pulse (denyut nadi)	Tidak ada	Lambat (< 100 kali/menit)	> 100 kali/menit
G : Grimace (refleks)			
1. Respon terhadap kateter dalam lubang hidung	Tidak ada respon	Menyeringai	Batuk atau bersin
2. Tangensial toot siap	Tidak ada respon	Menyeringai	Menangis dan menarik kaki
A : Activity (tonus otot)	Pincang	Beberapa ekstremitas pincang	Fleksi dengan baik
R : Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tangisan lemah, hipoventilasi	Tangisan kuat

Tanda dan gejala asfiksia neonatorum pada masing-masing klasifikasi berbeda, diantaranya :

(1) Asfiksia ringan (nilai APGAR 7-9)

Pada asfiksia ringan tanda dan gejala yang sering muncul adalah :

- (a) Frekuensi jantung > 100 x/menit
- (b) Usaha nafas cepat dan pendek-pendek
- (c) Bayi menangis lemah saat lahir
- (d) Bayi tampak kemerahan
- (e) Tonus otot bayi baik
- (f) Refleks terhadap rangsang baik
- (g) Bayi tidak terlalu membutuhkan tindakan yang bermakna

(2) Asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6)

Pada asfiksia sedang tanda dan gejala yang sering muncul adalah :

- (a) Frekuensi jantung < 100 x/menit
- (b) Usaha nafas cepat dan pendek-pendek
- (c) Bayi menangis lemah saat lahir
- (d) Tonus otot kurang baik
- (e) Reaksi terhadap rangsang lemah
- (f) Sianosis pada ekstremitas atas dan bawah

(3) Asfiksia berat (nilai APGAR 0-3)

Pada kasus asfiksia berat, bayi akan memerlukan perbaikan dan resusitasi aktif dengan segera. Pada asfiksia berat tanda dan gejala yang sering muncul adalah :

- (a) Frekuensi jantung lemah (< 100 kali/menit)
- (b) Tidak ada usaha nafas
- (c) Bayi tidak menangis spontan
- (d) Tonus otot lemah bahkan hampir tidak ada
- (e) Reflex terhadap rangsangan kurang bahkan tidak ada
- (f) Warna kulit bayi kebiruan/sianosis sentral
- (g) Suhu badan < 36,5°C

Faktor ibu yang dapat menyebabkan asfiksia adalah hipoksia, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, gravida empat atau lebih, sosial ekonomi rendah, penyakit pembuluh darah ibu yang mengganggu pertukaran gas janin, misalnya hipertensi, hipotensi, gangguan kontraksi uterus dan lain – lain. Pertukaran gas antara ibu dan janin dipengaruhi oleh luas dan kondisi plasenta, misalnya solusio, perdarahan plasenta, plasenta tidak menempel, plasenta tipis dan kecil. Sedangkan pada faktor janin adalah prematuritas, IUGR, gemeli, talipusat menumbung, kelianan kongenital mempengaruhi terjadinya asfiksia (Sukarni, 2013).

Asfiksia berkaitan dengan berat lahir dan masa gestasi. Makin rendah masa gestasi dan makin kecil bayi maka makin tinggi morbiditas dan mortalitasnya prognosis bayi berat lahir rendah tergantung berat ringannya masalah perinatal. Makin rendah berat lahir bayi makin tinggi terjadiya asfiksia dan sindroma pernafasan. Asfiksia atau gagal bernafas secara spontan saat lahir atau beberapa menit setelah lahir sering menimbulkan penyakit berat pada BBLR. Hal ini disebabkan oleh kekurangan surfaktan (ratio lesitin atau

sphingomyelin kurang dari 2), pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau pliable thorax (Prawirohardjo, 2012).

Kematian neonatal dini lebih banyak disebabkan secara intrinsik dengan kesehatan ibu dan perawatan yang diterima sebelum, selama dan setelah persalinan. Demikian halnya dengan asfiksia neonatorum pada umumnya disebabkan oleh manajemen persalinan yang tidak sesuai dengan standar dan kurangnya kesadaran ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Kurangnya asupan kalori dan nutrisi pada saat masa kehamilan juga dapat mengakibatkan terjadinya asfiksia.

d) Cacat bawaan

Proses terbentuknya tubuh manusia atau morfogenesis sangat kompleks dan belum banyak dipahami, terutama interaksi antara faktor genetik dan lingkungan. Karena prosesnya yang sangat kompleks, termasuk faktor genetik, morfogenesis yang berjalan tidak sesuai dengan yang seharusnya dapat menyebabkan kelainan kongenital. Adapun penyebab dari kelainan kongenital menurut Muslihatun (2010) dan Maryanti dkk (2010) adalah faktor usia, faktor kromosom, faktor mekanik, faktor infeksi, faktor obat, faktor hormonal, faktor radiasi, faktor fisik pada rahim, faktor gizi, riwayat kesehatan ibu, paritas, dan jarak kehamilan. Sedangkan penyebab kelainan *kongenital* yang termasuk dalam karakteristik ibu adalah usia, riwayat penyakit, paritas, dan jarak antar kelahiran

Anomali mayor didefinisikan sebagai satu kelainan yang mempengaruhi fungsi organ dan penerimaan sosial seorang individu. Sedangkan anomali minor adalah kelainan yang tidak memerlukan tindakan medis dan tidak mempengaruhi kepentingan penampilan.

Tabel 2.2 Macam Kelainan Kongenital

Anomali Mayor	Anomali Minor
Ventricular septal defect	Preauricular tag atau pit
Atrial septal defect	Lipatan epicantus
Patent ductus arteriosus	Stenosis ductus lacrimalis
Tetralogi Fallot	Bintik brushfield pada iris
Anencephaly	Labiopalatoskisis (Celah bibir)
Hydrocephaly	Single palmar crease
Microcephaly	Clinodactily kelingking
Spina bifida lumbo-sacral	Syndactyly
Anencephaly	Supernumerary nipple
Sumbing bibir/palatum	Hernia umbilicalis
Hernia diafragmatica	Hydrocele Sacral pit atau dimple
Atresia esophagus	
Imperforata anus	
Sumbing bibir/palatum	
Amputasi transversal	
Agenesis renal bilateral	
Polysystic kidney (infantile)	
Ventricular septal defect	

Kondisi sel telur pada gadis di bawah 20 tahun, belum begitu sempurna sehingga dikhawatirkan bayi yang dilahirkan mengalami kecacatan fisik Cacat bawaan juga dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan pentingnya perawatan pada masa kehamilan, pengetahuan akan asupan gizi

rendah, pemeriksaan kehamilan (ANC) yang kurang, keadaan psikologi ibu kurang stabil, selain itu cacat bawaan juga disebabkan karena keturunan (genetik), kelainan kromosom ,infeksi virus, kelainan hormon, faktor gizi dan proses pengguguran sendiri yang gagal, seperti dengan minum obat-obatan (*gynecosit sytotec*) atau dengan loncat-loncat dan memijat perutnya sendiri (Rohan dan Sandu, 2015).

2.2 Usia Ideal Hamil dan Melahirkan

Tidak ada batasan berapa sebenarnya usia ideal seorang wanita untuk hamil dan melahirkan. Diyakini diatas usia 20 tahun dan dibawah usia 35 tahun adalah usia yang tepat bagi reproduksi wanita bekerja dengan maksimal. Hal ini bukan berarti wanita dibawah usia 20 tahun dan diatas usia 35 tahun tidak diperbolehkan untuk hamil, hanya saja ditakutkan banyak penyakit , masalah maupun komplikasi yang dapat terjadi karena organ reproduksi tidak siap dan kurang tepat dalam menerima kehamilan pada masa itu. Oleh kareanya untuk lebih amannya wanita hamil dan melahirkan, harus diperhatikan usia ideal wanita untuk hamil dan melahirkan, karena menghindari dari berbagai resiko yang mungkin akan terjadi. Seperti cacat bawaan pada bayi dan juga bayi meninggal saat dirahim atau dilahirkan. Operasi caesar biasanya menjadi pilihan ibu melahirkan dengan risiko atau usia “cukup rawan” untuk melahirkan (Rohan dan Sandu, 2015).

Sosiolog di Universitas of Texas, John Mirowsky dalam Hasdianah Hasan Rohan(2015), menyebut usia di akhir atau 20-an awal merupakan usia terbaik secara biologis. Di usia tersebut, sel telur masih segar dan organ serta sistem

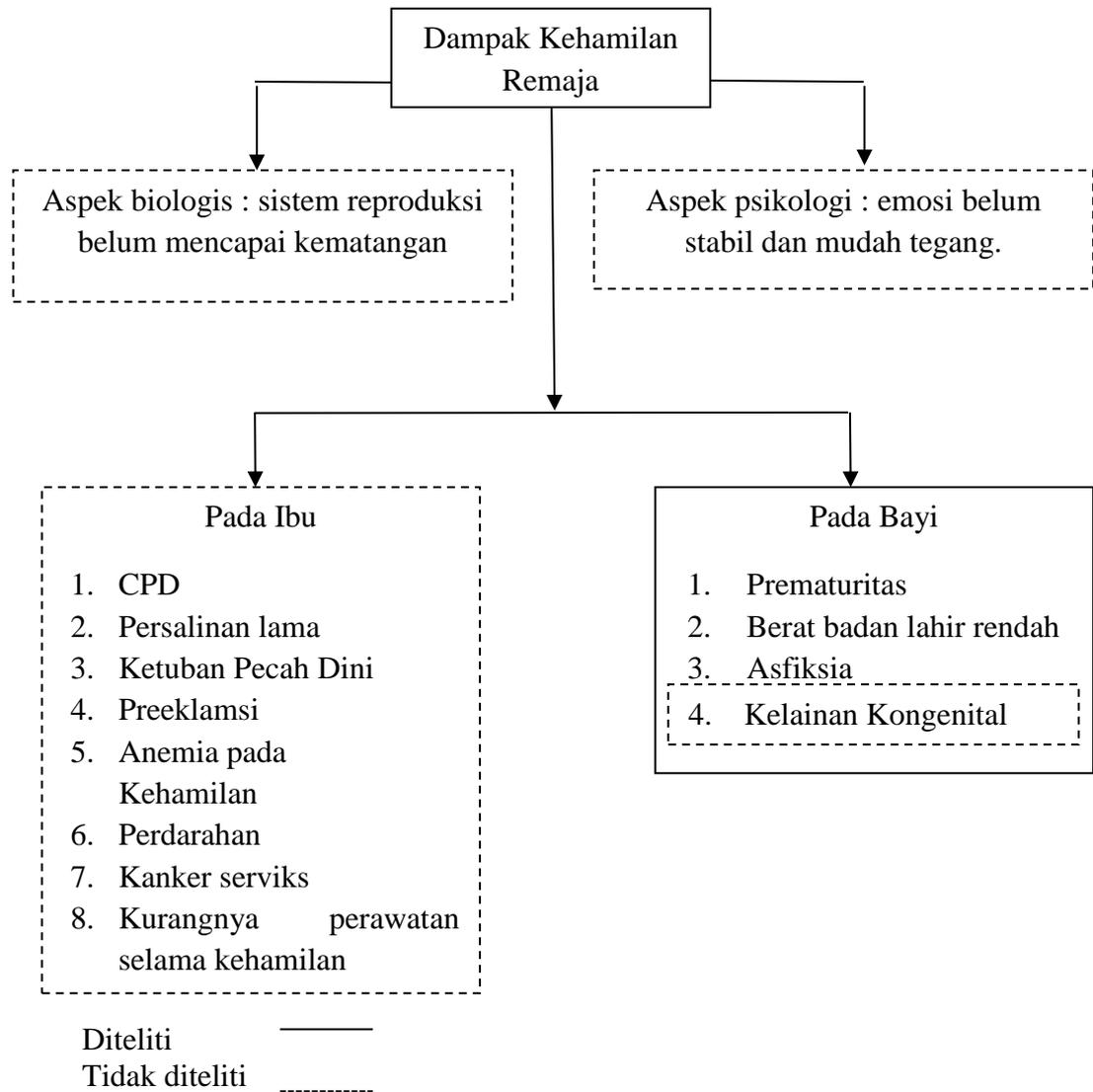
reproduksi dalam puncak masa muda. Wanita di dalam usia 20-an juga berkecenderungan kecil memiliki penyakit kronis yang beresiko pada bayi. Hamil dalam usia sangat muda tidak berjalan dengan baik di kondisi sosial modern saat ini, dimana wanita telah memiliki karir yang bagus. Jika kehamilan terjadi terlalu cepat, kesulitan dalam aspek sosial kemungkinan terjadi.

Mirowsky dalam Rohan dan Sandu (2015) menuliskan berdasarkan studi di California usia ideal untuk melahirkan pertama kali dengan kelahiran cacat minim adalah di usia 26 tahun. Dalam studi lain yang mengukur kesehatan bayi dari aspek kecenderungan kematian bayi, usia ideal adalah 32 tahun. usia idela untuk hamil dan melahirkan juga bisa didasarkan dari kesehatan ibu. Mejalani proses kehamilan dan melahirkan harus memiliki kondisi yang prima dan harus siap secara menatl maupun fisik seorang wanita. Menurut para ahli usia dan fisik wanita berpengaruh terhadap proses kehamilan pada proses kesehatan jann dan proses perslinan. World Health Organisation (WHO) memberkan rekomendasikan untuk usia yang dianggap paling aman menjalani kehamilan dan persalinan adalah 20 hingga 35 tahun..

Dalam menjalani proses kehamilan dan melahirkan tidak hanya kondisi fisik saja yang harus dipertimbangkan tetapi juga harus memiliki mental yang siap. Pada perkembangan masa dewasa dibagi menjadi dewasa muda (usia 21-39 tahun), dewasa madya (usia 40-50 tahun) dan dewasa akhir (lanjut usia/lansia). Masing masing fase memiliki ciri. Masa dewasa muda merupakan masa membina kedekatan dan hubungan yang lebih dalam dengan lawan jenis.

Hal ini bisa berarti masa membina kehidupan berkeluarga. Pada masa ini secara kepribadian seorang wanita sudah siap. Secara kognitif perkembangan intelegensia dan pola pikirnya sudah matang. Dan pada masa ini individu telah mampu mengatasi konflik-konflik emosional (Rohan dan Sandu, 2015).

2.3 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 : Bagan Kerangka Konsep Penelitian Luaran Bayi Baru Lahir Pada Kehamilan Usia Remaja