

## **Perilaku Perawatan Kehamilan pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi**

**Desti Puji Lestari, Husni Abdul Gani, Iken Nafikadini**

*Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember*  
**Email : destilestari045@gmail.com**

### **Abstract**

*Pregnancy in teens has a high risk, not only damaging the future of the teenager concerned, but also very dangerous for his health. Underage pregnancy carries a high risk of death. Death of unintended pregnant in teenagers can be caused by lack of care and examination during pregnancy. This type of research is descriptive with a qualitative approach and is carried out in Widodaren Subdistrict, Ngawi Regency. The study was conducted with in-depth interviews with informants who have been determined by purposive sampling. Adolescents realize the importance of pregnancy care, one of them is by pregnancy examination. The view of pregnancy care according to adolescents is to make the mother and fetus healthy even though it is considered capable of opening up the disgrace of pregnancy. Teenagers get pressure and negative views of other people towards teens for pregnancy care. Barriers to adolescent care for pregnancy, namely the reluctance to care are shame. Facilities and infrastructure for pregnancy care are namely pregnancy ultrasound and vitamin consumption. Teenagers have the intention of the desire and confidence to take care of pregnancy since receiving support from the closest person and the responsibility of the partner. Adolescent behavior in pregnancy care shows that adolescents try to abort early pregnancy.*

**Keywords:** *Adolescent, Care of Pregnancy, Unintended Pregnant*

## 1. Pendahuluan

Remaja merupakan individu dengan jenis kelamin laki-laki ataupun perempuan yang mengalami masa transisi antara usia antara anak-anak dan dewasa (Nasution, 2012). Berdasarkan data US Cencus Bureau pada tahun 2018, remaja di dunia usia 15-19 tahun berjumlah 603 juta 8% dari keseluruhan penduduk dunia. Menurut data BPS pada tahun 2010 penduduk Indonesia berjumlah 237,6 juta jiwa, 26,67% penduduk merupakan usia remaja yang berjumlah 32.164.436 remaja putra (50,70%) dan 31.279.012 remaja putri (49,30%). Indonesia merupakan negara peringkat ketiga yang mempunyai remaja putri berusia 10-17 tahun terbanyak dibandingkan negara lainnya atau berkisar 17,4% dari total seluruh kelompok usia remaja seluruh dunia (Kwesley, 2014). Untuk Provinsi Jawa Timur, jumlah remaja yang berusia 15-19 tahun pada 2016 berjumlah 3.090.596 jiwa dengan 1.577.655 remaja putra dan 1.512.941 remaja putri (BPS Jatim, 2016).

Jumlah remaja di Kabupaten Ngawi pada tahun 2017 untuk usia 15-19 tahun sebanyak 30.033 remaja putra dan 30.047 remaja putri (BPS Ngawi, 2017). Pernikahan yang didaftarkan remaja akibat kehamilan tidak diinginkan ke Pengadilan Agama Kabupaten Ngawi sejak tahun 2017 tercatat ada 202 remaja.

Masa Remaja merupakan masa yang terjadi banyak perubahan tubuh maupun mental seseorang. Sehingga remaja mengalami *high curiosity* yaitu mempunyai rasa ingin tahu tinggi. Pada masa remaja terjadi perubahan pada organ-organ fisik secara cepat dan tidak seimbang dengan perubahan mental emosionalnya (Handayani dkk, 2017). Perubahan psikis yang terjadi berupa kondisi emosi yang sensitif dan cenderung menginginkan untuk berpetualang menjelajahi segala sesuatu kemudian mencoba hal-hal baru yang belum pernah dilakukan.

Remaja ingin mencoba apa saja yang dilakukan oleh orang dewasa termasuk seksualitas karena ingin dianggap sudah cukup umur. Saat masa transisi remaja mempunyai permasalahan yang kompleks

dan rumit. Kondisi ini dapat mengubah padangan seksual remaja sehingga melakukan penyimpangan terhadap norma di masyarakat sehingga rentan untuk terjerumus dalam penyalahgunaan narkoba, kekerasan fisik, merokok, tindakan asusila, masalah reproduksi, PMS (Penyakit Menular Seksual) akibat seks bebas seperti HIV/AIDS (Abrori, 2014).

Perilaku seks bebas yang dilakukan oleh remaja berisiko tinggi menyebabkan kehamilan. Seorang remaja yang hamil terlebih dahulu sebelum terjadi pernikahan menyebabkan dirinya tidak siap dan tidak ingin untuk menghadapi kehamilannya. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) merupakan kehamilan yang karena berbagai hal keberadaannya tidak dikehendaki oleh salah satu bahkan kedua calon orang tua janin (Widyoningsih dkk, 2014:73). Berdasarkan data WHO pada tahun 2015 terdapat 11% dari kehamilan setiap tahun terjadi dikalangan remaja. Terdapat 85 juta kehamilan yang terjadi secara global dan sebesar 40% merupakan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Menurut data SDKI 2017 jumlah kehamilan tidak diinginkan sebesar 12% dan 7% pria melaporkan pasangannya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan yang tidak diinginkan pada kelompok umur 15-19 tahun dua kali lebih besar (16%) dibandingkan kelompok umur 20-24 tahun (8%).

Menurut Nawati & Nurhayati (2018:22), kehamilan pada remaja memiliki risiko yang tinggi, tidak hanya merusak masa depan remaja yang bersangkutan, tetapi juga sangat berbahaya untuk kesehatannya. Kehamilan di bawah umur memuat risiko kematian yang tinggi. Kematian pada ibu hamil yang dapat disebabkan kurangnya perawatan dan pemeriksaan selama kehamilan. Remaja yang mengalami kehamilan rentan mengalami masalah kehamilan. Emosi remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan mempengaruhi perkembangan janin yang dikandung, emosi yang sangat kuat akan mempengaruhi sistem syaraf otonom, kerja endokrin dan metabolisme sehingga detak jantung dan aktivitas janin akan meningkat.

Menurut penelitian VH dan Berg, BJV (Dini dkk, 2016:121) menyatakan bahwa ibu yang mengalami kehamilan tidak diinginkan rentan bersikap kasar dalam perawatan kehamilan karena terjadi penolakan dan memiliki sikap bermusuhan dengan janin. Sehingga terjadi kurangnya perawatan kehamilan dan perawatan bayi setelah dilahirkan karena membutuhkan waktu untuk menerima bayi. Terdapat hubungan antara perilaku maternal dengan *outcome* kehamilan dan komplikasi persalinan. Pengaruh secara psikologis terhadap perilaku dari kehamilan yang tidak diinginkan salah satunya adalah masalah kunjungan pemeriksaan kehamilan. Wanita dengan kehamilan yang tidak diinginkan memiliki peluang lebih besar untuk tidak memeriksakan kehamilannya.

Perawatan kehamilan yang dilakukan secara rutin bermanfaat untuk mendeteksi dan menangani secara dini beberapa masalah dan penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan, pertumbuhan janin dan bahkan dapat menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan yang kelak dapat mengancam kehidupan ibu dan bayi serta mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dilahirkan. Kurangnya pemanfaatan perawatan kehamilan oleh wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan berpeluang 2 kali lebih besar untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya dan tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap (Dini dkk, 2016).

Kemudian remaja yang mengalami kehamilan di Kabupaten Ngawi tidak mengakses keseluruhan perawatan kehamilan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nufus dan Persada (2016) hanya 16,7% remaja hamil yang memiliki pengetahuan baik untuk melakukan pemeriksaan kehamilan. Kabupaten Ngawi merupakan kabupaten dengan kasus kehamilan pada remaja Faktor pergaulan bebas menjadi faktor utama kehamilan pada remaja di Kabupaten Ngawi. Sehingga remaja terpaksa melakukan pernikahan setelah hamil untuk menutupi aib keluarga (Wijayati, dkk, 2017).

Menurut data SDKI 2017, wanita di daerah pedesaan yang mengalami

kehamilan yang tidak diinginkan hampir dua kali lebih besar (16%) dibanding wanita perkotaan yaitu 9%, serta remaja yang mengalami kehamilan usia 15-19 tahun lebih tinggi di pedesaan yaitu sebesar 6,3% sedangkan di perkotaan sebesar 4,7%. Berdasarkan Data BKKBN Jawa Timur tahun 2016, jumlah pernikahan remaja di Ngawi sebesar 26,86% lebih tinggi dibandingkan angka pernikahan remaja di Jawa Timur yaitu sebesar 21,16%. Berdasarkan data DP3AKB Kabupaten Ngawi, jumlah pernikahan dini akibat kehamilan diluar nikah sebesar 27,1%. Jumlah pernikahan tertinggi berada di Kecamatan Widodaren yaitu sebesar 36,12% (DP3AKB Ngawi, 2018). Sedangkan remaja yang meminta dispensasi menikah tertinggi di Kabupaten Ngawi berada di Kecamatan Widodaren yaitu 10,3% pernikahan yang didaftarkan (PA Ngawi, 2018). Kecamatan widodaren merupakan daerah diujung barat Kabupaten Ngawi dengan 11 Desa dan 1 Puskesmas utama. Puskesmas Widodaren Kabupaten Ngawi menangani perawatan kehamilan setiap hari rabu termasuk pada remaja dengan kehamilan tidak diinginkan (BPS Ngawi, 2018).

## 2. Metode

Jenis penelitian yang dilakukan adalah pendekatan kualitatif deskriptif. Deskriptif adalah suatu penelitian yang menyajikan gambaran mengenai suatu fenomena (Kahija dalam Rokhmah *et al.*, 2014). Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2019 sampai dengan April 2019. Informan yang dipilih adalah remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan

### 2.1. Metode Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan oleh para peneliti untuk mengumpulkan data adalah wawancara mendalam (*in-depth interview*) dan dokumentasi (Afrizal, 2016:20). Untuk mengumpulkan data dari informan, peneliti atau pewawancara sebagai instrumen utama penelitian memerlukan instrumen bantuan yaitu panduan wawancara dan alat perekam suara. Informan utama dalam penelitian ini adalah remaja yang

menjalami KTD. Informan tambahan penelitian ini adalah orang tua bidan, dukun bayi dan tetangga. Penentuan Informan utama menggunakan teknik *Purposive* yaitu dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian. Peneliti memilih informan berdasarkan pada asumsi dan strategi tertentu atau memerlukan dasar yang obyektif untuk membuat ketetapan atau kriteria (Sugiyono, 2016). Kriteria yang ditetapkan peneliti untuk penentuan informan yaitu:

- a. Pernah mengalami KTD di usia remaja.
- b. Domisili di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi.
- c. Mampu berkomunikasi dengan bahasa setempat berpasangan.

## 2.1 Metode Analisis Data

Analisis kualitatif dilakukan dengan cara tidak berorientasi pengukuran dan perhitungan angka. Menurut Afrizal (2016) terdapat dua tahap analisis data yaitu:

- a. Tahap pertama

Pada tahap pertama analisis dilakukan mulai dari pengumpulan data di lapangan. Analisis dilakukan terhadap data yang diperoleh dari data sekunder yang digunakan untuk menentukan fokus penelitian dan hasil studi pendahuluan. Fokus penelitian bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti masuk dan selama di lapangan. Saat melakukan wawancara, peneliti mulai melakukan analisis terhadap jawaban dari seluruh informan. Ketika jawaban terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi sampai tahap tertentu sehingga diperoleh data yang dianggap kredibel. Analisis data kualitatif dilakukan dengan interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas dan data yang diperoleh sudah jenuh (Miles & Huberman, dalam Sugiyono 2016).

- b. Tahap kedua

Pada tahap kedua, analisis data dilakukan saat penulisan pelaporan yaitu menggunakan teknik analisis interaktif. Tahap awal terdapat proses analisis data menggunakan model interaktif dengan melakukan reduksi data. Reduksi data dilakukan dengan pengujian data yang

berkaitan dengan fokus penelitian. Data yang diperoleh kemudian diringkas dan dimasukkan ke dalam klasifikasi sesuai dengan fokus penelitian yang ditentukan. Serta pengurangan pada data yang tidak terkait atau tidak sesuai dengan penelitian. Setelah proses reduksi selesai, kemudian peneliti melakukan proses penyajian data atau *display* data. *Display* data berguna untuk memastikan bahwa data sudah sesuai dengan kategorinya.

Selanjutnya peneliti membuat ringkasan hasil analisis data agar mudah dipahami untuk melakukan verifikasi dan penarikan kesimpulan. Teknik keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik triangulasi. Teknik triangulasi dalam pengumpulan data berguna untuk memastikan data yang diperoleh lebih konsisten, tuntas, dan pasti (Sugiyono, 2016:241). Sehingga analisis data secara keseluruhan dalam penelitian ini (penelitian kualitatif) disebut sebagai analisis berkelanjutan (*tematic content analysis*) karena proses analisis dilakukan mulai dari tahap pengumpulan data sampai tahap penulisan.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Informan berjumlah 5 remaja yang mengalami KTD. Serta informan tambahan antara lain orang tua, bidan, dukun bayi, dan tetangga dari informan.

Tabel 1: Karakteristik Informan Utama

| Informan Utama | Usia (tahun) | Usia Kehamilan (Minggu) | Pekerjaan Orang tua | Penghasilan orang tua Rp/bulan | Pekerjaan Pasangan | Agama |
|----------------|--------------|-------------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|-------|
| 1              | 17           | 28                      | Petani              | 10.000.000                     | Pelajar            | Islam |
| 2              | 16           | 30                      | Wiraswasta          | 6.500.000                      | Pengusaha          | Islam |
| 3              | 17           | 28                      | Petani              | 10.000.000                     | Pelajar            | Islam |
| 4              | 17           | 28                      | Pegawai swasta      | 6.500.000                      | Perawat            | Islam |
| 5              | 17           | 34                      | PNS                 | 9.500.000                      | Pelajar            | Islam |

Tabel 2: Karakteristik Informan Tambahan

| Informan Tambahan | Umur (tahun) | Pendidikan   | Pekerjaan  | Agama |
|-------------------|--------------|--------------|------------|-------|
| 1                 | 46           | SMA          | Wiraswasta | Islam |
| 2                 | 30           | D3 Kebidanan | Bidan      | Islam |

|   |    |                |                  |       |
|---|----|----------------|------------------|-------|
| 3 | 29 | SMP            | Ibu Rumah Tangga | Islam |
| 4 | 70 | Tidak Lulus SD | Dukun bayi       | Islam |

a. Informan Kunci (IK)

Informan Kunci penelitian ini memberikan informasi tentang remaja yang mengalami kehamilan tidak diinginkan yaitu istri dari salah satu penghulu di Kecamatan Widodaren, yang memiliki informasi dan pengetahuan cukup terkait remaja yang mengalami KTD. Informan berusia 48 tahun dengan pekerjaan sehari-hari sebagai pedagang di pasar.

1. Informan Utama 1 (IU 1)

Informan 1 adalah remaja berusia 17 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan ketika kelas 1 SMA. Informan 1 bertempat tinggal di salah satu desa di Kecamatan Widodaren yaitu Desa W. Suami dari informan 1 adalah sesama pelajar SMA yang bertempat tinggal dekat dengan informan 1. Pekerjaan orang tua informan 1 adalah seorang petani yang cukup sukses di Desa W Kecamatan Widodaren dengan penghasilan 30 Juta sekali panen dalam kurun waktu 3 bulan.

2. Informan Utama 2 (IU 2)

Informan 2 adalah remaja berusia 16 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan ketika kelas 1 SMA. Bertempat tinggal di salah satu desa di Kecamatan Widodaren. Suami dari informan 2 adalah pengusaha meubel yang berkenalan melalui media sosial dengan informan 2. Pekerjaan ayah informan adalah mandor untuk proyek dan pekerjaan ibu adalah wiraswasta. Penghasilan orang tua informan 2 sebesar Rp.6.500.00,- per bulan.

3. Informan Utama 3 (IU 3)

Informan 3 adalah remaja berusia 17 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan ketika kelas 2 SMA. Bertempat tinggal di salah satu desa di Kecamatan Widodaren. Suami dari informan 3 adalah pelajar kelas 1 SMA yang tinggal di dekat rumah nenek Informan 3. Pekerjaan orang tua informan M adalah petani padi dengan luas sawah 3 hektar dan penghasilan

sebesar Rp. 10.000.000,- untuk setiap bulan.

4. Informan Utama 4 (IU 4)

Informan 4 adalah remaja berusia 17 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan ketika kelas 2 SMA. Informan 4 bertempat tinggal di salah satu desa di Kecamatan Widodaren. Suami dari informan 4 adalah seorang perawat yang merupakan teman dari kakak Informan 4. Pekerjaan ayah informan 4 adalah pegawai di salah satu BUMN dan ibu adalah wiraswasta. Penghasilan orang tua informan 2 sebesar Rp.6.500.00,- per bulan.

5. Informan Utama 5 (IU 5)

Informan 5 adalah remaja berusia 17 tahun yang mengalami kehamilan tidak diinginkan ketika kelas 2 SMA. Informan 5 bertempat tinggal di salah satu desa di Kecamatan Widodaren. Suami dari informan 5 adalah pelajar SMK yang bertempat tinggal dekat dengan informan 5. Pekerjaan ayah informan 5 adalah Polisi dengan pangkat brigadir polisi dan ibu adalah guru SD golongan IIIC. Penghasilan orang tua informan 5 sebesar Rp.9.500.00,- per bulan.

Seluruh informan mengalami KTD pada usia 16-17 tahun, sehingga kehamilan terjadi pada usia kurang 20 tahun. Berdasarkan usia kehamilan, informan memasuki kehamilan 7 bulan. Hanya ada satu informan yang hamil 8,5 bulan mendekati kelahiran. Sehingga keseluruhan informan sudah memasuki trimester 3. Ibu yang mengalami kehamilan di usia kurang dari 20 tahun belum siap untuk hamil, rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, sehingga berdampak pada keselamatan ibu dan janin (Danita, 2016:14).

Pekerjaan orang tua informan meliputi PNS, Wiraswasta, dan petani. Orang tua informan memiliki kesibukan tinggi terhadap pekerjaan dan sering pergi keluar kota. Sehingga informan memiliki waktu sedikit untuk berkumpul dan mendapatkan perhatian dari orang tua. Orang tua yang memiliki kesibukan tinggi terhadap pekerjaan memicu kurangnya perhatian

terhadap remaja. Dengan keadaan orang tua yang sibuk, maka anak biasanya mencari perlindungan dan perhatian dari teman atau pacarnya. Sehingga memicu timbulnya sekes bebas akibat adanya ketergantungan terhadap pasangan remaja (Nugrahawati, 2017:776).

Keseluruhan informan berasal dari keluarga dengan golongan ekonomi menengah keatas hal ini dapat dilihat dari seluruh penghasilan orang tua informan lebih besar dari UMR Ngawi yaitu Rp 1.569.862,- Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Maimunah (2015: 361) bahwa kondisi ekonomi keluarga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku seksual remaja. Remaja yang berasal dari keluarga dengan kondisi ekonomi menengah keatas memiliki uang saku cukup sehingga mampu membeli telepon genggam dengan fitur internet dan media sosial yang luas untuk mengakses pornografi. Kondisi ini membuat remaja cenderung melakukan aktivitas seksual.

## b. Informan Tambahan

### 1. Informan Tambahan 1 (IT 1)

Informan Tambahan 1 adalah ibu dari salah satu remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan yaitu Informan Utama 3. Ibu berusia 46 tahun dengan pekerjaan wiraswasta yaitu memiliki usaha *online* di bidang kecantikan dengan menjual pakaian dan kosmetik melalui media sosial.

### 2. Informan Tambahan 2 (IT 2)

Informan Tambahan 2 adalah salah satu bidan berusia 30 tahun yang bertugas di Puskesmas Kecamatan Widodaren, beliau sering menangani remaja dengan kehamilan tidak diinginkan.

### 3. Informan Tambahan 3 (IT 3)

Informan Tambahan 3 adalah salah satu tetangga informan utama 2. Perempuan berusia 29 tahun yang pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan sebelumnya.

### 4. Informan Tambahan 4 (IT 4)

Informan Tambahan 4 adalah nenek yang berprofesi sebagai dukun bayi.

Beliau berusia 70 tahun. Bertempat tinggal dekat dengan informan utama 4 dan 5.

## 3.2. Pengacuan Pustaka

### a. Sikap Perawatan Kehamilan

Sikap menunjukkan bagaimana penerimaan remaja terhadap perawatan kehamilan pada KTD yang dialami. dengan adanya pandangan Informan terhadap pentingnya perawatan kehamilan berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan menerima adanya perawatan kehamilan setelah mendapat dukungan dari orang terdekat, seperti kutipan dibawah ini:

“...Awale wegah nrimo mbak. Soale kan pacarku malah kabur gak tanggungjawab. Pas wonge moro tanggungjawab mbak akhire yo nerimo (Terjemahan: Awalnya saya masih belum bisa menerima mbak. Karena pacar saya waktu itu kabur tidak bertanggungjawab. Setelah dia datang kemudian bertanggung jawab akhirnya saya bisa menerima mbak.” (IU 3, 17 tahun).

Remaja yang mendapatkan dukungan dari orang terdekat akan menerima perawatan kehamilan. Menurut Ratnaningrum (2016:2), langkah pertama untuk beradaptasi dengan peran sebagai ibu adalah menerima kehamilan. Tingkat penerimaan ini digambarkan dalam kesiapan wanita untuk hamil dan dalam respon emosinya. Banyak wanita merasa kaget mendapatkan dirinya hamil. Penerimaan terhadap kondisi hamil sejalan dengan penerimaan tumbuhnya janin secara nyata. Kehamilan yang tidak diterima, berbeda dengan menolak anak. Seorang wanita dapat saja tidak suka hamil, tetapi mencintai anak yang akan dilahirkan.

Hasil penelitian Wakhidah (2017:966) menunjukkan bahwa sikap informan terhadap pemeriksaan kehamilan sebagian besar mendukung adanya pemeriksaan kehamilan, akan tetapi hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian oleh Purbanovia yang menemukan bahwa ibu dengan KTD mempunyai sikap menolak kehamilannya dan kurang melakukan perawatan kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan masih ada sebagian responden kurang

mendukung dalam sikap terhadap praktik ANC, sehingga perlu adanya informasi yang lebih dalam praktiknya

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada salah satu orang tua dari remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, bahwa remaja sebenarnya mau menerima untuk merawat kehamilan setelah mendapat dukungan dari keluarga, sesuai dengan kutipan dibawah ini:

“...yo tak omongi apik-apik mbak. Kowe kadung meteng. Yo kudu tanggungjawab. Ibuk ki ibukmu. Kuwi yo putuku. Ibu sayang kowe karo anakmu (Terjemahan: ya saya kasih tahu baik-baik mbak, dia terlanjur hamil. Ya harus tanggungjawab. Ibu adalah ibumu. Anakmu adalah cucu ibu. Ibu saya kamu dan anakmu)” (IT 1, 46 tahun).

Dukungan sosial dari keluarga merupakan perasaan positif, menyukai, kepercayaan, dan perhatian dari orang lain yang berarti bagi kehidupan. Dukungan dari keluarga pada remaja dengan KTD berbentuk pertolongan berupa materi, emosi, dan informasi dari orang-orang terdekat. Bantuan atau pertolongan ini bertujuan agar remaja yang mengalami KTD merasa diperhatikan sehingga mau menerima kehamilannya. Remaja mengharapkan dukungan dari keluarga berupa sikap baik, tidak menghakimi dan merahasiakan kehamilan anaknya. Sehingga mampu mengurangi beban remaja yang KTD ( Armaya, 2018:44).

## b. Norma Subjektif

Norma subjektif menunjukkan tekanan sosial yang dirasakan pada perawatan kehamilan dengan KTD. Tekanan dan pandangan negatif orang lain terhadap remaja untuk perawatan kehamilan Seluruh informan mendapatkan tekanan dan pandangan negatif dari orang-orang sekitar terhadap perawatan kehamilan, seperti kutipan dibawah ini:

“..Yo tonggoku podo ngelokne mbak. Negatif kabeh pokok pikiran e ki sing ning opo sing tak lakoni (Terjemahan: tetangga saya menghujat saya mbak, seluruhnya berpikiran negatif terhadap

apa saja yang saya lakukan)” (IU 4, 17 tahun).

Berdasarkan hasil penelitian Wakhidah (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar nilai-nilai sosial budaya kurang mendukung dalam ANC pada remaja dengan KTD. Walaupun nilai-nilai sosial budaya kurang mendukung praktik ANC namun sebagian besar responden dapat melaksanakan praktik ANC dengan baik. Hal ini terjadi karena remaja telah mendapatkan dukungan dan tidak mempedulikan penilaian orang lain demi kesehatan kehamilannya. Berdasarkan penelitian Rani (2018) seseorang yang mengalami hamil diluar nikah akan mengalami sebuah tekanan dan juga traumatik yang berasal dari dalam dirinya (perasaan malu, bersalah, dan penyesalan) dan juga lingkungannya (dicemooh, dikucilkan, dan digunjing). Ketika seseorang mengalami tekanan psikologis, maka orang tersebut sangat membutuhkan orang lain untuk mendukung dirinya atau hanya sekedar mendengar keluh kesahnya.

## c. Kontrol Perilaku

1. Hambatan untuk Perawatan Kehamilan  
Seluruh informan memiliki hambatan untuk perawatan kehamilan, seperti rasa enggan untuk perawatan, rasa malu hingga pelayanan KIA yang dianggap kurang memuaskan seperti kutipan dibawah ini:

“...Yo isin mbak arep merawat ki. Terus bidan e judes sisan. Peh aku meteng sek sekolah dinyinyiri terus kan loro ati mbak soale aku gak nikah resmi kan gung duwe KK dadi gak entuk buku (Terjemahan: ya saya malu untuk merawat mbak, terus bidannya judes. Karena saya hamil saat masih sekolah mereka ingin tahu dan membuat saya sakit hati mbak, apalagi belum menikah resmi saya tidak dapat buku pemeriksaan)” (IU 1, 17 tahun).

Dukungan sosial dari bidan berpengaruh terhadap minat remaja yang menjadi ibu pada anak pertama untuk melakukan akses ke pelayanan kesehatan. Sedangkan peran bidan desa dalam membantu informan menjaga kehamilannya dirasa tidak sesuai dengan keinginan informan. Hal tersebut disebabkan

informanyang mengalami KTD mendapatkan stigma dari bidan

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara pada salah satu keluarga dari remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, bahwa remaja sebenarnya memiliki hambatan untuk perawatan kehamilan, yaitu adanya rasa enggan untuk perawatan dan pelayanan ibu hamil yang kurang tepat dengan remaja, seperti dengan kutipan dibawah ini:

“yo awal e emoh mbak diperiksakne, Polae wedi nak kabeh wong ngerti terus ngelokne. Kadang bidan yo nakok-nakok i kok isok meteng ki piye, keluarga opo gak enek. Ogak dialus malah diseneni mbak. Dadi e rodok gak seneng mbak. Yo akhir e pindah bidan wes (Terjemahan: mereka awalnya tidak mau diperiksa, Karena takut jika seluruh orang tahu dan menghujat. Kadang bidan juga menanyakan kenapa bisa hamil. Apa keluarga tidak pengertian. Bukannya dirangkul tapi dimarahi mbak. Jadi mereka kadang kurang suka. Akhirnya pindah ke bidan lain)” (IT 3, 29 tahun)

Sejalan dengan penelitian Wakhidah (2017:966) menunjukkan bahwa sebagian besar informan menyatakan kompetensi petugas baik. Adanya stigma akan membuat seseorang atau sebuah kelompok dianggap negatif dan diabaikan sehingga informan disisihkan secara sosial. Sedangkan orang yang dapat direndahkan memiliki aib yang tak kasat mata, seperti perempuan yang hamil di luar nikah. Hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat Roi Tjiong dalam seminar pendidikan seks dan kesehatan remaja yang mengatakan bahwa kebanyakan petugas kesehatan (reproduksi) masih “pekak-gender”, cenderung ke pendekatan moral dan stigmatisasi.

#### **d. Sarana dan Prasarana Perawatan Kehamilan**

Seluruh informan mengakses sarana dan prasarana terbatas untuk perawatan kehamilan dengan USG kehamilan dan konsumsi vitamin tanpa memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk ibu hamil serta penggunaan gadget untuk akses informasi, seperti kutipan dibawah ini:

“..Yo pas iku akhir e aku USG mbak. Terus diperikso-perikso ngunu terus dikeki vitamin. Tapi aku gak duwe buku nggo perikso warna pink kae lo mbak. Kan aku mok ijaban tok gak resmi. Nak bingung yo buka hp mbak hehehe (Terjemahan:

pada waktu itu saya USG mbak. Saya diperiksa dan diberi vitamin. Sayangnya saya tidak punya buku ibu hamil wara pink mbak. Saya hanya ijab qobul saja, belum nikah resmi. Kalau bingung saya membuka hp mbak)” (IU 1, 17 tahun)

Seharusnya untuk semua ibu hamil memiliki KIA (Kartu Ibu dan Anak), tetapi remaja yang belum menikah secara resmi tidak memiliki KIA. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Armaya (2018:44) dalam program-program kesehatan, agar diperoleh perubahan perilaku yang sesuai diperlukan dengan norma kesehatan diperlukan usaha-usaha yang kongkrit dan positif terutama dukungan suami. Fenomena di lapangan didapati semua ibu hamil pernah melakukan pemeriksaan kehamilan dan mempunyai buku KIA yang diperoleh dari puskesmas.

#### **e. Niat melakukan Perawatan Kehamilan**

Informan awalnya tidak ingin mempertahankan kehamilannya tetapi memiliki keinginan untuk merawat kehamilan sejak menerima dukungan orang terdekat dan tanggungjawab dari pasangan, seperti kutipan dibawah ini:

“....Pas pacar moro tanggungjawab terus masku sisan nrimo. akhire yo nerimo mbak terus roso salahku karo anakku sampek saiki sek enek mbak (Terjemahan: Setelah pacar saya datang untuk tanggung jawab dan kakak juga menerima. Akhirnya saya niat untuk merawat dan rasa bersalah sampai saat ini masih ada mbak)” (IU 3, 17 tahun).

Remaja dengan KTD yang mendapatkan dukungan dan tanggung jawab dari pasangan memilih untuk menerima dan merawat kehamilannya. Hal ini sesuai dengan penelitian Khofidhoh (2018: 58) bahwa ada hubungan antara

penerimaan kehamilan dengan kemauan untuk praktik perawatan kehamilan. Meskipun remaja awalnya tidak mau menerima kehamilannya, namun suami memberikan support yang baik, demikian pula keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan didukung tingkat pengetahuannya yang baik maka dapat dimungkinkan untuk menjalankan praktik perawatan kehamilan yang lebih baik.

## f. Perilaku Perawatan Kehamilan

Perilaku perawatan menunjukkan hal apa saja yang dilakukan oleh informan selama kehamilan. Informan satu dan informan 3 mencoba perawatan yang berbahaya yaitu pijat dengan kaki untuk menggugurkan janin, seperti kutipan dibawah ini:

“... Aku njaluk dipijet mbak. Awal e sih njaluk diidek-idek adekku mbak. Tapi gak gogrok hehehe akhir e aku ngombe susu karo turu-turu tok (Terjemahan: saya pernah pijat mbak, meminta adik saya pijat kaki ke badan saya. Tapi gak gugur kok hehe akhirnya sekarang saya minum susu hamil dan banyak istirahat)” (IU 1, 17 tahun).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ratnaningrum (2016:166) yang menemukan bahwa perasaan yang muncul dari kehamilan tidak diinginkan adalah perasaan yang tidak menyenangkan. Menurut Hanum (2016:95) bahwa bumil ibu hamil remaja yang berlanjut menjadi depresi maka kebanyakan dari mereka tidak menginginkan kehamilannya sehingga berbagai cara yang dilakukan. untuk mengeluarkan janin yang ada di kandungan mereka dengan cara minum obat-obatan, jamu-jamuan, di pijit ke dukun beranak dan sampai di konsultasikan ke bidan berharap bahwa bu bidan mampu membantu mereka dalam usaha mengeluarkan janin mereka.

Kemudian informan juga belum melakukan perawatan kehamilan yang lengkap. Hal ini dikarenakan perawatan kehamilan yang lengkap meliputi makan beragam makanan secara proporsional dengan pola gizi seimbang, istirahat yang cukup dengan durasi tidur selama 6-7 jam sehari, melakukan rangsangan atau

stimulasi pada janin, menjaga kebersihan diri seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir, menyikat gigi serta rutin memeriksakan gigi, memperhatikan aktivitas fisik, dan senam hamil. Akan tetapi remaja dengan KTD hanya melakukan pemeriksaan kehamilan serta tidur siang hari. Kemudian pemenuhan gizi yang belum seimbang yaitu hanya minum susu, makan daging dan buah. Remaja masih belum melakukan perawatan kehamilan lain seperti rutin senam hamil, pola hubungan seksual, dan pemeriksaan gigi pada ibu hamil. Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja yang mengalami KTD menyampaikan bahwa selama hamil tidak rutin mengkonsumsi susu hamil dan mengalami susah nafsu makan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Ernawaty dan Putri (2014:11) bahwa usia remaja di bawah 20 tahun belum cukup siap dalam hal kematangan fisik, mental dan fungsi sosial dari calon ibu yang dapat memengaruhi emosi ibu, sehingga terjadi konflik mental yang membuat ibu kurang nafsu makan. Usia yang terlalu muda ketika melahirkan merupakan salah satu faktor risiko kematian pada ibu. Kehamilan di bawah 18 tahun berisiko, dikarenakan ketika usia tersebut ibu hamil masih dalam masa pertumbuhan. Kehamilan pertama cenderung menimbulkan kecemasan dan ibu menjadi lebih khawatir terhadap kesehatan dan perkembangan janin atau bayinya. Tingkat kepedulian yang tinggi terhadap perkembangan janin menyebabkan ibu mengonsumsi produk susu ibu hamil meskipun mengalami KTD.

## 4. Simpulan dan Saran

### 4.1. Simpulan

- a. Remaja yang mengalami KTD berada diusia 16 dan 17 tahun berasal dari keluarga ekonomi menengah keatas, beragama islam, dan pasangan remaja sebagian besar masih berstatus sebagai pelajar.
- b. Remaja menyadari pentingnya perawatan kehamilan manfaat salah satunya dengan pemeriksaan kehamilan. Remaja memiliki

- pandangan bahwa perawatan kehamilan membuat ibu dan janin menjadi sehat, tetapi membuka aib kehamilan serta membuat rasa malu.
- c. Norma subyektif terhadap perawatan kehamilan menunjukkan adanya tekanan dan pandangan negatif orang lain terhadap remaja untuk perawatan kehamilan. Remaja mempercayai orang-orang terdekat terutama keluarga untuk membantu perawatan kehamilan dan mendapat dukungan positif dari keluarga untuk mempertahankan kehamilan.
  - d. Kontrol perilaku menunjukkan adanya hambatan remaja untuk perawatan kehamilan, antara lain adanya rasa enggan untuk perawatan, rasa malu hingga pelayanan KIA yang dianggap kurang memuaskan. Remaja mengakses sarana dan prasarana terbatas untuk perawatan kehamilan yaitu dengan USG kehamilan dan konsumsi vitamin tanpa memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat).
  - e. Remaja memiliki niat berupa keinginan dan keyakinan untuk merawat kehamilan sejak menerima dukungan orang terdekat dan tanggungjawab dari pasangan.
  - f. Perilaku remaja dalam perawatan kehamilan menunjukkan bahwa remaja mencoba menggugurkan kandungan diawal kehamilan dan melakukan perawatan kehamilan setelah mendapatkan dukungan dari keluarga dan pasangan.

## 4.2. Saran

- a. Saran bagi DP3AKB Kabupaten Ngawi untuk menjalankan kegiatan rutin PIK-R dan *GenRe Goes to School* di sekolah dan menjalankan program BKR (Bina Keluarga Remaja) dengan fokus pendampingan orang tua dan keluarga untuk perawatan kehamilan remaja yang sedang mengalami KTD.
- b. Saran bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi untuk menjalankan Program Pelayanan Peduli Remaja (P3R) berupa pelayanan kesehatan dan pendampingan khusus bagi remaja dan

keluarga remaja yang kehamilannya tidak diinginkan di puskesmas. Serta pemberian buku Panduan Hamil Sehat sesuai pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia khusus bagi remaja selama hamil dari puskesmas untuk mempermudah perawatan kehamilan .

- c. Saran bagi pasangan dan keluarga pasangan remaja KTD untuk memberikan dukungan moral dan finansial serta ikut memantau perawatan selama kehamilan remaja.
- d. Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian terkait keinginan remaja KTD untuk mempertahankan kehamilannya.

## Daftar Pustaka

- Abrori. 2014. *Disimpang Jalan Aborsi*. Semarang: Gigih Pustaka Mandiri.
- Afrizal. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Press.
- Ajzen, I. 2005. *Attitudes, Personality, and Behavior*. NewYork: Open University Press
- Armaya. 2018. Kepatuhan Ibu Hamil dalam Melakukan Kunjungan Antenatal Care dan Faktor yang Mempengaruhi . *Jurnal Kebidanan*. 7(1):43-50
- BKKBN Jatim. 2017. Data ASFR Kelompok Usia 15-19 Tahun Provinsi Jawa Timur. [ *Serial Online* ] Tersedia dalam <http://aplikasi.bkkbn.go.id/mdk/MDKReports/Kependudukan/Tabel61.aspx> Diakses 11 Oktober 2018 Jam 22.04 WIB
- BPS. 2010. *Hasil Sensus Penduduk Tahun 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- BPS Jatim 2016. Penduduk Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Provinsi Jawa Timur 2016. [ *Serial Online* ]. Tersedia dalam

- <https://jatim.bps.go.id/dynamictable/2017/09/05/61/jumlah-penduduk-menurut-kelompok-umur-dan-jenis-kelamin-di-provinsi-jawa-timur-2016.html> Diakses 30 September 2018 jam 11.51 WIB.
- BPS Ngawi. 2018. *Ngawi dalam Angka 2018*. Ngawi : Badan Pusat Statistika.
- Danita,S. 2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Pada Usia Remaja di Puskesmas Ciputat Kota Tangerang Selatan Tahun 2014. *Jurnal Arkesma*. 1(1):9-17.
- Dini, L dkk. 2016. Pengaruh Status Kehamilan Tidak Diinginkan Terhadap Perilaku Ibu Selama Kehamilan dan Setelah Kelahiran di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. 7(2): 119-133.
- Handayani, dkk. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku *Personal Hygiene* Remaja Putri dalam Penanganan dan Pencegahan Keputihan pada Siswi SMK Negeri 11 Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(3): 629-636.
- Hanum. 2016. Dampak Psikologis Pada Kehamilan Remaja (Studi Ekplokasi Di Desa . Watutulis Prambon Sidoarjo). *Jurnal Midwiferia*. 2(1): 93-102.
- Kemenkes RI. 2015. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: kementerian Kesehatan dan JICA.
- Khofidhoh, A. 2018. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Kehamilan Usia Dini di Pantai Utara Kabupaten Kendal . *Jurnal Kebidanan*. 7(15):52-61.
- Kumalasari, I dkk. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan Keperawatan* . Jakarta: Salemba Putra.
- Kwesley, E. 2014. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Klungkung 1, Bali tahun 2014. *Intisari Sains Medis*. 5(1): 43-48.
- Maimunah, S. 2015. Pengaruh Faktor Keluarga Terhadap perilaku Seksual Remaja. *Seminar Psikologi dan Kemanusiaan*. 359-362.
- Nasution, S. 2012. Pengaruh Pengetahuan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Remaja di Indonesia. *Widya Riset*. 15(1): 75-84.
- Nawati & Nurhayati. 2018. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*. 9(1):22-25.
- Notoatmojdo. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nufus & Persada. 2016. Hubungan Perilaku Ibu hamil dengan dengan Perilaku Persiapan Persalinan di Grudo kabupaten Ngawi. *Midwery Journal of Insan Cendekia*. 12(1): 11-16.
- Nugrahawati. 2017. Hubungan Antara Dukungan Sosial Orang Tua dengan Coping Stres pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan. *Prosiding Psikologi*. 3(2). 775-782.
- Pengadilan Agama Ngawi. 2018. Daftar Perkara Dispensasi Kawin. [*Serial Online*]. Tersedia dalam [http://sipp.pa-ngawi.go.id/list\\_perkara/search](http://sipp.pa-ngawi.go.id/list_perkara/search) Diakses 3 Februari 2018 jam 10.11 WIB.
- Rani, Y. 2018. Keterbukaan Diri Anak Yang Hamil Diluar Nikah Kepada Orangtua. *Human Care Journal*. 3(3): 9-22.
- Ratnaningrum, D. 2016. *Gambaran Perilaku Perawatan Kehamilan Pada Kehamilan Remaja Di Kabupaten Sleman, Yogyakarta*. *Journal of Midwifery*. 5(8):1-18.

Rokhmah, dkk. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember: Jember University Press.

SDKI. 2017. *Laporan SDKI 2017 Remaja*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung. Alfabeta.

US Census Bureau. 2018. *Population Clock*. United States: US Census Bureau.

Wakhidah. 2017. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktik Antenatal Care pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (Study di Wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunungkidul). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*. 5(5):958 -968.

WHO. 2015. *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health System*. USA: World Health Organization.

Widyoningsih, dkk. 2014. Masalah Kesehatan yang dihadapi Keluarga dalam Merawat Anak Remaja Dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA)*. 2(2): 72-83.

Wijayati, dkk, 2017. Socioeconomic And Cultural Determinants Of Early Marriage In Ngawi, East Java: Application of Precede-Proceed Model. *Journal of Health Promotion and Behaviour*. 2(4): 302-312.