

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Istilah *adolescence* tau remaja berasal dari kata latin *adolescere* (kata bendanya *adolescenta* yang berarti remaja) yang berarti tumbuh menjadi dewasa (Hurlock, 2012). Pedoman umum remaja di Indonesia menggunakan batasan usia 11-24 tahun dan belum menikah (Soetjningsih, 2015).

Adolescence artinya berangsur-angsur menuju kematangan secara fisik, akal, kejiwaan dan sosial serta emosional. Hal ini mengisyaratkan kepada hakikat umum, yaitu bahwa pertumbuhan tidak berpindah dari satu fase ke fase lain secara tiba-tiba, tetapi pertumbuhan itu berlangsung setahap demi setahap (Al-Mighwar, 2011).

Remaja merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa remaja, yang sering kali remaja dihadapkan pada situasi yang membingungkan, disatu pihak dia harus bertingkah laku seperti orang dewasa dan disisi lain dia belum bisa dikatakan dewasa (Purwanto, 2008).

2. Kategori Remaja

World Health Organization (WHO) menetapkan batas usia remaja dalam 2 bagian yaitu :

a. Periode remaja awal (*Early Adolescence*)

Periode ini berkisar antara umur 10 sampai 12 tahun. Periode remaja adalah masa transisi dari periode anak-anak ke periode dewasa. Periode ini dianggap sebagai masa-masa yang amat penting dalam kehidupan seseorang khususnya dalam pembentukan kepribadian individu.

b. Periode remaja akhir

Periode ini antara umur 15 sampai 20 tahun. Periode remaja adalah periode pemantapan identitas diri. Pengertiannya akan “siapa aku” yang dipengaruhi oleh pandangan orang-orang sekitarnya serta pengalaman-pengalaman pribadinya akan menentukan pola perilakunya sebagai orang dewasa. Pemantapan identitas diri ini tidak selalu berjalan lancar, tetapi sering melalui proses yang panjang dan bergejolak (Latifah, 2008).

3. Ciri-ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya, ciri-ciri tersebut antara lain :

a. Masa remaja sebagai masa yang penting

Adanya akibat yang langsung terhadap sikap dan tingkah laku serta akibat-akibat jangka panjangnya menjadikan periode remaja lebih penting daripada periode lainnya (Al-Mighwar, 2011). Selain itu perkembangan fisik yang cepat dan penting disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada awal remaja, yang semua

perkembangan itu menimbulkan perlunya penyesuaian mental dan membentuk sikap, nilai dan minat baru (Hurlock, 2012).

b. Masa remaja sebagai masa peralihan

Peralihan tidak berarti terputus dengan apa yang terjadi sebelumnya, melainkan peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Artinya yang terjadi sebelumnya akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang (Hurlock, 2012). Pada setiap periode peralihan, nampak ketidakjelasan status individu dan munculnya keraguan terhadap peranannya dalam masyarakat (Al-Mighwar, 2011).

c. Masa remaja sebagai masa perubahan

Ketika perubahan fisik terjadi dengan pesat perubahan perilaku dan sikap juga berlangsung pesat, kalau perubahan fisik menurun maka perubahan perilaku dan sikap menurun juga (Hurlock, 2012).

d. Masa remaja sebagai masa pencari identitas

Penyesuaian diri dengan standar kelompok dianggap jauh lebih penting bagi remaja daripada individualitas, dan apabila tidak menyesuaikan kelompok maka remaja tersebut akan terusir dari kelompoknya (Al-Mighwar, 2011). Tetapi lambat laun mereka mulai mencari identitas diri dan tidak puas lagi sama dengan teman-temannya dalam segala hal, seperti sebelumnya (Hurlock, 2012).

e. Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah pada masa remaja sering menjadi masalah yang sulit diatasi baik oleh remaja laki-laki maupun remaja perempuan (Hurlock, 2012). dan banyak remaja yang menyadari bahwa penyelesaian yang ditempuhnya sendiri tidak selalu sesuai dengan harapan mereka (Al-Mighwar, 2011).

4. Tugas Perkembangan Pada Masa Remaja

Tugas-tugas perkembangan pada masa remaja (Hurlock,2012)

a. Mencapai hubungan baru dan yang lebih matang dengan teman sebaya baik pria maupun wanita Tugas perkembangan pada masa remaja menuntut perubahan besar dalam sikap dan perilaku anak. Akibatnya, hanya sedikit anak laki-laki dan anak perempuan yang dapat diharapkan untuk menguasai tugas-tugas tersebut selama awal masa remaja, apalagi mereka yang matangnya terlambat. Kebanyakan harapan ditumpukkan pada hal ini adalah bahwa remaja muda akan meletakkan dasar-dasar bagi pembentukan sikap dan pola perilaku..

b. Mencapai peran sosial pria, dan wanita

Perkembangan masa remaja yang penting akan menggambarkan seberapa jauh perubahan yang harus dilakukan dan masalah yang timbul dari perubahan itu sendiri. Pada dasarnya, pentingnya menguasai tugas-tugas perkembangan dalam waktu yang relatif singkat sebagai akibat perubahan usia kematangan yang menjadi delapan belas tahun, menyebabkan banyak tekanan yang mengganggu para remaja.

- c. Menerima keadaan fisiknya dan menggunakan tubuhnya secara efektif
- Seringkali sulit bagi para remaja untuk menerima keadaan fisiknya bila sejak kanak-kanak mereka telah mengagungkan konsep mereka tentang penampilan diri pada waktu dewasa nantinya. Diperlukan waktu untuk memperbaiki konsep ini dan untuk mempelajari cara-cara memperbaiki penampilan diri sehingga lebih sesuai dengan apa yang dicita-citakan.
- d. Mengharapkan dan mencapai perilaku sosial yang bertanggung jawab
- Menerima peran seks dewasa yang diakui masyarakat tidaklah mempunyai banyak kesulitan bagi laki-laki; mereka telah didorong dan diarahkan sejak awal masa kanak-kanak. Tetapi halnya berbeda bagi anak perempuan. Sebagai anak-anak, mereka diperbolehkan bahkan didorong untuk memainkan peran sederajat, sehingga usaha untuk mempelajari peran feminin dewasa yang diakui masyarakat dan menerima peran tersebut, seringkali merupakan tugas pokok yang memerlukan penyesuaian diri selama bertahun-tahun. Karena adanya pertentangan dengan lawan jenis yang sering berkembang selama akhir masa kanak-kanak dan masa puber, maka mempelajari hubungan baru dengan lawan jenis berarti harus mulai dari nol dengan tujuan untuk mengetahui lawan jenis dan bagaimana harus bergaul dengan mereka. Sedangkan pengembangan hubungan baru yang lebih matang dengan teman sebaya sesama jenis juga tidak mudah.

- e. Mencapai kemandirian emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lainnya bagi remaja yang sangat mendambakan kemandirian, usaha untuk mandiri secara emosional dari orang tua dan orang-orang dewasa lain merupakan tugas perkembangan yang mudah. Namun, kemandirian emosi tidaklah sama dengan kemandirian perilaku. Banyak remaja yang ingin mandiri, juga ingin dan membutuhkan rasa aman yang diperoleh dari ketergantungan emosi pada orang tua atau orang-orang dewasa lain. Hal ini menonjol pada remaja yang statusnya dalam kelompok sebaya tidak meyakinkan atau yang kurang memiliki hubungan yang akrab dengan anggota kelompok.
- f. Mempersiapkan karier ekonomi
Kemandirian ekonomi tidak dapat dicapai sebelum remaja memilih pekerjaan dan mempersiapkan diri untuk bekerja. Kalau remaja memilih pekerjaan yang memerlukan periode pelatihan yang lama, tidak ada jaminan untuk memperoleh kemandirian ekonomi bilamana mereka secara resmi menjadi dewasa nantinya. Secara ekonomi mereka masih harus tergantung selama beberapa tahun sampai pelatihan yang diperlukan untuk bekerja selesai dijalani.
- g. Mempersiapkan perkawinan dan keluarga
Kecenderungan perkawinan muda menyebabkan persiapan perkawinan merupakan tugas perkembangan yang paling penting dalam tahun-tahun remaja. Meskipun tabu sosial mengenai perilaku seksual yang berangsur-angsur mengendur dapat mempermudah persiapan

perkawinan dalam aspek seksual, tetapi aspek perkawinan yang lain hanya sedikit yang dipersiapkan. Kurangnya persiapan ini merupakan salah satu penyebab dari masalah yang tidak terselesaikan, yang oleh remaja dibawa ke masa remaja.

- h. Memperoleh perangkat nilai dan sistem etis sebagai pegangan untuk berperilaku mengembangkan ideologi.

Sekolah dan pendidikan tinggi mencoba untuk membentuk nilai-nilai yang sesuai dengan nilai dewasa, orang tua berperan banyak dalam perkembangan ini. Namun bila nilai-nilai dewasa bertentangan dengan teman sebaya, masa remaja harus memilih yang terakhir bila mengharap dukungan teman-teman yang menentukan kehidupan sosial mereka. Sebagian remaja ingin diterima oleh teman-temannya, tetapi hal ini seringkali diperoleh dengan perilaku yang oleh orang dewasa dianggap tidak bertanggung jawab.

B. Konsep Kehamilan Pada Remaja

1. Definisi

Kehamilan usia dini (usia muda/remaja) adalah kehamilan yang terjadi pada remaja putri berusia <20 tahun. Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut (Masland, 2004).

Masa kehamilan dimulai dari pembuahan sampai lahirnya janin, lamanya 280 hari atau 40 minggu atau 9 bulan 7 hari, dihitung dari hari pertama haid terakhir (Manuaba, 2010). Dalam masa reproduksi, usia di bawah 20 tahun adalah usia yang dianjurkan untuk menunda perkawinan dan kehamilan. Proses pertumbuhan berakhir pada usia 20 tahun, dengan alasan ini maka dianjurkan perempuan menikah pada usia minimal 20 tahun (BKKBN, 2010).

Reproduksi yang sehat untuk hamil dan melahirkan adalah usia 20-30 tahun, jika terjadi kehamilan di bawah atau di atas usia tersebut maka akan dikatakan beresiko akan menyebabkan terjadinya kematian 2-4 x lebih tinggi dari reproduksi sehat (Manuaba, 2010).

2. Faktor Faktor Kehamilan Remaja

Menurut Unicef (2008), faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kehamilan remaja meliputi :

- a. Tradisi yang mengarah pada pernikahan dini (negara berkembang)
- b. Perilaku seksual remaja yang juga dapat dipengaruhi oleh alkohol dan obat-obatan
- c. Kurangnya pendidikan dan informasi mengenai kesehatan seksual reproduksi terutama dari orang tua
- d. Tekanan teman sebaya untuk terlibat dalam aktivitas seksuale.
- e. Kurangnya akses ke alat-alat yang mencegah kehamilan sehingga dapat menyebabkan penggunaan kontrasepsi yang tidak tepat

- f. Pelecehan seksual yang mengarah untuk pada pemerkosaan, kemiskinan, kekerasan dan pelecehan yang terjadi dalam rumah tangga.
- g. Rendahnya kemampuan untuk mewujudkan tidak punya ambisi dan tujuan dalam hal pendidikan.

Irma (2010) yang mengutip pendapat Soetjiningsih (2007) menyatakan faktor-faktor yang diduga menjadi sebab terjadinya kehamilan remaja adalah :

- 1) Faktor sosio demografik
 - a) Kemiskinan
 - b) Kebiasaan
 - b) Peran wanita dimasyarakat
 - b) Seksualitas aktif,
 - c) Media massa.
 - d) Hubungan antar keluarga yang tidak harmonis.
- 2) Status perkembangan
 - a) Kurang pemikiran tentang masa depan
 - b) Ingin mencoba-coba
 - c) Kebutuhan terhadap perhatian serta
- 3) Penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan Berdasarkan analisis faktor yang dilakukan Rosa (2012), tentang kehamilan usia muda terdapat dua faktor yang diketahui dapat menyebabkan terjadinya kehamilan usia muda, yaitu faktor pandangan mengenai konsep

cinta disebut sebagai faktor internal yang berarti bahwa remaja yang hamil di usia muda disebabkan oleh dorongan dalam diri mereka sendiri, sementara faktor pendidikan, ekonomi, dan adat istiadat atau opini publik disebut sebagai faktor external yang berarti bahwa ada sekelompok wanita yang hamil di usia muda disebabkan oleh dorongan dari luar mereka.

3. Adaptasi Kehamilan Pada Remaja

a. Adaptasi Fisik

Proses kehamilan membawa perubahan fisik diantaranya pada trimester pertama akan terjadi tidak adanya menstruasi, sembelit, nyeri pada panggul, mual dan muntah (mual pada pagi hari), lelah dan mengantuk, sering berkemih, tidak menyukai bau atau makanan tertentu, cairan vagina meningkat penurunan berat badan atau kenaikan sampai 2,5 kg, dan perubahan pada payudara: penuh, nyeri tekan, gatal didaerah puting, aerola menjadi gelap. Pada trimester kedua perubahan fisik yang terjadi adalah sudah merasa enak secara fisik, merasakan gerakan janin, nafsu makan meningkat, mual menghilang, sembelit, nyeri di lipat paha akibat kontraksi ligament rotundum, kenaikan berat badan rata-rata 0,4-0,5 kg per minggu, kejang kaki. Pada trimester ketiga perubahan fisik yang terjadi adalah kontraksi Braxton-Hicks yang lebih nyata, produksi kolostrom meningkat, nyeri pinggang, pergelangan kaki bengkak, insomnia, anemia, dan kenaikan berat badan sampai 12,5-17,5 kg (Simkin, 2007).

b. Adaptasi Psikologis

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai peristiwa fisiologis menjadi kehamilan patologis. Ada dua macam stressor, yaitu:

- 1) Stressor internal, meliputi kecemasan, ketegangan, ketakutan, penyakit, cacat, tidak percaya diri, perubahan penampilan, perubahan sebagai orang tua, sikap ibu terhadap kehamilan, takut terhadap persalinan, kehilangan pekerjaan.
- 2) Stressor eksternal, meliputi maladaptasi, relation ship, kasih sayang, support mental, broken home.

Peristiwa kehamilan merupakan suatu rentang waktu, dimana tidak hanya terjadi perubahan fisiologis, tetapi juga terjadi perubahan psikologis yang merupakan penyesuaian emosi, pola berpikir, dan perilaku yang berkelanjutan hingga bayi lahir. Latar belakang munculnya gangguan psikologis dan emosional dalam rangka kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Pengaruh faktor psikologis terhadap kehamilan adalah terhadap ketidakmampuan pengasuhan kehamilan dan mempunyai potensi melakukan tindakan yang membahayakan terhadap kehamilan (Pantikawati, 2010).

4. Kebutuhan Kehamilan Remaja

a. Energi

Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan energi remaja adalah aktivitas fisik, seperti olahraga yang diikuti baik dalam kegiatan disekolah maupun diluar sekolah. Remaja yang aktif dan banyak melakukan olahraga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif. Angka kecukupan gizi (AKG) energi untuk remaja dan dewasa muda perempuan 2000-2200 kkal. AKG energi ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat.

Apabila kehamilan terjadi pada usia ini, asupan kalori harus ditambah 300-400 kkal per hari. Tambahan kalori tersebut sebaiknya diperoleh dari sumber yang bervariasi sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang. Idealnya, 55% kalori berasal dari umbi-umbian dan nasi sebagai sumber karbohidrat, 35% dari lemak nabati dan hewani, 10% dari protein dan sisanya dari sayur-sayuran dan buah-buahan.

b. Protein

Kebutuhan protein meningkat pada masa remaja, karena proses pertumbuhan yang sedang terjadi dengan cepat. Pada awal masa remaja, kebutuhan protein remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, karena memasuki masa pertumbuhan cepat lebih dulu.

Masa remaja, kebutuhan protein laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Kecukupan protein bagi remaja, 5-2,0 gr/kg BB/hari. AKG protein remaja dan dewasa muda adalah 48-62 gr per hari untuk perempuan.

Sedangkan pada saat hamil selain sebagai sumber kalori, Sama halnya dengan energi, kebutuhan wanita hamil akan protein juga meningkat, bahkan mencapai 68 % dari sebelum hamil. Jumlah protein yang harus tersedia sampai akhir kehamilan diperkirakan sebanyak 925 gr yang tertimbun dalam jaringan ibu, plasenta, serta janin.

Oleh karena itu, satu hari asupan protein dapat mencapai 75-100 g (sekitar 12 % dari jumlah total kalori); atau sekitar 1,3 g/kgBB/hari (gravida mature), 1,5 g/kg BB/hari (usia 15-18 tahun), dan 1,7 g/kg BB/hari (di bawah 15 tahun). Sehingga bila ditambahkan dengan kebutuhan remaja per hari, total yang protein yang diperlukan remaja saat ia hamil adalah sekitar 108 gram / hari. Pangan yang dijadikan sumber protein sebaiknya (2/3 bagian) pangan yang bernilai biologi tinggi, seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu dan hasil olahannya. Protein yang berasal dari tumbuhan (nilai biologinya rendah) cukup 1/3 bagian.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada masa remaja relatif tinggi karena akselerasi muscular, skeletal / kerangka dan perkembangan endokrin lebih besar dibandingkan masa anak dan dewasa. Lebih dari 20 persen

pertumbuhan tinggi badan dan sekitar 50 persen massa tulang dewasa dicapai pada masa remaja. AKG kalsium untuk remaja dan dewasa muda adalah 800-1000 mg per hari untuk perempuan. Sedangkan pada ibu hamil dibutuhkan tambahan 150 mg per hari, sehingga apabila hamil pada saat remaja membutuhkan \pm 1150 mg per hari kalsium. Sumber kalsium yang paling baik adalah susu dan hasil olahannya. Sumber kalsium lainnya ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan lain-lain.

d. Zat Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja meningkat karena terjadinya pertumbuhan cepat. Kebutuhan besi pada remaja laki-laki meningkat karena ekspansi volume darah dan peningkatan konsentrasi haemoglobin (Hb). Setelah dewasa, kebutuhan besi menurun. Kebutuhan zat besi pada perempuan sangat tinggi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki.

Perempuan dengan konsumsi besi yang kurang atau mereka dengan kehilangan besi yang meningkat, akan mengalami anemi gizi besi. Sebaliknya defisiensi besi mungkin merupakan faktor untuk pertumbuhan pada masa remaja, mengakibatkan tingginya kebutuhan mereka akan zat besi.

Kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3

mg/hari pada trimester III. Kebutuhan akan zat besi sangat menyolok kenaikannya. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan bioavailabilitas zat besi tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar dapat cukup memenuhi kebutuhan tubuhnya (Arisman, 2009).

Penambahan zat besi selama kehamilan kira-kira 1000 mg, karena mutlak dibutuhkan untuk janin, plasenta dan penambahan volume darah ibu. Sebagian dari peningkatan ini dapat dipenuhi oleh simpanan zat besi dan peningkatan adaptif persentase zat besi yang diserap. Tetapi bila simpanan zat besi rendah atau tidak ada sama sekali dan zat besi yang diserap dari makanan sangat sedikit maka, diperlukan suplemen preparat besi (Rasmaliah, 2004).

Zat besi, sangat penting karena pada masa kehamilan volume darah meningkat 25%, dan juga penting untuk bayi anda membangun persediaan darahnya. Dapat dijumpai di hati, daging merah, sayuran hijau, wijen, buah-buahan kering, kuning telur, sereal, dan sarden. Penyerapan zat besi dapat terbantu dengan konsumsi vitamin C (Arisman, 2009)

e. Zat Seng

Seng diperlukan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja, terutama untuk remaja laki-laki. AKG seng adalah 15 mg per hari untuk remaja dan dewasa muda perempuan dan laki-laki.

Sedangkan dari beberapa studi dilaporkan terhadap ibu hamil bahwa yang memiliki kadar zat seng rendah dalam makanannya berisiko melahirkan prematur dan melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Sedangkan uji klinis suplementasi zat seng tidak didapatkan kejelasan mengenai keuntungan mengonsumsi seng dalam jumlah yang lebih tinggi. Namun mengonsumsi zat seng dalam jumlah cukup bagi merupakan langkah antisipatif yang dapat dilakukan. Zat seng dapat ditemukan secara alami pada daging merah, gandum utuh, kacang-kacangan, polong-polongan, dan beberapa sereal sarapan yang telah difortifikasi. Pada umumnya, wanita tidak membutuhkan tambahan suplemen. Namun anda dapat mengonsumsi suplemen (sekitar 25 mg zat seng sehari) jika anda dalam kondisi yang kurang sehat (Arisman, 2009)

f. Vitamin A dan C

Kebutuhan vitamin juga meningkat selama masa remaja karena pertumbuhan dan perkembangan cepat yang terjadi. Karena kebutuhan energi meningkat, maka kebutuhan beberapa vitamin pun meningkat, antara lain yang berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energi seperti vitamin B1, B2 dan Niacin. Untuk sintesa DNA dan RNA diperlukan vitamin B6, asam folat dan vitamin B12, sedangkan untuk pertumbuhan tulang diperlukan vitamin D yang cukup. Dan vitamin A, C dan E untuk pembentukan dan penggantian sel.

Pada ibu hamil ada beberapa jenis vitamin yang dibutuhkan antara lain; vitamin A memegang peranan penting dalam fungsi tubuh, termasuk fungsi penglihatan, imunitas, serta pertumbuhan dan perkembangan embrio. Selama masa kehamilan dibutuhkan tambahan 300 mg per hari sehingga remaja membutuhkan \pm 900 mg per hari vitamin A. Kekurangan vitamin A dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan bayi berat lahir rendah. Vitamin A dapat ditemukan pada buah-buahan dan sayuran berwarna hijau atau kuning, mentega, susu, kuning telur, dan lainnya.

Vitamin C yang dibutuhkan janin tergantung dari asupan makanan ibunya. Vitamin C merupakan antioksidan yang melindungi jaringan dari kerusakan dan dibutuhkan untuk membentuk kolagen dan menghantarkan sinyal kimia di otak. Wanita hamil setiap harinya disarankan mengonsumsi 85 mg vitamin C per hari. Anda dapat dengan mudah mendapatkan vitamin C dari makanan seperti tomat, jeruk, strawberry, jambu biji, dan brokoli. Makanan yang kaya vitamin C juga membantu penyerapan zat besi dalam tubuh.

g. Asam Folat

Jangan abaikan vitamin yang satu ini. Bukan cuma penting buat ibu yang sedang hamil, tapi juga buat janin.

Asam folat, menurut Dr. Ir. Ali Khomsan dari Jurusan Gizi Masyarakat dan Sumberdaya Keluarga, Fak. Pertanian IPB, Bogor, termasuk dalam golongan vitamin B. “Yang biasa dipasangkan dengan

vitamin B-12. Jadi, orang yang mengalami defisiensi asam folat, biasanya juga akan kekurangan B-12.”

Sementara menurut Dr. Bambang Fajar, Sp. OG dari RS International Bintaro, Tangerang, asam folat adalah salah satu gugus yang berperan dalam pembentukan DNA pada proses erithropoesis. Yaitu, dalam pembentukan sel-sel darah merah atau eritrosit (butir-butir darah merah) dan perkembangan sistem syaraf. Dalam keadaan normal, tubuh memerlukan 50 mikrogram asam folat. “Jika dalam sehari asam folat yang diserap tubuh kurang dari 50 mikrogram, maka dalam 4 bulan, ia akan terkena defisiensi asam folat ini.”

Kebutuhan asam folat akan meningkat selama kehamilan. “Bisa sampai 800 mikrogram hingga 1 miligram per harinya.” Selain itu, kebutuhan asam folat juga meningkat pada bayi, anak-anak, dan remaja, serta pada penderita penyakit tertentu, seperti kanker dan beberapa penyakit kulit.”

(Rasmaliah, 2010)

5. Resiko Kehamilan Remaja

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun (SDKI) (2102), terdapat 3 juta bayi yang dilahirkan oleh remaja perempuan berusia 15-19 tahun. Kehamilan remaja tersebut tidak hanya disebabkan oleh kehamilan di luar nikah, namun juga pernikahan anak yang umum terjadi di pedesaan maupun daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi.

Undang-undang di Indonesia sendiri membolehkan anak berusia minimal 16 tahun untuk menikah, padahal remaja perempuan yang menikah dan atau hamil di bawah usia 20 tahun rentan terhadap risiko berikut ini:

a. Gangguan Kehamilan

Pada usia remaja, pertumbuhan dan perkembangan anak masih berlangsung. Remaja memerlukan asupan gizi yang seimbang untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Kehamilan remaja dapat mengganggu tumbuh kembang sang ibu dan menyebabkan terjadinya anemia, kekurangan gizi, dan rendahnya daya tahan tubuh.

Jika kehamilan tidak direncanakan, ada kemungkinan ibu hamil tidak melakukan vaksinasi dan akses terhadap layanan kesehatan pun terbatas. Bagi janin, gangguan kesehatan tersebut dapat menyebabkan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, bayi lahir dengan anemia, maupun hambatan tumbuh kembang bayi.

b. Gangguan Persalinan

Kehamilan remaja, khususnya yang berusia di bawah 17 tahun, meningkatkan risiko komplikasi medis seperti pendarahan persalinan, begitu juga dengan proses aborsi tidak aman. Kehamilan dan komplikasi medis juga merupakan penyebab kematian tertinggi kedua pada anak usia 15-19 tahun. Tidak hanya menyebabkan kematian ibu, kehamilan usia dini juga meningkatkan risiko bayi lahir mati atau lahir sekarat.

c. Kanker Payudara

Remaja yang melahirkan memiliki kemungkinan besar untuk tidak menyusui bayinya karena alasan melanjutkan sekolah. Padahal, ibu yang tidak menyusui berisiko untuk mengalami kanker payudara, kanker rahim, kanker indung telur, karena menyusui sangat bermanfaat mengatur siklus hormon dengan baik.

d. Penyakit Menular Seksual

Kehamilan remaja yang diikuti oleh pernikahan memungkinkan remaja menjadi seksual aktif di usia dini. Mukosa (lapisan paling luar dari alat kelamin) dan organ reproduksi remaja belum siap untuk aktivitas seksual sehingga akan lebih mudah terluka. Maka, semua studi mengatakan aktivitas seksual di bawah usia 20 tahun jauh lebih berisiko untuk tertular penyakit seperti HPV dan hepatitis B, terlebih penggunaan kondom di Indonesia tidak terlalu populer.

e. Masalah Kesehatan Mental

Remaja yang hamil di luar nikah rentan mengalami stres dan depresi karena rasa malu, dikucilkan dari lingkungan pergaulan, maupun hambatan meraih cita-cita. Secara psikologis, anak belum siap untuk menjadi ibu. Kehamilan usia dini dapat mempengaruhi perkembangan kepribadian mereka. Jika kelak dilanjutkan dengan pernikahan, usia remaja yang masih labil memungkinkan terjadinya kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), kekerasan terhadap anak, perselingkuhan, maupun perceraian.

f. Dampak Sosial Ekonomi

Kehamilan remaja juga dapat menimbulkan risiko sosial ekonomi. Pada kasus keluarga kurang mampu, dimana keluarga tidak sanggup memberikan support system bagi remaja untuk meneruskan pendidikan (baik bantuan mengurus bayi maupun mempekerjakan pengasuh), maka mereka cenderung meninggalkan sekolah sehingga memiliki kesempatan kerja yang lebih rendah, ketergantungan ekonomi pada pasangan, yang dapat pula menyebabkan KDRT.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi (Tarwoto & Wartonah, 2011)

Menurut Doenges (2012) Hal-hal yang dikaji pada klien dengan kehamilan risiko tinggi adalah sebagai berikut:

- a. Biodata : mengkaji identitas klien dan penanggung yang meliputi nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, riwayat perkawinan, lamanya perkawinan dan alamat.
- b. Keluhan utama: kaji adanya perdarahan pervaginam.
- c. Riwayat kesehatan:
 - 1) Riwayat kesehatan sekarang yaitu keluhan sampai saat klien pergi ke rumah sakit atau puskesmas pada saat pengkajian. Manifestasi

klinis yang mengindikasikan kehamilan antara lain berhentinya periode menstruasi dan adanya pembesaran payudara.

2) Riwayat kesehatan masa lalu.

3) Riwayat kesehatan keluarga.

d. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Mengobservasi kulit terhadap warna, perubahan warna, laserasi, lesi terhadap drainase, pola pernapasan terhadap kedalaman dan kesimetrisan, bahasa tubuh, pergerakan dan postur, penggunaan ekstremitas, adanyan keterbatasan fisik dan seterusnya.

2) Palpasi

a) Sentuhan: merasakan suatu pembengkakan, mencatat suhu, derajat kelembaban dan tekstur kulit atau menentukan kekuatan kontrak uterus.

b) Tekanan: menentukan karakter nadi, mengevaluasi edema, memperhatikan posisi janin atau mencubit kulit mengamati turgor. Pemeriksaan Leopold I-IV.

c) Pemeriksaan dalam: menentukan tegangan atau tonus otot atau respon nyeri yang abnormal. Pada ibu hamil tidak dilakukan bila tidak ada indikasi dilakukan Pemeriksaan Dalam.

3) Perkusi

- a) Menggunakan jari: ketuk lutut dan dada dan dengarkan bunyi yang menunjukkan ada tidaknya cairan, massa atau konsolidasi.
- b) Menggunakan palu perkusi: ketuk lutut dan amati ada tidaknya refleks atau gerakan pada kaki bawah, memeriksa refleks kulit perut apakah ada kontraksi dinding perut atau tidak.

4) Auskultasi

Mendengarkan suara nafas, bunyi jantung, abdomen untuk bisung usus dan denyut jantung janin.

e. Identifikasi umum

Jika selama kehamilan ditemukan perdarahan, identifikasi:

- 1) Lama kehamilan
- 2) Kapan terjadi perdarahan, berapa lama, banyaknya, dan aktivitas yang mempengaruhi
- 3) Karakteristik darah: merah terang, kecokelatan, adanya gumpalan darah, dan lendir
- 4) Sifat dan lokasi ketidaknyamanan seperti kejang, nyeri tumpul atau tajam, mulas serta pusing.

f. Kaji status psikososial : respon remaja terhadap kehamilan dan persalinan, tingkat perkembangan kognitif remaja, kemampuan menyelesaikan masalah, gambaran tubuh, ketergantungan dan hubungan dengan teman sebaya serta pasangan. Pada umumnya remaja

menyangkal kehamilannya sehingga pengenalan sejak awal oleh orang tua atau tenaga kesehatan sangat penting untuk menentukan waktu awal perawatan pranatal.

- g. Kaji sistem pendukung : orang tua, teman pria atau pacar atau suami.

2. Diagnosa Keperawatan

a. Trimester I

- 1) Defisiensi pengetahuan
- 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
- 3) Kelebihan/intoleransi aktivitas
- 4) Disfungsi seksual / ketidakefektifan pola seksual
- 5) Gangguan proses keluarga

b. Trimester II

- 1) Kesiapan untuk meningkatkan kemampuan menjadi orang tua
- 2) Resiko gangguan citra tubuh
- 3) Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan (Perifer) sekunder akibat tromboflebitis

c. Trimester III

- 1) Perilaku seksual (persiapan untuk persalinan dan perawatan bayi)
- 2) Defisiensi pengetahuan
- 3) Resiko cedera pada janin
- 4) Kelebihan volume cairan (edema)
- 5) ansietas

(Wilkinson & Green, 2012)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dirancang untuk membantu klien dalam beralih dari tingkat kesehatan saat ini ke tingkat yang diinginkan dalam hasil yang diharapkan (Gordon, 2014).

- a. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan masukan yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik, penurunan simpanan nutrisi, sekunder akibat masa remaja

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan nutrisi klien dapat terpenuhi.

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan (Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh)

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji masukan makanan dalam 24 jam	Membantu untuk merencanakan perubahan atau penambahan diet yang adekuat.
2	Timbang berat badan klien dan Penambahan berat badan tentukan berat badan sebelum hamil. Berikan informasi tentang risiko diet dalam kehamilan	Penambahan berat badan dibutuhkan selama kehamilan yang dihitung sesuai tuntutan pertumbuhan normal dan berat badan sebelum kehamilan. Keistimewaan makanan, yang dihubungkan dengan tahap perkembangan bumil.
3	Berikan ketentuan pada individu akan penambahan berat badan berdasarkan kebutuhan pertumbuhan dan berat badan sebelum hamil, mengenali gaya hidup bumil dan kesukaan pada "makanan siap saji"	Kalori adekuat perlu untuk persediaan protein dan menjamin masukan zat besi
4	Tekankan pentingnya masukan vitamin atau zat besi setiap hari.	Remaja yang hamil cenderung mengalami masalah malnutrisi dan anemia, karena pertumbuhan belum lengkap dan atau atau kebiasaan makan, yang memerlukan peningkatan protein, zat besi dan kalori.
5	Berikan informasi tentang peran protein dalam perkembangan janin	Masukan protein yang tidak adekuat selama kehamilan, khususnya trimester pertama, membuat pertumbuhan janin terhambat.

6	Kaji situasi klien, dan tentukan siapa yang bertanggung jawab terhadap pembelanjaan dan persiapan makanan. Berikan informasi tentang cara- cara memperbaiki masukan nutrisi	Status ekonomi, atau kurangnya pengalaman belanja dan penyediaan makanan dapat mempengaruhi nutrisi yang tepat.
---	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

- b. Kebutuhan pembelajaran mengenai proses kehamilan, kebutuhan individu, harapan masa datang berhubunga dengan kurangnya informasi.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat memahami proses kehamilan yang dialaminya.

Kriteria hasil:

- 1) Berpartisipasi dalam proses belajar.
- 2) Mengungkapkan pemahaman tentang kondisi.

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan (Kurang Pengetahuan tentang kehamilan)

No	Intervensi	Rasional
1	Evaluasi usia klien dan tahap perkembangan remaja	Usia dan tahap remaja akan mempengaruhi pendekatan untuk penyuluhan.
2	Kaji pemahaman klien tentang anatomi dan fisiologi pria atau wanita. Berikan informasi yang tepat; perbaiki kesalahan konsep	Untuk klien yang hamil pada masa remaja awal, kehamilan dan menjadi orangtua sering tidak dikenali sebagai kemungkinan hasil dari aktivitas sosial
3	Kaji riwayat penggunaan atau penyalahgunaan obat. Berikan informasi tentang efek negatif yang mungkin terjadi pada janin.	Membantu mencegah komplikasi janin.
4	Diskusikan tanda- tanda persalinan. Identifikasikan yang membuat remaja berisiko untuk persalinan atau kelahiran preterm	Klien perlu tahu kapan menghubungi dokter atau pemberi pelayanan dan bagaimana membedakan antara persalinan palsu dan sejati.

- c. Risiko tinggi cedera terhadap janin berhubungan dengan malnutrisi ibu, ketidakadekuatan perawatan dan skrinning pranatal.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan kejadian atau kondisi yang dapat menimbulkan risiko terhadap janin dapat diatasi.

Kriteria hasil:

- 1) Klien dapat mengungkapkan pemahaman tentang faktor- faktor risiko individu.
- 2) Menunjukkan pertumbuhan janin dalam batas normal.

Tabel 2.3
Intervensi Keperawatan (Resiko Cedera)

No	Intervensi	Rasional
1	Kaji adanya potensial risiko janin	Bayi yang lahir dari ibu remaja berisiko prematuritas, BBLR, trauma kelahiran.
2	Timbang berat badan klien. Berikan petunjuk bagi individu untuk penambahan berat badan berdasarkan kebutuhan pertumbuhan normal	Klien yang melahirkan bayi BBLR, sebelum hamil berat badannya kurang dan semakin berkurang selama hamil sampai dengan melahirkan
3	Tekankan pentingnya perawatan pranatal terus- menerus	Dapat mengetahui atau menjamin pertumbuhan dan perkembangan janin normal
4	Berikan informasi kepada klien tentang pentingnya masukan nutrisi yang adekuat untuk janin	Malnutrisi memperberat ketidakadekuatan perkembangan neonatus atau sel- sel otak janin.

- d. Gangguan citra tubuh atau gangguan identitas pribadi berhubungan dengan perubahan tubuh akibat kehamilan, krisis situasi dan maturasi, tidak adanya sistem pendukung.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan klien dapat meningkatkan rasa percaya diri.

Kriteria hasil:

- 1) Klien mengidentifikasi perasaan dan metoda untuk coping terhadap persepsi diri atau kemampuan negatif
- 2) Klien menunjukkan adaptasi pada perubahan peran.

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan (Gangguan Citra Tubuh)

No	Intervensi	Rasional
1	Ciptakan hubungan terapeutik	Penting untuk menciptakan sikap saling percaya dan kerjasama sehingga klien bebas untuk mendengarkan informasi yang tersedia.
2	Tanyakan perasaan klien tentang identitas atau peran seksual	Klien mungkin sulit untuk melihat dirinya sebagai seorang ibu.
3	Diskusikan masalah dan rasa takut akan citra tubuh dan perubahan sementara karena hamil	Membuat dasar untuk pembelajaran masa datang
4	Diskusikan cara- cara untuk meningkatkan citra diri positif (misalnya gaya berpakaian, tata rias)	Membantu dalam mengatasi perubahan penampilan dan menunjukkan citra positif