

The Healthcare Service Aspects for Pregnant Adolescents of Javanese Ethnicity in Ponorogo Regency, East Java

Muh. Ruslan^{1*}, Artha Prabawa¹, Retno Inten Rizqi Pratiwi², Andi Mukraimin Yusuf³, Adhyanti⁴, Mukhtar Umakapa⁵

Correspondents e-mail: muh.ruslan@ui.ac.id

¹Jurusan Biostatistik dan Ilmu Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Indonesia

²Program Studi Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Indonesia Maju, Indonesia

³Program Studi Gizi, Fakultas Sains dan Teknologi, Universitas Al Azhar Indonesia

⁴Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Palu, Palu, Indonesia

⁵Jurusan Pendidikan Jasmani, Kesehatan, dan Rekreasi, Universitas Masamus, Merauke, Indonesia

ABSTRACT

Early marriage contributes to the likelihood of adolescent pregnancy, posing physical and psychological challenges in facing the childbirth process. This research aims to explore aspects healthcare services, and nutritional knowledge among pregnant teenagers of Javanese ethnicity in the Ponorogo regency, East Java. The research was conducted using qualitative methods with a phenomenological approach. This research was carried out in 2020. The primary informants for this study were pregnant women aged 10 to 19 within the working area of the Balong Community Health Center in the Ponorogo Regency. Supporting informants included traditional leaders, community elders, and healthcare professionals. The anticipated healthcare services to address maternal nutritional issues are still lacking. Attention from healthcare services in addressing nutritional problems mainly involves counseling sessions conducted by village midwives, maternal classes, and the distribution of iron and folic acid supplements. There is no differentiation in actions or programs specifically tailored for pregnant teenagers, those with nutritional problems, or those at risk of malnutrition, as The Health Center awaits directives from the Health Department. The combination of insufficient knowledge, inadequate healthcare services, and poor dietary patterns results in poor nutritional status among pregnant teenagers. All informants experience nutritional issues, including Protein Energy Malnutrition (PEM) and underweight nutritional status.

ARTICLE INFO

Submitted: 20 February 2024

Accepted: 23 April 2024

Keywords:

Pregnancy; Adolescent; Healthcare Service

Aspek Pelayanan Kesehatan Remaja Hamil Etnis Jawa Di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur

ABSTRAK

Pernikahan usia dini akan memungkinkan terjadinya kehamilan usia remaja, dari segi fisik dan psikologi untuk menghadapi proses persalinan. Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi aspek pelayanan kesehatan dan pengetahuan gizi pada ibu hamil usia remaja pada etnis jawa di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur. Penelitian dilakukan dengan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2020. Informan utama penelitian ini adalah ibu hamil dengan rentang usia 10 - 19 tahun di wilayah kerja Puskesmas Balong Kabupaten Ponorogo. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah Tokoh adat/Pimpinan adat dan Petugas Kesehatan. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat membantu masalah gizi ibu hamil yang masih kurang, perhatian dari pelayanan kesehatan dalam mengatasi permasalahan gizi hanya berupa konseling dari bidan desa, kelas ibu hamil dan pemberian TTD, tidak ada perbedaan tindakan atau program yang dikhususkan untuk ibu hamil usia remaja, ibu hamil KEK atau memiliki masalah gizi tidak diberikan PMT ibu hamil dikarenakan Puskesmas menunggu *dropping* dari dinas kesehatan. Dari rendahnya pengetahuan, pelayanan kesehatan dan pola makan yang kurang baik berakibat pada status gizi ibu hamil usia

Kata Kunci:

Ibu Hamil; Remaja; Pelayanan Kesehatan

remaja. Keseluruhan informan mengalami masalah gizi KEK dan status gizi kurus.

DOI: <http://dx.doi.org/10.62870/jgkp.v5i1.25141>

Pendahuluan

Masalah kesehatan ibu merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan, yaitu kematian ibu. Kematian ibu masih menjadi tantangan besar kesehatan masyarakat di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Penurunan kematian ibu masih menjadi prioritas untuk kesehatan secara global (Say, 2014). Setiap hari, diperkirakan 835 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan yang seharusnya bisa dicegah. Hampir semua kematian ibu (99%) terjadi di negara berkembang. Kematian ibu lebih tinggi pada wanita yang tinggal di daerah pedesaan dan di antara masyarakat miskin (WHO, 2018).

Kesenjangan kematian ibu antara negara-negara berpenghasilan rendah dengan negara-negara berpenghasilan tinggi memicu adanya kesepakatan untuk pembangunan berkelanjutan *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kassebaum, 2014 dan Alkema, 2016). *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kelanjutan dari MDGs menargetkan pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan monitoring SDGs untuk wilayah Asia Tenggara, Angka Kematian Ibu (AKI) masih berada pada angka 176 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target SDGs 2030, karena pencapaian target masih kurang dari 75% (SDGs, 2017).

Upaya penurunan AKI dilakukan baik secara global maupun nasional. WHO bekerja dengan para mitra untuk mengatasi ketidaksetaraan dalam akses dan kualitas layanan kesehatan reproduksi, ibu, dan bayi baru lahir; memastikan cakupan kesehatan universal untuk perawatan kesehatan reproduksi, ibu dan bayi baru lahir yang komprehensif; menangani semua penyebab kematian ibu, morbiditas reproduksi dan ibu, dan terkait kecacatan dan memperkuat sistem kesehatan untuk mengumpulkan data berkualitas tinggi untuk menanggapi kebutuhan dan prioritas perempuan dan anak perempuan dan memastikan akuntabilitas untuk meningkatkan kualitas perawatan dan kesetaraan (WHO, 2018).

Pernikahan dini yang tinggi memiliki peluang terjadinya kehamilan usia remaja yang akan berdampak buruk terhadap anak maupun ibu, faktor yang berkontribusi terjadinya kehamilan usia remaja adalah budaya, kemiskinan, peran perempuan dimasyarakat, media massa, keluarga, pendidikan, lingkungan sosial (Irma, 2021). *Council on Foreign Relations* pada tahun 2018 mencatat bahwa Indonesia merupakan salah satu dari sepuluh negara dengan perkawinan anak tertinggi di dunia. Indonesia berada pada urutan ketujuh didunia dengan angka absolut dan merupakan negara tertinggi kedua di ASEAN setelah negara Kamboja (CFR, 2018).

Berdasarkan Data Badan Pusat Statistik Tahun 2015, angka prevalensi perkawinan anak sudah angka yang tinggi pada tahun 2015, yakni tersebar di 21 Provinsi dari 34 Provinsi di Indonesia. Angka perkawinan anak berdasarkan sebaran provinsi di seluruh Indonesia sudah mencapai angka yang mengkhawatirkan, yakni dengan jumlah persentase 61% (enam puluh satu persen), terdapat 20 provinsi dengan prevalensi perkawinan usia anak yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional (22,82 persen). Provinsi-provinsi ini tersebar di seluruh Indonesia dalam jumlah yang seimbang antara Indonesia Barat dan Indonesia Timur. Lima provinsi yang merupakan lima besar provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Barat (34,22 persen), Kalimantan Selatan (33,68 persen), Kalimantan Tengah (33,56 persen), Kalimantan Barat (32,21 persen), dan Sulawesi Tengah (31,91) sedangkan Jawa Timur 23,17 (BPS, 2015). Sedangkan di tahun 2017, terdapat kenaikan jumlah provinsi yang menunjukkan angka perkawinan anak yang bertambah dari tahun 2015 yakni Provinsi Maluku Utara dan Provinsi Riau yang kini tergolong provinsi yang menunjukkan angka cukup tinggi (diatas 25%). Angka persentase perkawinan anak masing-masing kedua provinsi tersebut yakni 34,41% dan 25,87% dan Jawa Timur masih berada diatas rata-rata Indonesia sebesar 27,09% (BPS, 2017).

Pernikahan dini atau kehamilan remaja sangat berdampak negatif pada kesehatan berdasarkan Laporan Kajian Perkawinan Usia Anak di Indonesia yang terdapat pada Profil Anak Indonesia, bayi yang di lahirkan oleh perempuan yang menikah pada usia anak punya resiko kematian lebih besar, dan juga punya peluang meninggal dua kali lipat sebelum mencapai usia 1 tahun dibandingkan dengan anak-anak yang dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia dua puluh tahun ke atas. Pernikahan usia anak menyebabkan kehamilan dan melahirkan dini yang berhubungan dengan angka kematian yang tinggi dan ibu yang melahirkan pada usia dibawah 18 tahun juga memiliki resiko kematian pada bayi yaitu bayi lahir prematur dan stunting (kerdil), hamil di usia muda juga rentan terjadinya pendarahan, keguguran, hamil anggur dan hamil prematur di masa kehamilan bahkan memberikan pola asuh salah pada anak karena terbatasnya pengetahuan sifat keibuan dalam psikologi (Profil Anak Indonesia, 2018).

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil sangat penting berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat,

bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi *antenatal care* yang di laksanakan sejak kehamilan sampai *post partum*. Kunjungan dalam pemeriksaan kesehatan untuk memantau keadaan ibu dan bayi pada saat kehamilan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen dkk pada tahun 2017 di Bangladesh menggunakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* studi ini bertujuan untuk membandingkan ibu hamil usia remaja dengan ibu hamil usia remaja dengan dalam layanan yang diterima terhadap 2000 wanita yang melahirkan di Bangladesh hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap ibu usia remaja dengan ibu usia dewasa dalam mengakses layanan kesehatan seperti perawatan *antenatal* dan layanan gizi terhadap ibu hamil, terlihat pula perbedaan yang signifikan terhadap berat badan ibu yang usia remaja memiliki berat badan yang lebih rendah (Nguyen, dkk 2017). Penelitian bertujuan untuk mengeksplorasi aspek pelayanan kesehatan dan pengetahuan gizi pada ibu hamil usia remaja pada etnis jawa di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan metode pendekatan studi fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bertujuan untuk memahami fenomena apa yang dialami oleh subjek penelitian seperti perilaku, persepsi, motivasi, tindakan dan lain-lain secara holistik dan dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa pada konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moleong, 1989).

Penelitian kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi tentang faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil usia remaja. Fenomenologis merupakan pandangan berpikir yang menekankan pada pengalaman-pengalaman subyektif dan interpretasi-interpretasi. Tujuan studi fenomenologi adalah mendeskripsikan, menginterpretasikan, dan menganalisis data secara mendalam, lengkap, dan terstruktur untuk memperoleh intisari (*essence*) pengalaman hidup individu membentuk kesatuan makna atau arti dari pengalaman hidup tersebut dalam bentuk cerita, narasi, dan bahasa/ perkataan masing-masing individu (Yati, 2014).

Penelitian ini dilakukan pada kecamatan dengan data pernikahan usia dini tertinggi di Kabupaten Ponorogo Jawa Timur, waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni - Juli 2020. Dalam penelitian ini populasi merupakan semua ibu hamil usia remaja Kabupaten Ponorogo. Sumber informan ditentukan secara *snowball sampling*. Teknik *snowball sampling* merupakan salah satu bentuk *judgment sampling*. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan secara berantai, teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian membesar. Seperti bola salju yang sedang menggelinding semakin jauh semakin besar. Dalam penentuan sampel, pertama-tama dipilih satu atau dua orang, tetapi karena dengan orang pertama ini, data dirasa belum lengkap, maka peneliti mencari orang lain yang dipandang lebih tahu dan dapat melengkapi data yang diberikan oleh orang sebelumnya. Begitu seterusnya, sehingga jumlah sampel semakin banyak (Satori dan Aan, 2015). Informan utama dalam penelitian ini adalah ibu hamil usia 16 - 19 tahun di Kabupaten Ponorogo. Informan pendukung dalam penelitian ini adalah tokoh adat/pimpinan adat yaitu *Kamituwo*, *Kamituwo* bertugas membantu lurah. *Kamituwo*, bertugas melaksanakan kegiatan pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan. Selain pembangunan, *Kamituwo* bertanggung jawab dalam ketentraman dan ketertiban di wilayah kerjanya serta petugas kesehatan penanggung jawab bidang Kesehatan Ibu dan Anak yang menangani program gizi pada wilayah kerja Puskesmas Balong.

Hasil dan Pembahasan

Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil sangat penting berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi *antenatal care* yang di laksanakan sejak kehamilan sampai *post partum*. Kunjungan dalam pemeriksaan kesehatan untuk memantau keadaan ibu dan bayi pada saat kehamilan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan sebagian informan merencanakan persalinan di bidan desa dan yang lainnya belum memiliki rencana persalinan. Pada pelayanan kesehatan yang diperoleh oleh informan hanya berupa pemantauan berat badan, tinggi badan dan lingkaran lengan atas dan tidak ada intervensi spesifik yang dilakukan oleh bidan desa maupun petugas puskesmas hanya berupa konseling tidak ada pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi. Sesuai dengan hasil wawancara penanggung jawab gizi di puskesmas Balong.

"...kalau program dipuskesmas ngeh mba, yaa deteksi kekurangan gizi pada ibu hamil dilakukan sejak kontak pertama dengan ibu hamil, kalau sampai saat ini dari puskesmas tidak ada program pemberian PMT pada ibu hamil kecuali ada dropping biskuit untuk ibu hamil itupun tidak semua ibu hamil dapat biskuitnya, karna jumlah biskuit yang diberikan tidak sama dengan jumlah ibu hamil, banyak ibu hamil diperiksa oleh bidan desa yang kepuskesmas hanya yang ANC Terpadu, jadi pemberiannya diberikan ke bidan desa untuk diantarkan langsung kerumah untuk ibu hamil yang membutuhkan..."
(Ibu AK, 47 Tahun)

"...untuk yang bermasalah gizi kan presentasinya sedikit ya, pertama dipantau atau skrining awal dulu, dipantau setiap pemeriksaan kehamilan pemantauan peningkatan berat badan termasuk pemeriksaan labnya terkait hb dan lainnya itu diperiksa minimal 2 kali, kalau pemenuhan gizinya kita sekali lagi gak bisa, kita hanya bisa melakukan memberikan konseling pemenuhan gizi untuk ibu hamil dan memantau peningkatan berat badan

setiap bulan cuma itu yang dilakukan untuk gizi mba, dan tidak ada yang berbeda untuk umur ibu hamilnya semua sama mba..."
(Ibu AK, 47 Tahun)

"..kita patokannya pakai buku KIA, kalau kader itu cuma membantu tetap yang melakukan pemantauan bidan desanya mba, kader hanya perpanjangan tangan bidan untuk segera mendapat informasi terkait ibu hamil..."
(Ibu AK, 47 Tahun)

"kalau PMT tidak rutin seperti saya bilang tadi tergantung dari pusat atau dinkes, untuk tablet tambah darah (TTD) iya diberikan kepada seluruh ibu hamil"
(Ibu AK, 47 Tahun)

Informan mengatakan bentuk dukungan pelayanan kesehatan berupa program yang dijalankan oleh puskesmas, deteksi kekurangan gizi pada ibu hamil yang dilakukan kontak pertama, terkait kurangnya asupan gizi atau permasalahan gizi yang dilakukan berupa konseling dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil, tidak ada program pemberian PMT pada ibu hamil kecuali dapat *dropping* dari dinas kesehatan dan tidak semua ibu hamil mendapat biskuit PMT. Terkait penanganan pada ibu hamil dengan masalah gizi dilakukan skrining awal dan pemantauan peningkatan berat badan dan pemeriksaan lab dan untuk penanganan petugas kesehatan hanya memberikan konseling pemenuhan gizi ibu hamil. Berhasil atau tidaknya penyusuan dini di tempat pelayanan ibu bersalin, rumah sakit sangat bergantung pada petugas kesehatan yaitu perawat, bidan, atau dokter. Merekalah yang pertama-tama akan membantu ibu bersalin melakukan penyusuan dini. Pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi *antenatal care* yang di laksanakan sejak kehamilan sampai *post partum*.

"....untuk pelaksanaan ini dari bulan maret tidak ada pelaksanaannya nanti September lagi baru dimulai karna pandemi mba, untuk pelaksanaannya disesuaikan dan disepakati pihak puskesmas untuk melakukan kelas ibu hamil dan dilakukan juga pre dan post test untuk ibu hamil..."
(Ibu AK, 47 Tahun)

"...kalau untuk penanganan khusus ibu hamil usia remaja belum ada mba, masih disamakan semua antara ibu hamil dewasa dengan ibu hamil usia remaja tidak ada perbedaan penanganan..."

"....bentuk konseling yang diberikan setelah ibu hamil periksa dibidan desa jadi konselingnya diberikan secara individu dan ada juga kelas ibu hamil yang dilaksanakan didesa desa untuk itu ada pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil materinya terdapat 1000HPK, perawatan selama kehamilan kebersihan dll, persiapan kehamilan, mitos mitos hamil dan penyakit menular lewat seks....."
(Ibu AK, 47 Tahun)

Bentuk konseling yang diberikan ada 2 metode secara langsung kepada ibu hamil setelah pemeriksaan di bidan desa dan dilakukan kelas ibu hamil per desa dengan materi 1000 HPK, perawatan kehamilan, persiapan kehamilan, mitos-mitos tentang kehamilan dan penyakit menular. Terkait pelaksanaan program beracuan pada pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil mulai dari kurikulum kelas hingga pelaksanaan program. Untuk penentuan waktu pelaksanaan kelas disepakati dari bidang KIA PKM

Balung per Triwulan. Terkait penanganan ibu hamil usia remaja petugas kesehatan menjelaskan tidak ada perbedaan penanganan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil usia remaja.

Berdasarkan pedoman pelayanan gizi di Puskesmas untuk ibu hamil, untuk tata pelaksanaannya dibagi berdasarkan ruang lingkup, pelayanan gizi dalam gedung dan luar gedung, pelayanan dalam Gedung terdiri 2 yaitu pelayanan gizi rawat inap dan pelayanan gizi rawat inap, sedangkan untuk pelayanan gizi diluar gedung yaitu edukasi atau pendidikan gizi, pemberian tablet tambah darah, pemberian PMT untuk ibu hamil KEK, survailans gizi, kerja sama lintas sektor dan program .

a) Rencana Persalinan Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari *Indepth Interview* terkait rencana persalinan 3 informan belum merencanakan rencana persalinan dan 3 informan lainnya merencanakan persalinan di bidan desa setempat.

"...rencana dibidan desa mba..."
(Ibu ND, 18 Tahun)

"...paling dibidan mba..."
(Ibu DS, 17 Tahun)

"..paling dibidan mba..."
(Ibu DY, 16 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait rencana persalinan, informan merencanakan persalinan pada bidan desa setempat.

"..belum kepikiran mba..."
(Ibu DW, 18 Tahun)

"...belum buk..."
"masih bingung aja mba mau lahiran dimana..."
(Ibu RH, 19 Tahun)

"...belum..."
"yaa gak tau nanti, mungkin kalau hamilnya udah besar baru kepikiran mungkin mba hehehe..."
(Ibu NA, 18 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait rencana persalinan, 3 informan belum merencanakan persalinan dan masih bingung untuk melakukan persalinan dimana dengan status gizi ibu hamil yang kurus dan Kurang Energi Kronis (KEK) informan hanya merencanakan persalinan di bidan desa padahal resiko kehamilan pada ibu dengan usia remaja memiliki resiko yang tinggi ditambah lagi dengan status gizi kurus dan KEK.

b) Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari *Indepth Interview* terkait bentuk pelayanan kesehatan yang didapat oleh ibu hamil. Informan mendapatkan pemeriksaan pada pelayanan kesehatan terpadu yang dibawah oleh puskesmas.

"...iya sama dikasih penguatkan soalnya kan awal-awal kemarin sempat pendarahan pertama sempat pendarahan ya..."

"...nda apa-apa cuman kecapean aja soalnya kan emang kerja terus to setelah itu libur 2 minggu kan udah..."

"...yaaa sebulan sekali ke puskesmas..."

"..iya vitamin sama penguat.."
(Ibu NA, 18 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, informan mengalami pendarahan karna kecapean bekerja, diberikan penguat kandungan dan vitamin oleh bidan desa dan informan juga melakukan pemeriksaan kandungan 1 bulan sekali.

"...ya paling ke bidan desa mba, aku sebulan pisan mesti kontrol nang kono opo kumpul nang bale deso nek menowo enek kelas ibu hamil..."
(ya paling ke bidan desa mba, aku 1 kali sebulan control ke sanan, apa kumpul dibalai desa kalau ad akelas ibu hamil)
(Ibu ND, 18 Tahun)

Informan melakukan pemeriksaan kandungan 1 bulan sekali dan mengikuti kelas ibu hamil yang dilakukan di balai desa yang diselenggarakan oleh petugas kesehatan setempat.

"...iya, berat bdn tingi badan terus dikasi vitamin gitu..."
"...dari bidan kemarin dibeliin susu ibu hamil sama roti..."
(Ibu DW, 18 Tahun)

Informan mendapatkan pelayanan kesehatan di bidan desa pemantauan berat badan, pemberian vitamin dan susu untuk ibu hamil yang diberikan oleh bidan desa.

"...ya mba tapi aku ke tempat peraktek bidan desa aja mba untu kontrol 1 bulan sekali..."
(Ibu DS, 17 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, Informan melakukan pemeriksaan kandungan 1 bulan sekali.

"...bulan lalu aku kerumah sakit langsung mba mergo loro banget wetengku koyo keram keram ngono kui, dadi nang bojoku langsung digowo ngalor ng harjono..."

"...iya mba ng bidan juga cuman waktu itu ibu nda ada dirumah.." (bulan lalu aku kerumah sakit langsung kesana karena sakit sekali saya rasa keram keram, jadi sama suami langsung dibawa utara (kota) ke RS harjono)

"ya diperiksa sama bidan mba, di timbang dikasih vitamin aja mba"
(Ibu DY, 16 Tahun)

Informan mengunjungi rumah sakit terdekat akibat gejala komplikasi kehamilan karena bidan tidak sedang berada dirumah oleh suami dan tetap melakukan pemeriksaan rutin di bidan desa.

"...mungkin ke bidan dapat vitamin, timbang berat badan..."
(Ibu RH, 19 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, informan mendapatkan pelayanan kesehatan di bidan desa pemantauan berat badan, pemberian vitamin dan penguat kandungan diberikan pada informan yang memiliki keluhan pada saat kehamilan atau informan berkunjung di rumah sakit daerah.

c) Pemeriksaan Kandungan Ibu Hamil

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari *Indepth Interview* terkait tempat pemeriksaan kandungan selama kehamilan. Informan memeriksakan kandungan pada bidan desa kecuali terdapat komplikasi selama kehamilan.

"...iyaa cuman ke puskesmas, aku yang kepuskesmas untuk cek ehamilan..."
(Ibu NA, 18 Tahun)

"bidan lilo" sekarang
"sebulan skli"
"iya mba rajin"
(Ibu DW, 18 Tahun)

"..ya paling ke bidan desa mba, aku sebulan pisan mesti kontrol nang kono opo kumpul nang bale deso nek menowo enek kelas ibu hamil..."

(Ibu ND, 18 Tahun)

"..belum pernah mba cuma dibidan desa aja.."

(Ibu DS, 17 Tahun)

"...iya mba ng bidan juga cuman waktu itu ibu nda ada dirumah.."

"..sempat kerumah sakit.."

(Ibu DY, 16 Tahun)

"..kadang di rumah e bidan sendiri kadang di puskesmas balong niku, soale bidane dinesnya di puskesmas balong.."

(Ibu RH, 19 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, informan melakukan pengecekan kehamilan rutin 1 bulan sekali di bidan desa setempat kecuali 2 informan yang pernah mengalami gejala komplikasi kehamilan pendarahan dan sangat keram pada perut ibu hamil. Ada 1 informan yang kadang melakukan pengecekan pada bidan dengan kecamatan berbeda karna terkadang menginap di tempat mertua. Pemeriksaan kehamilan hanya berupa pemantauan berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dilakukan oleh bidan desa, ketika terdapat keluhan pada saat kehamilan seperti pendarahan dan keram petugas kesehatan baru memberikan tablet tambah darah dan penguat kandungan pada ibu hamil.

d) Akses Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari *Indepth Interview* terkait akses pelayanan kesehatan, seluruh informan mengatakan jarak dari rumah ke pelayanan kesehatan untuk melakukan pemeriksaan tidak jauh.

"...dekat to mba paling cuman 2 km..."

"..gratis mba paling nek daftar pertama baru bayar 20 rb..."

(Ibu NA, 18 Tahun)

"...cedek ae mba gak adoh, dianter karo suami juga biasa ne..."

(dekat aja mba, dianter sama suami juga biasanya)

"..alhamdulillah gratis mba.."

(Ibu ND, 18 Tahun)

"ngak jauh mba"

"..gak bayar mba, pakai bpjs..."

(Ibu DW, 18 Tahun)

"...dekat mba paling Cuma 2-3 kilo dari, naik motor Cuma 5 menitan..."

"...waktu pendaftaran pertama dipuskemas bayar mba..."

(Ibu DS, 17 Tahun)

"...tidak jauh mba paling 5 menit sampai masih satu desa haha.."

"..gak bayar, gratis mba.."

(Ibu DY, 16 Tahun)

"..4 kilo pling ndak buk aming enten 10 menit kesana.."

(4 kilo paling gak buk, Cuma ada 10 menit kesana)

"..hmm, gak mbaa, nek bidan gratis.."

(Ibu RH, 19 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan Kesehatan, informan mendapatkan pelayanan kesehatan di bidan desa pemantauan berat badan dan pemberian vitamin. Informan mengatakan untuk mengakses pemeriksaan kesehatan pada bidan desa maupun puskesmas tidak dikenakan biaya karna menggunakan BPJS dan apabila membayar hanya untuk pendaftaran pertama dipuskesmas.

e) Informasi Terkait Kehamilan

Berdasarkan penelitian yang diperoleh dari *Indepth Interview* terkait informasi terkait kehamilan, hanya 2 informan yang mendapat informasi atau edukasi terkait kehamilan.

"...paling pas nek ada kelas ibu hamil nek balai deso mba, biasane, tapi uwis sui gak enek nek semenjak enek corona loh mba, nek terakhir kae tentang opo ae kadang sing dikeluhkan ibu hamil..."

(paling aku ikut kelas ibu hamil dibalai des amba, biasanya ada cuma semenjak korona gak ada terakhir tentang keluhan keluhan yang biasa dirasakan ibu hamil)

"yo kur itu aja mba" (iya cuma itu mba)
(Ibu NA, 18 Tahun)

"...opo yo mba, cuma disuruh jaga makan sih mba disuruh makan buah dan sayur paling kui tok mba..."
(apa ya mba cuman disuruh jaga makan ya mba disuruh makan sayur dan buah, palingcuman itu sih mba)
(Ibu DW, 18 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan informasi kehamilan, 2 informan mendapatkan informasi terkait kehamilan, informan mendapatkan informasi terkait keluhan atau komplikasi terkait ibu hamil di kelas ibu hamil yang diadakan di balai desa dan informasi didapatkan dari bidan desa pada saat pemeriksaan kehamilan.

"....gak ada sih mba cuma diperiksa aja.."
"..buku pink dapat mba, dari bidan desa.."
(Ibu DS, 17 Tahun)

"...nek ng bidan gak pernah mba, palig gur timbang karo diwei vitamin..."
(kalau di bidan gak pernah mba, paling cuma ditimbang dan dikasih vitamin)
"..iya ada mba.."
(Ibu ND, 18 Tahun)

"...gak ada sih mba cuma diperiksa aja.."
"buku KIA yang pink ya mba, iya dapat mba"
(Ibu DY, 16 Tahun)

"..tidak ada bu cuma diperiksa kandunganya sama bidan.."
"adaa.. mba dikasih pas periksa"
(Ibu RH, 19 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara informan informasi kehamilan, 2 informan mendapatkan informasi terkait kehamilan, informan mendapatkan informasi terkait keluhan atau komplikasi terkait ibu hamil di kelas ibu hamil yang diadakan dibalai desa dan informasi didapatkan dari bidan desa pada saat pemeriksaan kehamilan. Untuk distribusi buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), semua informan mengatakan mendapat buku KIA pada saat pemeriksaan kehamilan.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan dapat disimpulkan bahwa tidak ada penanganan ibu hamil berbeda yang dilakukan petugas kesehatan setempat antara ibu hamil remaja dengan ibu hamil usia dewasa. Terkait penanganan atau intervensi gizi pada ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi hanya berupa konseling kecuali diberikan distribusi PMT ibu hamil pada wilayah kerja PKM Balong. Informasi yang dibutuhkan ibu hamil, pemeriksaan apa saja wajib ibu hamil, persalinan aman, nifas nyaman, penvegahan penyakit dan komplikasi kehamilan, perawatan bayi baru lahir, 1000 HPK dan pemenuhan gizi bagi ibu hamil. (KEMENKES, 2014).

Untuk *antenatal care* yang menjadi indikator adalah kunjungan pertama ibu hamil pada trimester pertama dan kunjungan keempat ibu hamil pada trimester III, yang dilakukan pada tempat pelayanan kesehatan. Asuhan *antenatal* ini di berikan untuk mendapatkan kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya dengan ibu, mendeteksi komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan atau pengetahuan sehubungan dengan kehamilannya. Ibu hamil dapat juga mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya sedini mungkin dan memahami perubahan- perubahan yang dialaminya. *Antenatal care* (ANC) penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan, sebab setiap saat

kehamilan ini dapat berkembang menjadi masalah atau komplikasi. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui Dokter Spesialis Obsgyn atau Bidan dengan minimal pemeriksaan 4 kali selama masa kehamilan. (Fahmi dkk, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Nguyen dkk pada tahun 2017 di Bangladesh menggunakan studi kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional study* studi ini bertujuan untuk membandingkan ibu hamil usia remaja dengan ibu hamil usia remaja dengan dalam layanan yang diterima terhadap 2000 wanita yang melahirkan di Bangladesh hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap ibu usia remaja dengan ibu usia dewasa dalam mengakses layanan kesehatan seperti perawatan *antenatal* dan layanan gizi terhadap ibu hamil, terlihat pula perbedaan yang signifikan terhadap berat badan ibu yang usia remaja memiliki berat badan yang lebih rendah (Nguyen, dkk 2019). Butuh adanya intervensi spesifik pada ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi seperti pemberian makanan tambahan pada penelitsn yang dilakukan oleh Dahlia pada tahun 2014 diperoleh hasil penelitian menunjukkan responden berada pada rentang umur 14-37 tahun dengan rerata 20,45 tahun, LILA berada pada rentang 20-23 cm dengan nilai rerata 21,87±1,0 cm. Paritas bervariasi mulai 1 hingga 4. Rerata kenaikan berat badan trimester 3 yaitu 4,48±3,2 kg dengan kenaikan tertinggi sebesar 12 kg dan nilai terendah yaitu -0,5 kg artinya terdapat penurunan berat badan sebesar 0,5 kg. Simpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara PMT-Pemulihan dengan kenaikan berat badan ibu hamil KEK ($p=0,007$) (Dahlia, 2014).

Kesimpulan

Bentuk dukungan pelayanan kesehatan berupa program yang dijalankan oleh puskesmas, deteksi kekurangan gizi pada ibu hamil yang dilakukan kontak pertama, terkait kurangnya asupan gizi atau permasalahan gizi yang dilakukan berupa konseling dan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada ibu hamil, tidak ada program pemberian PMT pada ibu hamil kecuali dapat *dropping* dari dinas kesehatan dan tidak semua ibu hamil mendapat biskuit PMT.

Bentuk konseling yang diberikan ada 2 metode secara langsung kepada ibu hamil setelah pemeriksaan dibidan desan dan dilakukan kelas ibu hamil perdesa dengan materi 1000HPK, perawata kehamilan, persiapan kehamilan, mitos mitos tentang kehamilan dan penyakit menular. Terkait pelaksanaan program beracuan pada pedoman pelaksanaan kelas ibu hamil mulai dari kurikulum kelas hingga pelaksanaan program. Untuk penentuan waktu pelaksanaan kelas disepakati dari bidang KIA PKM Balong per Triwulan. Terkait penanganan ibu hamil usia remaja petugas kesehatan menjelaskan tidak ada perbedaan penanganan yang dilakukan oleh petugas kesehatan terhadap ibu hamil usia remaja.

Rencana persalinan pada ibu hamil usia remaja, 3 informan belum merencanakan persalinan dan masih bingung untuk melakukan persalinan dimana. Dengan status gizi ibu hamil yang kurus dan Kurang Energi Kronis (KEK) informan hanya merencanakan persalinan dibidan desa padahal resiko kehamilan pada ibu dengan usia remaja memiliki resiko yang tinggi ditambah lagi dengan status gizi kurus dan KEK.

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, Informan mendapatkan pelayanan kesehatan di bidan desa pemantauan berat badan, pemberian vitamin dan penguat kandungan diberikan pada informan yang memiliki keluhan pada saat kehamilan atau informan berkunjung di rumah sakit daerah.

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, informan melakukan pengecekan kehamilan rutin 1 bulan sekali di bidan desa setempat kecuali 2 informan yang pernah mengalami gejala komplikasi kehamilan pendarahan dan sangat keram pada perut ibu hamil. Ada 1 informan yang kadang melakukan pengecekan pada bidan dengan kecamatan berbeda karna terkadang menginap di tempat mertua. Pemeriksaan kehamilan hanya berupa pemantauan berat badan, tinggi badan dan Lingkar Lengan Atas (LILA) yang dilakukan oleh bidan desa, ketika terdapat keluhan pada saat kehamilan seperti pendarahan dan keram petugas kesehatan baru memberikan tablet tambah darah dan penguat kandungan pada ibu hamil.

Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, Berdasarkan hasil wawancara informan terkait bentuk pelayanan kesehatan, Informan mendapatkan pelayanan kesehatan di bidan desa pemantauan berat badan dan pemberian vitamin. Informan mengatakan untuk mengakses pemeriksaan kesehatan pada bidan desa maupun puskesmas tidak dikenakan biaya karna menggunakan BPJS dan apabila membayar hanya untuk pendaftaran pertama di puskesmas.

Berdasarkan informasi yang diberikan oleh informan dapat disimpulkan bahwa tidak ada penanganan ibu hamil berbeda yang dilakukan petugas kesehatan setempat antara ibu hamil remaja

dengan ibu hamil usia dewasa. Terkait penanganan atau intervensi gizi pada ibu hamil yang memiliki permasalahan gizi hanya berupa konseling kecuali diberikan distribusi PMT ibu hamil pada wilayah kerja PKM Balong. Informasi yang dibutuhkan ibu hamil, pemeriksaan apa saja wajib ibu hamil, persalinan aman, nifas nyaman, pencegahan penyakit dan komplikasi kehamilan, perawatan bayi baru lahir, 1000 HPK dan pemenuhan gizi bagi ibu hamil.

Daftar Pustaka

- Amareta, D. I. (2015). Hubungan pemberian makanan tambahan-pemulihan dengan kadar hemoglobin dan kenaikan berat badan ibu hamil kurang energi kronis (Studi di wilayah kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember). *Jurnal Ilmiah Inovasi*, 15(2). <https://publikasi.polije.ac.id/index.php/jii/article/view/25>
- Indonesia, B. P. S. (n.d.). Perkawinan Usia Anak di Indonesia 2013 dan 2015 Edisi Revisi. Retrieved January 13, 2024, from <https://www.bps.go.id/id/publication/2017/12/25/b8eb6232361b9d8d990282ed/perkawinan-usia-anak-di-indonesia-2013-dan-2015-edisi-revisi.html>
- Kassebaum, N. J., Bertozzi-Villa, A., Coggeshall, M. S., Shackelford, K. A., Steiner, C., Heuton, K. R., Gonzalez-Medina, D., Barber, R., Huynh, C., Dicker, D., Templin, T., Wolock, T. M., Ozgoren, A. A., Abd-Allah, F., Abera, S. F., Abubakar, I., Achoki, T., Adekan, A., Ademi, Z., ... Lozano, R. (2014). Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 980–1004. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60696-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60696-6)
- Kementerian Kesehatan. (2014). Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat. https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files45265Layout_Peningkatan_Kesehatan_Ibu_dan_Anak_untuk_Bidan_dan_Perawat.pdf
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, & Badan Pusat Statistik. (2018). Profil Anak Indonesia 2018 (Perpustakaan Mitra Perpustakaan - Rak 1 (Kebijakan KPPPA 303-305)). Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. <https://inlis.kemenpppa.go.id/opac/detail-opac?id=3159>
- Lihu, F. A. (2015). Analisis Hubungan Antara Faktor Internal dan Faktor Eksternal Ibu Hamil Dalam Melakukan Tindakan Antenatal Care Di Puskesmas Global Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jikmu*, 5(5). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/jikmu/article/view/7851>
- Moleong, L. J. (1989). *Metodologi penelitian kualitatif*. Remadja Karya.
- Nguyen, P. H., Scott, S., Neupane, S., Tran, L. M., & Menon, P. (2019). Social, biological, and programmatic factors linking adolescent pregnancy and early childhood undernutrition: A path analysis of India's 2016 National Family and Health Survey. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 3(7), 463–473. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(19\)30110-5](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(19)30110-5)
- Puspita, I. M., & Mardiyana, N. E. (2021). Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dengan Persiapan Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Surabaya. Universitas Muhammadiyah Surabaya. https://repository.um-surabaya.ac.id/6479/1/Maya_%20Hubungan%20kecemasan%20pada%20ibu%20hamil.pdf
- Satori, D., & Komariah, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. alfabeta. <https://openlibrary.telkomuniversity.ac.id/pustaka/103318/metodologi-penelitian-kualitatif.html>
- Say, L., Chou, D., Gemmill, A., Tunçalp, Ö., Moller, A.-B., Daniels, J., Gülmezoglu, A. M., Temmerman, M., & Alkema, L. (2014). Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, 2(6), e323–e333. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
- The Sustainable Development Goals Report 2017—World | ReliefWeb. (2017). <https://reliefweb.int/report/world/sustainable-development-goals-report-2017>
- WHO. (2018). *Global Annual Results Report 2018 (Every child survives and thrives)*. https://www.unicef.org/media/54971/file/Global_Annual_Results_Report_2018_Goal_Area_1.pdf
- Yati Afianti, I. N. R. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*. Pertama. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.