

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja, yang juga disebut sebagai masa adolesensi, merupakan fase peralihan penting dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, ditandai oleh perubahan signifikan dalam dimensi fisik, mental, emosional, dan sosial (WHO, 2018). Kementerian Kesehatan mengelompokkan masa remaja ke dalam tiga tahapan, yaitu remaja awal (usia 10–13 tahun), remaja pertengahan (14–16 tahun), dan remaja akhir (17–19 tahun). Dalam aspek fisik, remaja mengalami perubahan bentuk tubuh dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan sistem reproduksi. Sementara itu, secara psikologis, mereka mengalami perkembangan dalam hal kemampuan berpikir, pengelolaan emosi, hubungan sosial, serta pembentukan nilai moral (Kemenkes RI, 2020).

Dalam proses perkembangannya, remaja mengalami peningkatan kapasitas intelektual, tekanan, serta harapan-harapan baru yang dapat membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai gangguan, baik dalam aspek kognitif, emosional, maupun perilaku. Perasaan seperti stres, sedih, cemas, kesepian, dan kurangnya kepercayaan diri dapat mendorong remaja untuk melakukan tindakan berisiko, termasuk terlibat dalam perilaku menyimpang atau kenakalan (Latifah1, et al., 2023). Terkadang, perjalanan masa remaja tidak berlangsung sebagaimana mestinya karena terjadinya pernikahan. Pernikahan pada usia remaja merupakan fenomena yang telah lama terjadi di Indonesia. Praktik perkawinan anak, khususnya di bawah usia 18 tahun, masih cukup umum ditemui. Diperkirakan satu dari empat anak perempuan di Indonesia menikah sebelum usia 18 tahun. Anak perempuan yang menikah pada usia dini memiliki risiko kematian yang lebih tinggi akibat komplikasi selama masa kehamilan dan proses persalinan dibandingkan dengan perempuan yang menikah di usia dewasa (Yulia Ria Dini et al., 2020).

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2010, usia rata-rata pernikahan pertama di Indonesia berada pada kisaran 20 tahun. Namun, jika dilihat berdasarkan kelompok usia, terdapat proporsi yang cukup besar dari pernikahan yang terjadi di usia muda, yaitu antara 10–19 tahun, dengan persentase sebesar 46,7%. Dari angka tersebut, 4,8% terjadi pada usia 10–14 tahun dan 41,9% pada usia 15–19 tahun. Provinsi Jawa Barat tercatat sebagai salah satu daerah dengan tingkat pernikahan usia dini tertinggi di Indonesia, yaitu 7,5% pada kelompok usia 10–14 tahun dan 50,2% pada usia 15–19 tahun. Secara keseluruhan, data menunjukkan bahwa di Indonesia, 4,8% remaja telah menikah pada usia 10–14 tahun dan 41,9% pada usia 15–19 tahun. Sementara itu, di Jawa Barat, jumlah remaja yang menikah pada usia 10–14 tahun mencapai 7,5% ($n = 2.082.840$) dan pada usia 15–19 tahun sebesar 50,2% ($n = 1.998.883$) (BKKBN, 2012). Jumlah pernikahan usia dini di Kabupaten Bandung sebanyak 10% ($n=600.000$) (Dinkes, 2014). Jumlah ibu remaja di Kab. Bandung pada tahun 2015 sebanyak 1643 orang (Dinkes, 2015).

Pernikahan usia dini dipicu oleh berbagai faktor, seperti pengaruh perkembangan zaman atau globalisasi, pergaulan bebas, tekanan ekonomi, ketidakmatangan psikologis, serta kurangnya bimbingan dari orang tua. Faktor-faktor tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak bagi remaja yang menikah di usia muda, salah satunya adalah masalah ekonomi atau keuangan. Selain itu, bagi perempuan, pernikahan dini berisiko menyebabkan komplikasi saat persalinan, karena rahim mereka masih belum cukup kuat untuk menjalani kehamilan (Halawa & Lase, 2024) .

Menurut Muntamah dan rekan-rekan (2018) yang dikutip dalam penelitian oleh Izaz Salsabila et al. (2024), rendahnya jenjang pendidikan turut memengaruhi cara pandang masyarakat. Perempuan yang menempuh pendidikan tinggi umumnya lebih fokus pada pengembangan karier dan cenderung menunda pernikahan di usia muda.

Sebaliknya, masyarakat dengan latar belakang pendidikan yang rendah lebih sering menikahkan anak perempuannya pada usia dini, biasanya dengan pertimbangan faktor ekonomi.

Kehamilan pada remaja berisiko tinggi terhadap komplikasi kesehatan, seperti anemia, preeklamsia, keguguran, serta persalinan prematur. Organ reproduksi yang belum matang meningkatkan risiko perdarahan dan berat badan bayi lahir rendah (BBLR), yang dapat membahayakan nyawa ibu dan bayi. Dampak dari kehamilan remaja pada masa postpartum, di mana risiko depresi postpartum meningkat, memengaruhi pola asuh serta kesejahteraan ibu dan anak dalam jangka panjang (Syalis & Nurwati, 2020).

Selain itu kehamilan pada remaja dapat memicu berbagai dampak psikologis, seperti kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan sosial, meningkatnya risiko depresi, mudah merasa kebingungan, serta munculnya rasa takut dan putus asa. Selain itu, remaja yang mengalami kehamilan sering kali diliputi perasaan bersalah, malu, dan cenderung menghindari hal-hal yang berkaitan dengan kehamilannya. Mereka juga berisiko mengalami kesepian serta kehilangan rasa percaya diri. Beberapa penyebab kehamilan pada remaja meliputi minimnya peran serta orang tua dalam mendampingi anak menghadapi tantangan masa pubertas, kondisi sosial dan ekonomi yang tidak mendukung, pengaruh buruk dari teman sebaya maupun lingkungan, serta terjadinya kekerasan seksual atau pemerkosaan (Wulandari et al., 2023). Hal ini dapat menyebabkan kehamilan di usia dini juga dapat mengalami trauma jangka panjang serta menurunkan rasa percaya diri. Hal ini mengindikasikan bahwa pernikahan pada usia muda berdampak pada tingkat kepercayaan diri serta kemampuan remaja perempuan dalam menjalankan peran keibuan, padahal faktor tersebut sangat penting dalam

membentuk identitas sebagai seorang ibu (Samaria et al., 2020). Gangguan psikososial pada masa kehamilan dan melahirkan akan berlanjut pada masa postpartum .

Masa postpartum adalah periode yang dimulai setelah persalinan dan berlangsung selama 6 hingga 8 minggu, di mana tubuh ibu mengalami proses pemulihan dan kembali ke kondisi sebelum kehamilan (Pratiwi Liliek et al., 2024). Tahap awal postpartum dianggap sebagai masa yang krusial bagi ibu karena adanya berbagai perubahan fisik dan psikologis, serta dimulainya proses adaptasi terhadap peran baru sebagai seorang ibu (Rachmawati et al., 2021). Fase ini menjadi tantangan tersendiri, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melahirkan, karena diwarnai oleh beragam penyesuaian, baik dari segi peran, kondisi fisik, maupun emosional (Chanora & Surjaningrum, 2022) . Karena itu, ibu yang baru melahirkan memerlukan waktu untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi. Sebagian ibu mampu beradaptasi dengan lancar terhadap peran barunya, namun ada juga yang mengalami hambatan dalam proses penyesuaian tersebut.

Adaptasi pada masa postpartum mencakup berbagai perubahan fisiologis, termasuk perubahan pada tanda-tanda vital, sistem hematologi, kardiovaskular, saluran kemih, pencernaan, muskuloskeletal, endokrin, serta organ reproduksi. Selain perubahan fisik, terdapat pula penyesuaian psikologis yang dialami ibu, yang terbagi ke dalam tiga tahapan: fase ketergantungan (*taking in*), fase peralihan menuju kemandirian (*taking hold*), dan fase saling ketergantungan (*interdependen*). Meskipun perubahan ini bersifat normal, tidak semua ibu postpartum dapat menyesuaikan diri dengan baik. Beberapa ibu mengalami gangguan psikologis, yang dapat menyebabkan postpartum blues, yaitu kondisi di mana ibu enggan mengurus bayinya akibat perasaan cemas dan depresi terutama hal ini bisa terjadi pada remaja (Rahayu, Dwi Estuning, 2020).

Remaja yang mengalami masa postpartum dengan kondisi psikososial berisiko memiliki hubungan yang kurang baik dengan bayinya dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami risiko tersebut. Ibu remaja postpartum yang menghadapi masalah psikososial cenderung mengalami penurunan ikatan atau bonding dengan bayi mereka. Selain itu, ibu dengan tingkat dukungan yang rendah memiliki risiko mengalami kondisi psikososial postpartum sebesar 42,9%, sedangkan ibu yang mendapatkan dukungan tinggi memiliki risiko lebih rendah, yaitu 21,7% (Wisnusakti & Hidayat, 2018). Keadaan psikososial tersebut dapat menjadi hambatan bagi ibu dalam proses penyesuaian terhadap peran barunya sebagai orang tua, sekaligus memengaruhi kemampuannya dalam merawat bayi (Oktafia et al., 2022)

Maternal Self-efficacy merupakan bagian dari konsep Self-efficacy, yang merujuk pada keyakinan seorang ibu terhadap kemampuannya dalam menjalankan peran sebagai pengasuh atau orang tua. Salah satu hal yang dapat memengaruhi tingkat keyakinan ini adalah adanya dukungan sosial dari lingkungan sekitar (Rachmawati et al., 2021). Selain itu, maternal Self-efficacy juga merujuk pada kepercayaan diri ibu terhadap kemampuannya dalam merawat bayinya dengan baik serta bagaimana ia memandang perannya sebagai seorang ibu (Ocha Ananda Suherik & Rini Hildayani, 2024).

Maternal Self-efficacy yang rendah dapat berdampak negatif pada kemampuan ibu dalam menjalankan perannya, serta meningkatkan risiko pengasuhan yang kurang optimal. Sedangkan maternal *Self-efficacy* yang tinggi dapat membantu mengurangi tingkat depresi pada ibu serta mendukung terciptanya Lingkungan yang mendukung secara maksimal bagi tumbuh kembang anak (Ocha Ananda Suherik & Rini Hildayani, 2024).

Self-efficacy dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pencapaian pribadi (*performance accomplishment*), pengamatan terhadap pengalaman orang lain (*vicarious experiences*), dorongan secara verbal (*verbal persuasion*), serta respons fisiologis (*physiological responses*) (Rahmayanti et al., 2021). Di samping itu, kondisi psikososial seperti kecemasan, depresi, gangguan psikologis, dan sifat egosentris pada ibu setelah melahirkan juga dapat berdampak terhadap tingkat *Self-efficacy* dalam pengasuhan anak (Oktafia et al., 2022). Lebih lanjut, Afita et al. (2021) menyatakan bahwa secara psikologis, ibu remaja dianggap kurang kompeten dalam menjalankan peran sebagai orang tua karena mereka cenderung belum mampu mengendalikan emosi serta perilaku dalam merawat anak yang dilahirkannya. Faktor lain yang memengaruhi *Self-efficacy* adalah kondisi fisik dan emosi. Fungsi fisik yang kurang maksimal akan menghasilkan kinerja yang buruk dan stres juga dapat mengancam kemampuan diri seseorang (Bandura, 1977). Sehingga bisa melakukan perawatan yang maksimal untuk pemulihan fisik ibu serta memberikan kesejahteraan psikologis sehingga ibu mampu beradaptasi dan menjalankan perannya sebagai orangtua dengan sebaik-baiknya (Perry et al., 2010).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, terdapat adanya faktor-faktor Rendahnya *Self-efficacy* yang dimiliki partisipan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Usia, di mana partisipan merasa bahwa usia mereka yang masih remaja berpengaruh terhadap kemampuan mereka dalam mengasuh anak. Usia ibu menjadi faktor potensial yang memengaruhi *Self-efficacy* dalam merawat anak, karena ibu yang lebih dewasa cenderung memiliki emosi yang lebih stabil, pengalaman yang lebih banyak, serta keterampilan yang lebih baik dalam menyelesaikan masalah pengasuhan. Dukungan keluarga. Ibu yang menerima dukungan dari keluarga cenderung memiliki tingkat keyakinan yang lebih tinggi dalam menjalankan perannya. Dukungan ini juga

membantu meningkatkan kemampuan coping ibu dan mendorong terbentuknya interaksi yang lebih positif antara ibu dan anak. Sementara itu penelitian tentang *Self-efficacy* tentang perawatan bayi baru lahir belum ada, maka dari itu penting untuk digali dari segi ekonomi, usia, dukungan, pengetahuan untuk mendalami bahwa *self-efficacy* itu penting (Ocha Ananda Suherik & Rini Hildayani, 2024).

Maternal Self-efficacy pada ibu berusia remaja yang pertama kali menjadi ibu dan sedang menjalankan perannya dalam pengasuhan anak di masa awal kelahiran sangat penting untuk digali secara mendalam dan menyeluruh, mengingat banyaknya dampak dari *maternal Self-efficacy* terhadap kondisi psikologis ibu, penerapan pengasuhan dan tumbuh kembang anak (Ocha Ananda Suherik & Rini Hildayani, 2024).

Self-efficacy penting untuk diteliti pada ibu postpartum remaja karena berperan dalam keberhasilan mereka dalam merawat bayi baru lahir. Pada masa awal kelahiran, ibu remaja sering menghadapi tantangan emosional dan keterbatasan pengetahuan dalam pengasuhan bayi, yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan anak.

Berdasarkan dari studi pendahuluan yang terdiri dari beberapa puskesmas kabupaten Bandung yang terdiri dari Puskesmas Pacet dan Praktek bidan mandiri, dalam tiga bulan terakhir terdapat 130 ibu postpartum yang melahirkan di puskesmas Pacet, di mana 19 di antaranya adalah ibu remaja. Dari hasil wawancara terhadap tiga ibu remaja, ditemukan bahwa satu ibu merasa cemas dan stres dalam mengurus bayi, sementara ibu lain merasa lebih percaya diri karena mendapat dukungan dari keluarga dan suami. Pada ibu remaja yang sedang menjalani masa postpartum, ditemukan fenomena seperti pembengkakan pada payudara saat menyusui yang dikenal dengan

istilah mastitis, serta pada beberapa kasus ditemukan kondisi tali pusat bayi yang berbau dan lembap. Namun, mereka yang harus mengurus bayi sendiri mengaku memiliki keterbatasan pengetahuan dalam perawatan bayi. Oleh karena itu, *Self-efficacy* dalam perawatan bayi dan perawatan diri masih kurang pada ibu remaja, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-efficacy* mereka serta intervensi yang dapat meningkatkan keyakinan diri dalam pengasuhan bayi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan di atas, maka peneliti mengambil rumusan masalah dengan pertanyaan penelitian: “Bagaimana gambaran *Self-efficacy* ibu postpartum pada remaja di Kabupaten Bandung?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Gambaran *Self-efficacy* ibu postpartum pada remaja di Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu:

- a. Mengetahui karakteristik ibu remaja
- b. Mengetahui *Self-efficacy* ibu postpartum remaja perawatan diri
- c. Mengetahui self- efficacy ibu postpartum remaja dalam perawatan bayi
- d. Mengetahui self- efficacy ibu remaja dalam menyusui

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi khazanah bagi maternitas,terutama tentang perawatan bayi dan ibu postpartum remaja. Menambah wawasan tentang bagaimana keyakinan diri (*Self-efficacy*) ibu remaja dalam merawat bayi berperan dalam kesehatan mental dan fisik mereka.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat untuk Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan data dasar untuk membuat program *Self-efficacy* ibu postpartum remaja agar ibu bisa merawat bayi dengan baik. Memberikan wawasan mengenai perawatan bayi, menyusui, dan kesehatan ibu postpartum.

b. Manfaat untuk Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk penningkatan asuhan keperawatan ibu postpartum remaja. Memberikan edukasi tentang perawatan bayi,laktasi,pemulihan pasca persalinan.

c. Manfaat untuk Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilanjutkan oleh peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi *Self-efficacy*.

3. Sistematika Penulisan

1.BAB 1 PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang,rumusan masalah,tujuan penelitian,manfaat penelitian dan sistematika penulisan

2.BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini terdiri dari landasan teori postpartum, remaja, Self-efficacy, hasil penelitian yang relevan, dan kerangka konsep.

3.BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini terdiri dari metode penelitian, definisi konseptual, definisi operasional, populasi, sampel, instrument penelitian, uji validitas dan reliabilitas, prosedur penelitian, pengolahan data, analisis data, teknik pengumpulan data, tempat penelitian dan waktu penelitian, etika peneliti.

4.BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini terdiri dari menyajikan data dan hasil pengumpulan data penelitian, disertai dengan analisis serta pembahasan mendalam terkait temuan-temuan yang diperoleh. Seluruh data dianalisis secara menyeluruh untuk menjawab rumusan masalah dan mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan.

5.BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini terdiri kesimpulan dan saran didalam saran tersebut menyajikan untuk puskesmas,peneliti selanjutnya dan bagi tenaga kesehatan.