



## OPTIMALISASI *SUPPORT SYSTEM* KELUARGA DALAM MENJAGA KESEHATAN REMAJA PUTRI SEBAGAI ORANG TUA TUNGGAL

Putri Utami Sukmawardani<sup>1</sup>, Woro Setia Ningtyas<sup>2\*</sup>, Ivon Diah Wittiarika<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga  
[woro.setia@fk.unair.ac.id](mailto:woro.setia@fk.unair.ac.id)

### Abstrak

**Latar Belakang:** Kehamilan remaja menjadi masalah serius, termasuk di Indonesia, dengan perkiraan 1,5 per 1000 perempuan usia 10-14 tahun pada 2023. Meskipun angka kelahiran menurun, dampaknya buruk bagi kesehatan fisik, mental, dan masa depan remaja, serta berisiko menyebabkan komplikasi seperti anemia, preeklamsia, dan kelahiran prematur. Pencegahan kehamilan remaja merupakan agenda SDGs. Pencegahan kehamilan remaja melalui pendekatan komprehensif dan pemberian dukungan penting untuk mengurangi risiko komplikasi bagi ibu dan bayi. **Tujuan:** Mengoptimalkan *support system* keluarga dan mengevaluasi keefektifan intervensi dalam mendukung remaja putri sebagai orang tua tunggal. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif, sampel seorang remaja putri berusia 17 tahun, P1A0, dan menggunakan data primer dan sekunder. **Hasil:** Remaja putri 17 tahun hamil dengan latar belakang sosial ekonomi rendah. Ibu dari remaja sangat perhatian, namun merasa khawatir dan menyalahkan diri sendiri. Kehamilan pertama diperiksa di trimester 3, dan mengalami persalinan prematur. Setelah melahirkan, mengalami gangguan produksi ASI. Awalnya, ayah dari remaja menolak kehamilan, namun kemudian memberikan dukungan. Ibu dari remaja membantu merawat cucunya, sementara keluarga menjauh dari lingkungan sekitar. Remaja belum menikah dan dikeluarkan dari sekolah. **Simpulan:** Asuhan komprehensif yang melibatkan *support system* keluarga efektif dalam meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu.

**Kata Kunci:** Kehamilan remaja, kelahiran remaja, *support system* keluarga

### Abstract

**Background:** Teenage pregnancy is a serious problem, including in Indonesia, with an estimated 1.5 per 1000 girls aged 10-14 years by 2023. Although the birth rate is declining, the impact is detrimental to the physical, mental and future health of adolescents, and risks complications such as anemia, preeclampsia and premature birth. Prevention of teenage pregnancy is on the SDGs agenda. Preventing teenage pregnancy through a comprehensive approach and providing support is important to reduce the risk of complications for mothers and babies. **Objective:** Optimizing the family support system and evaluating the effectiveness of interventions in supporting adolescent girls as single parents. **Methods:** This study used a case study method with a descriptive approach, the sample was a 17-year-old adolescent girl, P1A0, and used primary and secondary data. **Results:** A 17-year-old pregnant adolescent girl from a low socioeconomic background. The mother of the adolescent was very caring, but worried and blamed herself. The first pregnancy was examined in the 3rd trimester, and experienced preterm labor. After delivery, there was impaired milk production. Initially, the adolescent's father rejected the pregnancy, but later provided support. Adolescent's mother helped care for her grandchild, while the family stayed away from the neighborhood. The adolescent is unmarried and has been expelled from school. **Conclusion:** Comprehensive care involving the family support system is effective in improving maternal well-being and health.

**Keywords:** Teenage pregnancy, teenage birth, family support system

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Jl. Prof. DR. Moestopo No.47, Pacar Kembang, Kec. Tambaksari, Surabaya, Jawa Timur 60132

Email : [woro.setia@fk.unair.ac.id](mailto:woro.setia@fk.unair.ac.id)

PENDAHULUAN

Kehamilan di usia remaja merupakan masalah global yang serius. Pada tahun 2022 menunjukkan bahwa 13% remaja putri di seluruh dunia melahirkan sebelum berusia 18 tahun. Rata-rata, terdapat 2 kelahiran untuk setiap 1.000 perempuan berusia 10-14 tahun, dan 42 kelahiran untuk setiap 1.000 perempuan berusia 15-19 tahun. Pada tahun 2023 diperkirakan sebesar 1,5 per 1000 perempuan usia 10-14 tahun (WHO, 2024; UNICEF, 2024). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) (2024), persentase perempuan yang melahirkan anak pertama di bawah usia 20 tahun di Indonesia mengalami penurunan dari 0,265% pada tahun 2022 menjadi 0,258% pada tahun 2023. Tren penurunan ini juga terlihat di Provinsi Jawa Timur dan Kota Surabaya, masing - masing mengalami penurunan sebesar 0,01%.

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2024). Meskipun angka kelahiran remaja secara keseluruhan mengalami penurunan di tahun 2023, namun masih menjadi masalah serius, karena tingginya angka kehamilan di kalangan remaja dari latar belakang tingkat pendidikan dan status ekonomi yang rendah. Selain itu, kehamilan remaja berdampak buruk pada kesehatan fisik dan mental remaja putri, serta menghambat pendidikan dan masa depan remaja putri. Rentang usia 10 hingga 18 tahun merupakan masa remaja, sebuah fase transisi penting antara masa kanak-kanak dan dewasa. Program kesehatan remaja bertujuan untuk memfasilitasi perkembangan positif remaja, mencakup pencegahan berbagai risiko kesehatan, peningkatan kesehatan reproduksi, pengembangan keterampilan hidup, serta dukungan kesehatan mental. Masa remaja adalah periode yang sangat berharga untuk membentuk identitas diri, menjadi lebih mandiri, serta mengembangkan kemampuan kognitif, sosial, dan emosional sebagai fondasi yang kuat bagi masa depan (Kemenkes RI, 2024; *National Academies of Sciences et al.*, 2019).

Angka perkawinan anak menunjukkan adanya tren penurunan yang konsisten dalam kurun waktu tiga tahun terakhir. Pencapaian ini melebihi target yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 yaitu 8,74 persen di tahun 2024. Walaupun demikian, perlu disadari bahwa masih diperlukan upaya berkelanjutan dari seluruh pihak untuk sepenuhnya menghilangkan praktik perkawinan anak. Dikatakan perkawinan anak apabila usia saat menikah dibawah usia yang ditetapkan oleh Undang – Undang. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan menetapkan bahwa perkawinan hanya dapat dilangsungkan apabila pria dan wanita telah mencapai usia 19 (sembilan belas) tahun. Permohonan dispensasi kawin yang dikabulkan menjadi salah satu faktor utama terjadinya perkawinan anak. Kehamilan di luar nikah menjadi

faktor dominan dalam meningkatnya permohonan dispensasi kawin di Jawa Timur. Data dari Pengadilan Tinggi Agama Surabaya menunjukkan bahwa sekitar 80% kasus permohonan dispensasi nikah pada tahun 2022 disebabkan oleh kondisi tersebut (Kemen PPPA RI, 2024; Indonesia, 2019; DP3AK Jawa Timur, 2024; Diskominfo Jawa Timur, 2023).

Hasil penelitian menunjukkan Angka kehamilan yang tidak diinginkan di kalangan wanita Indonesia yang belum menikah cukup tinggi, terutama pada remaja berusia 15-19 tahun. Wanita yang tinggal di perkotaan dan berasal dari keluarga miskin lebih rentan mengalami hal ini. Sebaliknya, pendidikan dan pekerjaan dapat menjadi faktor perlindungan. Wanita yang sudah pernah melahirkan (multipara) juga memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang baru pertama kali hamil (primipara). Hal ini menunjukkan adanya berbagai faktor, tidak hanya faktor individu seperti bertambahnya usia, tingkat pendidikan rendah, tempat tinggal, status ekonomi yang kurang, pekerjaan, paritas dan sudah melakukan hubungan seksual suka sama suka ataupun yang dipaksakan, tetapi terdapat faktor sosial seperti norma sosial dan budaya yang mendukung pernikahan dini, ketidaksetaraan gender, serta kurangnya akses terhadap informasi dan layanan kontrasepsi juga berkontribusi signifikan. Selain itu, tindakan kekerasan seksual seperti pemerkosaan juga menjadi penyebab terjadinya kehamilan remaja. Kehamilan pada remaja berisiko mengalami komplikasi kesehatan yang serius, baik bagi ibu maupun bayi. Beberapa risiko yang umum terjadi antara lain anemia, preeklamsia, kelahiran prematur, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (Ayuandini *et al.*, 2023; Rohmah dkk, 2024; Sari & Verra, 2024; Laksono *et al.*, 2023). Menurut Kemen PPPA RI, (2023) Selain risiko kesehatan fisik, kehamilan pada remaja juga dapat menyebabkan masalah psikologis. Setelah melahirkan, remaja berisiko mengalami baby blues dan kesulitan dalam menghadapi peran sebagai seorang ibu karena usia yang belum matang secara fisik maupun psikologi.

Dari data di atas, kehamilan pada remaja dipengaruhi oleh beberapa faktor dan menimbulkan dampak negatif bagi remaja serta anak yang dilahirkan. Oleh karena itu, penting dilakukan upaya pencegahan kehamilan remaja. Pencegahan kehamilan, persalinan remaja, dan perkawinan usia dini merupakan bagian dari agenda SDGs. Strategi dan intervensi terkait kehamilan remaja berfokus pada pencegahan kehamilan. Peran orang tua dalam memberikan pendidikan seks yang tepat dan membentuk pola komunikasi yang terbuka mengenai masalah kesehatan seksual dapat menjadi langkah pencegahan yang efektif dalam mengurangi risiko kehamilan pada usia remaja. Namun, perlu juga dipastikan bahwa remaja yang hamil mendapatkan perawatan kesehatan yang terstandar.

Proporsi remaja perempuan berusia 15-19 tahun yang melakukan pemeriksaan kehamilan lebih rendah dibandingkan dengan kelompok usia yang lebih tua. Selain itu, akses remaja terhadap perawatan persalinan dan pascanatal yang berkualitas juga lebih terbatas (WHO, 2024b; UNICEF, 2024; Masan *et al.*, 2024)

Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan dalam upaya untuk memenuhi hak kesehatan seksual dan reproduksi remaja. Melalui pendekatan yang komprehensif dan pemberian sistem dukungan, kita dapat meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan bagi remaja yang sudah hamil atau menjadi orang tua, guna menghindari risiko komplikasi yang dapat terjadi pada ibu, janin, maupun bayi. Peran orang tua juga menjadi faktor penting dalam terjadinya kehamilan remaja, karena dukungan dan pengawasan yang diberikan orang tua dapat mempengaruhi perilaku dan keputusan remaja terkait kehidupan seksual dan reproduksi remaja (Atika, 2024; Sari & Verra, 2024).

Berdasarkan kondisi tersebut, dalam case report ini peneliti ingin mengoptimalkan *support system* keluarga dan keefektifan intervensi yang telah dilakukan untuk memberikan dukungan pada remaja putri dalam menghadapi peran barunya sebagai orang tua tunggal.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif pada pelaksanaan asuhan kebidanan. Sampel dalam penelitian ini adalah seorang remaja putri berusia 17 tahun, P1A0. Data yang digunakan terdiri dari data primer dan data sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Laporan kasus ini menggambarkan seorang remaja putri berusia 17 tahun, P1A0, beragama Islam, ayahnya seorang pedagang bakso kaki lima dengan pendidikan terakhir SD, dan ibunya dengan pendidikan terakhir MTS serta tidak memiliki pekerjaan tetap namun terkadang bekerja sebagai ART harian. Remaja putri tersebut mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, karena merupakan kehamilan diluar ikatan pernikahan. Riwayat pemeriksaan selama hamil di puskesmas sebanyak 4 kali. Pertama kali datang ke puskesmas dengan usia kehamilan memasuki trimester ketiga, yaitu 31-32 minggu. Pada pemeriksaan kehamilan yang kedua pada usia kehamilan 34-35 minggu dengan didampingi oleh ibunya. Hasil pemeriksaan menunjukkan kehamilannya dalam kondisi normal, namun saat pemberian KIE, klien cenderung diam, ibu klien tampak sangat perhatian dengan kondisi yang dialami oleh anaknya. Asuhan yang diberikan meliputi edukasi dan dukungan kepada klien untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan baik, yang mencakup informasi mengenai perubahan tubuh selama kehamilan, nutrisi yang

baik, dan memberikan pemahaman mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Selanjutnya menyampaikan pada keluarga untuk memberikan dukungan emosional serta membantu klien melalui proses kehamilan saat ini dan mempersiapkan persalinan. Riwayat persalinan secara spontan di usia kehamilan 35-36 minggu di Rumah Sakit dengan KPP dan usia kehamilan prematur. Bayi lahir dalam keadaan segera menangis, berjenis kelamin perempuan, dengan BB lahir 2753 gram.

Pada pengkajian yang dilakukan pada masa nifas hari ke-24, klien mengeluhkan produksi ASI yang masih sedikit. Saat ini, klien tidak menikah dan tinggal bersama orang tua serta kakaknya beserta keluarga dalam satu rumah yang terdiri dari tiga kamar. Selama proses persalinan, klien didampingi oleh pasangan dan orang tuanya. Meskipun awalnya ayah klien tidak menerima kehamilan tersebut, perlahan ia mulai mencoba untuk menerima kehadiran cucunya setelah bayi lahir. Dalam merawat bayi, klien sering mendapatkan bantuan dari ibunya, yang merasa khawatir dan menyalahkan diri atas situasi yang dialami oleh anaknya. Ibunya juga merasa kehilangan harapan terhadap masa depan anaknya karena klien harus berhenti sekolah. Orang tua klien belum menerima tamu, dan menghindari komentar dari tetangga. Klien merasa malu karena kehamilannya terjadi di luar nikah dan menyesal atas perbuatannya, terutama karena ia dikeluarkan dari sekolah, yang membuat kedua orang tuanya kecewa terhadap dirinya. Di samping itu, klien menghadapi kesulitan dalam menyusui akibat produksi ASI yang masih sedikit, sehingga bayi diberi ASI dan susu formula sebagai alternatif. Meski demikian, klien terus berusaha agar bayinya bisa minum ASI langsung dari payudara. Selain itu, klien juga merasa cemas menghadapi peran barunya sebagai seorang ibu.

Asuhan yang dilakukan yaitu pertama melakukan kunjungan rumah masa nifas, pemberian konseling secara individu dan keluarga, Dalam konseling, berusaha menciptakan suasana yang nyaman agar klien dan keluarga dapat menyampaikan perasaan dengan terbuka. Proses konseling ini difokuskan pada upaya membangun hubungan saling percaya, mendengarkan keluhan dengan empati, serta memberikan pujian atas upaya yang telah dilakukan. Selain itu, membantu klien merumuskan tujuan masa depan dan memberikan motivasi untuk melanjutkan pendidikan. Terhadap keluarga, menjelaskan perkembangan emosional remaja dan menganjurkan keluarga untuk melakukan komunikasi yang lebih terbuka dan suportif. Selain pemberian konseling, klien juga diberikan edukasi mengenai teknik menyusui yang benar, manfaat ASI eksklusif, serta cara meningkatkan produksi ASI. Selain itu, diberikan pula edukasi tentang kebutuhan nutrisi ibu menyusui, perawatan luka perineum, menjaga kebersihan diri, dan pentingnya istirahat yang



cukup. Untuk perawatan bayi, diberikan informasi mengenai imunisasi, tanda bahaya pada bayi. Terakhir, ditekankan pentingnya dukungan keluarga, terutama karena kondisi psikologis ibu dapat memengaruhi produksi ASI.

Setelah diberikan asuhan, ibu memutuskan untuk melanjutkan pendidikan dengan mengikuti program paket C dan merasa lebih percaya diri karena dukungan dari orang tua. Saat ini, ia tidak mengalami keluhan terkait ASI. Klien awalnya berencana menikah, namun karena kendala tidak diberikan nafkah oleh pasangan dan keluarga dari pasangan, tokoh agama menyarankan untuk menunda pernikahan hingga 3-4 tahun ke depan. Meskipun klien terlihat kecewa, ia memiliki motivasi yang kuat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi agar bisa mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan mandiri secara finansial.

Berdasarkan kasus ini, diperlukan pendekatan yang komprehensif dalam memberikan asuhan. Pemantauan kehamilan ibu tidak optimal karena keterlambatan dalam melakukan pemeriksaan antenatal care (ANC). Hal ini menunjukkan ANC yang tidak terstandar. Erasmus *et al.*, (2020) mengatakan Fenomena ini sering dikaitkan dengan stigma sosial yang melekat pada kehamilan remaja yaitu tidak mau mengungkapkan dan merasa malu, sehingga menghambat akses remaja terhadap layanan kesehatan reproduksi.

Pada masa kehamilan diberikan asuhan meliputi edukasi dan dukungan kepada ibu untuk menjalani proses kehamilan dan persalinan dengan baik, yang mencakup informasi mengenai perubahan tubuh selama kehamilan, nutrisi yang baik, dan memberikan pemahaman mengenai tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Selanjutnya menyampaikan pada keluarga untuk memberikan dukungan emosional serta membantu ibu melalui proses kehamilan saat ini dan mempersiapkan persalinan. Memberikan informasi yang lengkap sangat penting untuk memberdayakan ibu hamil agar dapat mengenali dan mengatasi masalah yang mungkin timbul. Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk menjaga kesehatan mental ibu hamil, terutama bagi ibu remaja yang mungkin menghadapi tekanan tambahan. Dengan memberikan informasi mengenai persalinan, ibu hamil dapat lebih siap mental dan fisik menghadapi proses tersebut. Menurut Alizadeh-Dibazari *et al.*, (2024), kesiapan mental dan emosional sangat penting selama kehamilan. Selain dukungan keluarga, persiapan mental yang baik dapat membantu ibu menghadapi berbagai tantangan yang muncul selama masa kehamilan. Sebaliknya, kurangnya kesiapan mental, dukungan yang minim, dan akses terbatas terhadap layanan antenatal yang berkualitas dapat menjadi hambatan utama. Penelitian lain juga mengungkapkan perilaku negatif, seperti saling menyalahkan dan kurangnya ekspresi kasih sayang

dalam keluarga, dapat merugikan kesehatan emosional dan sosial remaja hamil, suami, serta anggota keluarga lainnya. Intervensi kesehatan yang bersifat otoriter dan kurang empatik justru memperburuk keadaan keluarga. Pola interaksi keluarga yang disfungsional berpotensi menghambat kemampuan remaja dan suami dalam menjalankan peran sebagai orang tua yang baik, serta berdampak negatif pada kesehatan anak di masa depan (Bernardo *et al.*, 2020).

Ibu remaja saat ini tidak menikah dan tinggal di kawasan padat penduduk, di mana rumah-rumah berdampingan tanpa jarak dan hanya dibatasi oleh tembok pembatas, menghadapi stigma sosial yang memperburuk kondisi mentalnya. Dalam upaya melindungi kesehatan mental anaknya yang berusia 17 tahun, orang tua ibu remaja tersebut belum siap menerima kunjungan dari tetangga. Penelitian oleh (Muthelo *et al.*, 2024) menunjukkan bahwa kehamilan remaja di daerah pedesaan seringkali disertai masalah kesehatan mental, seperti depresi, yang disebabkan oleh stigma sosial, kurangnya dukungan, serta beban pengasuhan yang berat. Kekhawatiran akan ditinggalkan oleh pasangan dan beban ganda sebagai ibu muda dan orang tua tunggal, ditambah dengan tekanan sosial, ekonomi, dan keluarga, dapat memperburuk keadaan dan meningkatkan risiko depresi pada ibu remaja (Hidayah and Pratiwi, 2022; Agnafors *et al.*, 2019).

Ibu remaja merasa malu dan menyesal atas perbuatannya, yang menunjukkan kesadaran akan konsekuensi tindakannya serta keinginan untuk memperbaiki situasi. Namun, ia kini menghadapi kenyataan bahwa ia dikeluarkan dari sekolah dan harus menanggung kekecewaan orang tua, serta menjalani peran baru sebagai ibu, menambah beban emosional berat, termasuk rasa bersalah, takut, cemas, dan depresi. Kehamilan remaja tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik, tetapi juga memicu berbagai masalah psikologis dan sosial. Hal ini menunjukkan pentingnya memberikan dukungan pada ibu muda agar dapat mengatasi berbagai tantangan yang dihadapi. Hasil penelitian remaja putri yang sudah melahirkan seringkali mengalami kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan peran baru sebagai seorang ibu. Sehingga perlu adanya peran keluarga dalam menghadapi tantangan tersebut. Ikatan keluarga yang kurang tidak mampu memberikan dukungan emosional yang diperlukan selama proses transisi. Kurangnya perhatian dan kasih sayang dari keluarga menyebabkan depresi. Penelitian lain menunjukkan kedekatan emosional dan dukungan sosial yang diterima dari orang tua memiliki peran penting dalam menunjang kesehatan ibu dan anak. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu remaja putri mengatasi berbagai tantangan selama menjadi ibu baru. Sebaliknya, jika seorang remaja putri merasa tidak didukung, dapat meningkatkan risiko komplikasi (Pueyo, 2022; Bernardo *et al.*,

2020; Emeri and Olarenwaju, 2022).

Dalam situasi seperti ini, pada masa nifas, ditemukan permasalahan terkait produksi ASI yang sedikit. Untuk itu, dilakukan kunjungan rumah sebagai langkah awal untuk memberikan asuhan kepada ibu setelah melahirkan. Kunjungan rumah ini memungkinkan bidan untuk melakukan asesmen yang komprehensif terhadap kondisi ibu dan keluarga. Komunikasi yang lebih intens dan personal ini memberikan kesempatan untuk mengamati langsung kondisi rumah tangga, lingkungan sekitar, serta berinteraksi dengan keluarga, sehingga dapat mengidentifikasi kendala yang dihadapi ibu dan dukungan sosial yang diterimanya. Selain itu, pelayanan kesehatan bagi ibu, sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021, mengharuskan kunjungan nifas dilakukan minimal empat kali, di mana ibu yang telah menjalani empat kali kunjungan nifas dianggap telah melaksanakan kunjungan nifas lengkap (KF lengkap). Bidan berperan penting dalam memastikan ibu terlibat dalam layanan kesehatan, terutama jika mereka merasa bidan yang berkunjung dapat dipercaya, ramah, komunikatif, berpengetahuan, dan fleksibel. Kunjungan bidan ke rumah terbukti efektif dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, serta dalam mengurangi kesenjangan kesehatan yang mungkin timbul berdasarkan faktor sosial seperti ras. Dalam hal ini, bidan tidak hanya menilai kebutuhan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga memberikan edukasi yang diperlukan dan menghubungkan keluarga dengan berbagai sumber daya masyarakat yang ada (Kemenkes RI, 2021; Damashek *et al.*, 2020; Dodge *et al.*, 2019; 2022).

Selanjutnya, dalam kasus ini pemberian konseling secara individu dan keluarga sangat penting dalam mendukung ibu remaja. Dalam proses konseling ini, berusaha menciptakan suasana yang nyaman agar ibu dan keluarga dapat menyampaikan perasaan dengan terbuka. Fokus utama konseling adalah membangun hubungan saling percaya, mendengarkan keluhan dengan empati, serta memberikan apresiasi atas upaya yang telah dilakukan. Selain itu, konseling ini juga bertujuan untuk meningkatkan rasa kepercayaan diri ibu dan membantu merumuskan tujuan masa depan, serta memberikan motivasi untuk melanjutkan pendidikan. Dalam hal ini, keluarga juga memiliki peran penting, dimana konseling ditujukan untuk menjelaskan perkembangan emosional remaja dan mendorong terciptanya komunikasi yang lebih terbuka dan suportif dalam keluarga. Dalam pemberian konseling ini, sangat penting untuk membangun kepercayaan klien. Kepercayaan menjadi dasar dalam hubungan terapeutik antara bidan dan klien. Komunikasi yang efektif, yang ditandai dengan mendengarkan secara aktif, empati, dan sikap terbuka, sangat penting untuk membangun kepercayaan tersebut. Bidan yang memiliki keterampilan komunikasi yang baik

akan mampu menciptakan lingkungan yang aman bagi klien untuk mengekspresikan perasaan dan kebutuhannya, sehingga pasien akan lebih terbuka dalam berkomunikasi (American Nurses Association, 2024).

Dalam merawat bayinya, ibu remaja sering mendapatkan bantuan dari ibunya, yang menunjukkan adanya ketergantungan yang kuat pada orang tua dalam menghadapi tantangan pengasuhan. Sebagai seorang ibu remaja yang masih dalam proses belajar mengelola kehidupan barunya, dukungan dari ibunya sangat penting untuk mengurangi beban fisik dan emosional yang dialaminya. Keterlibatan keluarga, terutama peran ibu, sangat penting dalam pengasuhan, karena berhubungan positif dengan keberhasilan remaja dalam kehidupan akademik dan sosial. Nilai keluarga yang kuat mempengaruhi perkembangan anak, dan dukungan keluarga sejak dini berdampak besar pada ibu remaja, membantunya mengembangkan pandangan positif tentang masa depan. Ibu remaja yang sehat dan bahagia cenderung memiliki tujuan yang jelas, seperti pendidikan terencana dan dukungan sosial yang kuat. Dukungan emosional keluarga, terutama ibu, meningkatkan rasa percaya diri, keterampilan pengasuhan, dan identitas diri, serta memotivasi remaja untuk mencapai tujuan, termasuk kelanjutan pendidikan. (Powers *et al.*, 2021; Konowitz *et al.*, 2023; Pueyo, 2022; Agnafors *et al.*, 2019).

Selama masa nifas, ibu diberikan edukasi komprehensif yang mencakup aspek perawatan diri, bayi, dan dukungan sosial. Edukasi meliputi kebutuhan nutrisi ibu menyusui, perawatan luka perineum, pentingnya menjaga kebersihan diri, dan istirahat yang cukup. Selain itu, informasi mengenai imunisasi bayi, tanda bahaya pada bayi dan ibu nifas juga diberikan. Hasil observasi menunjukkan bahwa pemberian edukasi ini penting untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik perawatan diri pada ibu. Menurut Saputri *et al.*, (2025) terdapat kaitan erat antara pemahaman ibu dan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Namun, perlu diperhatikan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang seringkali terabaikan dalam intervensi pasca melahirkan. Meskipun edukasi medis sangat penting, kondisi psikologis ibu, terutama pada remaja, juga sangat memengaruhi proses penyembuhan dan keberhasilan menyusui. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan pentingnya dukungan sosial dalam keberhasilan menyusui. Kurangnya dukungan dari keluarga, baik dalam bentuk informasi, bantuan praktis, dukungan emosional, maupun pengakuan atas upaya menyusui, dapat menghambat ibu untuk memberikan ASI eksklusif. Penelitian lain juga menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan harus disesuaikan dengan kebutuhan individu setiap ibu, mempertimbangkan latar belakang sosial dan budaya mereka. Dukungan dari tenaga profesional,

keluarga, dan lingkungan sosial secara keseluruhan sangat penting untuk membantu ibu memulai dan mempertahankan menyusui selama enam bulan pertama (Masruroh and Istianah, 2019; Fadjriah *et al.*, 2021; Bengough *et al.*, 2022; Theodora and Mc'Deline, 2021; Channell Doig *et al.*, 2023).

Masa nifas di usia remaja sering dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan kesehatan mental, terutama depresi, yang dapat memperburuk kondisi ibu remaja. Ibu remaja cenderung memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap depresi postpartum, termasuk gangguan suasana hati, yang saat ini berkaitan dengan keluhan ibu remaja mengenai produksi ASI yang sedikit. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan oksitosin, yang keseimbangannya dapat terganggu oleh masalah psikologis, suasana hati, dan pola pikir ibu, sehingga ASI tidak keluar dengan lancar (Powers *et al.*, 2021; Kemenkes RI, 2022). Penelitian Nagel *et al.*, (2022) menunjukkan bahwa gangguan psikologis dapat berdampak negatif pada proses menyusui, dengan cara menghambat pelepasan hormon oksitosin yang penting dalam mengeluarkan ASI dari payudara, serta meningkatkan kadar hormon kortisol yang dapat menurunkan produksi ASI. Hubungan antara stres dan menyusui bersifat timbal balik, di mana meskipun stres dapat mengganggu proses menyusui, menyusui juga dapat membantu mengurangi stres pada ibu. Selain itu, Syam *et al.*, (2019) mengungkapkan bahwa gangguan psikologis pada ibu menyusui sering kali muncul akibat faktor risiko seperti keterbatasan ekonomi dan kurangnya dukungan sosial, yang memperburuk kondisi kesehatan mental ibu. Oleh karena itu, selama perawatan antenatal hingga postnatal, bidan perlu melibatkan ibu dalam diskusi untuk memastikan setiap ibu dapat membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatannya dan perawatan anaknya, sekaligus memberikan dukungan yang dibutuhkan untuk mengurangi faktor-faktor risiko tersebut (Stuebe *et al.*, 2021)

Pendekatan holistik yang mengoptimalkan support system, seperti yang diterima ibu dari keluarganya, telah menunjukkan hasil yang signifikan. Berkat dorongan dan motivasi dari orang-orang di sekitarnya, ibu tersebut mampu meningkatkan rasa percaya diri dan memutuskan untuk melanjutkan pendidikan melalui program paket C. Dukungan ini tidak hanya terbatas pada aspek pendidikan, tetapi juga memberikan dampak positif terhadap kesejahteraannya secara keseluruhan, termasuk dalam meningkatkan produksi ASI. Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan yang mendukung memainkan peran penting dalam membantu ibu mengatasi tantangan emosional dan psikologis setelah melahirkan. Dukungan keluarga yang kuat membantu ibu merasa lebih diberdayakan dan mampu menghadapi perubahan besar dalam hidupnya, termasuk meraih tujuan pendidikan serta meningkatkan kesehatan

fisik dan mentalnya. Meskipun awalnya klien berencana menikah, kendala tidak diberikannya nafkah oleh pasangan membuat tokoh agama menyarankan untuk menunda pernikahan hingga 3-4 tahun ke depan. Meskipun kecewa, klien tetap memiliki motivasi kuat untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi, agar bisa mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan mandiri secara finansial.

SIMPULAN

Asuhan komprehensif, seperti kunjungan rumah masa nifas, konseling dengan komunikasi terbuka, dan edukasi yang fokus pada keluhan ibu, terbukti efektif dalam mengoptimalkan *support system* keluarga yang sangat penting bagi ibu, terutama ibu dengan usia remaja. Asuhan ini tidak hanya meningkatkan rasa percaya diri, tetapi juga mendorong mereka untuk terus belajar dan berkembang. Dukungan sistem keluarga yang kuat meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan ibu, sementara keterlibatan aktif keluarga memperkuat peran mereka dalam membantu ibu mencapai potensi terbaiknya.

DAFTAR PUSTAKA

Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C.G. and Sydsjö, G., 2019. Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*, 19(1), p.112.

Alizadeh-Dibazari, Z. et al., 2024. Childbirth preparation and its facilitating and inhibiting factors from the perspectives of pregnant and postpartum women in Tabriz-Iran: a qualitative study. *Reproductive Health*, 21(1), p.106.

American Nurses Association, 2024, *Nurturing Trust in the Nurse-Patient Relationship*. Available at: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/becoming-a-nurse/nurse-patient-relationship-trust/>

Atika, A., 2024. ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN KEHAMILAN REMAJA. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 10, p.48.

Ayuandini, S. et al., 2023. Contemporary pathways to adolescent pregnancy in Indonesia: A qualitative investigation with adolescent girls in West Java and Central Sulawesi. *PLOS Global Public Health*, 3(10), p.e0001700.

Bengough, T. et al., 2022. Factors that influence women’s engagement with breastfeeding support: A qualitative evidence synthesis. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13405>.

Bernardo, L.A.S., de Araújo, F.R. and de Oliveira-Monteiro, N.R., 2020. Family Support



and Teenage Pregnancy. *Trends in Psychology*, 28(3), pp.321–336.

BPS, 2024, *Proporsi Perempuan Pernah Kawin 15-49 tahun yang Melahirkan Anak Lahir Hidup Yang Pertama Kali Berumur Kurang dari 20 tahun Menurut Kabupaten/Kota - Tabel Statistik - Badan Pusat Statistik Indonesia*. Available at: <https://www.bps.go.id/id/statistics-table/2/MjE5OCMy/proporsi--perempuan-terpilih-kawin-15-49-tahun-yang--melahirkan--anak-lahir-hidup-yang-pertama-kali-berumur-kurang-dari-20-tahun.html>.

Channell Doig, A., Aparicio, E.M. and Gallo, S., 2023. Familial sources of encouragement and breast-feeding practices among women participating in the US Special Supplemental Nutrition Programme for Women, Infants and Children. *Public Health Nutrition*, 26(9), pp.1871–1877.

Damashek, A. et al., 2020. Engagement in Home Visiting Services during the Transition from Pregnancy to Postpartum: A Prospective Mixed Methods Pilot Study. *Journal of Child and Family Studies*, 29(1), pp.11–28.

Diskominfo Jawa Timur, 2023, *80% Diskan di Sebabkan Hamil Duluan*. Available at: <https://kominfo.jatimprov.go.id/berita/80-diskan-di-sebabkan-hamil-duluan>.

Dodge, K.A. et al., 2019. Effect of a Community Agency-Administered Nurse Home Visitation Program on Program Use and Maternal and Infant Health Outcomes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA network open*, 2(11), p.e1914522.

Dodge, K.A. et al., 2022. Impact of a universal perinatal home-visiting program on reduction in race disparities in maternal and child health: Two randomised controlled trials and a field quasi-experiment. *The Lancet Regional Health – Americas*, 15. Available at: [https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X\(22\)00173-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanam/article/PIIS2667-193X(22)00173-9/fulltext).

DP3AK Jawa Timur, 2024, *Masih Lakukan Pencegahan, Pj Gubernur Adhy: Angka Perkawinan Anak di Jatim Terus Turun Signifikan*. Available at: <https://dp3ak.jatimprov.go.id/berita/link/2704>.

Emeri, P.N. and Olarenwaju, F.O., 2022. Impact of teenage pregnancy and early marriage on psychosocial well-being of pregnant teenagers in Lagos State: sociological implications. *International Journal of Educational Research*, 10(1), pp.91–101.

Erasmus, M.O., Knight, L. and Dutton, J., 2020. Barriers to accessing maternal health care amongst pregnant adolescents in South Africa: a qualitative study. *International Journal of Public Health*, 65(4), pp.469–476.

Fadjriah, R.N., Krisnasari, S. and Gugu, Y., 2021. Relationship between Family Social Support and Exclusive Breastfeeding Behavior at Talise Health Center, Indonesia. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(E), pp.312–316.

Hidayah, N. and Pratiwi, C.S., 2022. Incidences of Postpartum Depression in Adolescent Mothers: Scoping Review. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(3), p.841.

Indonesia, R., 2019. Undang Undang No 16 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Undang - Undang No 1 Tahun 1974 Tentang Perkawinan. Sekretariat Negara, Jakarta.

Kemen PPPA RI, 2023, *Kemen PPPA dan PP Aisyiyah Gandeng Masyarakat untuk Atasi Krisis Perkawinan Anak dan Pengasuhan Anak di DIY & Jawa Tengah*. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NDg5NQ==>.

Kemen PPPA RI, 2024, *Menteri PPPA: Angka Perkawinan Anak Turun Menjadi 6,92 Persen, Lampau Target RPJMN*. Available at: <https://www.kemenpppa.go.id/page/view/NTE3MA==>.

Kemenkes RI, 2021. *Permenkes RI No 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*, Kemenkes RI, Jakarta.

Kemenkes RI, 2024, *Remaja 10-18 Tahun*. Available at: <https://ayosehat.kemkes.go.id/kategori-usia/remaja>.

Kemenkes RI, 2022, *Tips Rangsang ASI Keluar Setelah Melahirkan*. Available at: [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1140/tips-rangsang-asi-keluar-setelah-melahirkan](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1140/tips-rangsang-asi-keluar-setelah-melahirkan).

Konowitz, L. et al., 2023. The Powerful Role of Mothers in Adolescent Purpose Development. *Journal of Psychological Research*, 5(1), pp.1–16.

Laksono, A.D., Wulandari, R.D., Rohmah, N. and Matahari, R., 2023. Unmarried Women and Unintended Pregnancy: An Indonesian Cross-Sectional Study. *Indian Journal of Community Medicine*, 48(2), p.361.

Masan, H., Amalia, R., Karimah, A. and Prasetyo, B., 2024. Peran Orang Tua dan Tenaga

Kesehatan terhadap Kejadian Kehamilan Usia Remaja dan Kehamilan Usia Produktif di Puskesmas Wairiang Kabupaten Lembata, NTT. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24, p.991.

Masruroh, N. and Istianah, N.Z., 2019. Family Support For Increasing Exclusive Breastfeeding. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), pp.59–62.

Muthelo, L. et al., 2024. Exploring mental health problems and support needs among pregnant and parenting teenagers in rural areas Of Limpopo, South Africa. *BMC Women’s Health*, 24(1), p.236.

Nagel, E.M. et al., 2022. Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. *Clinical Therapeutics*, 44(2), pp.215–227.

National Academies of Sciences, E. et al., 2019. Normative Adolescent Development. In: *Promoting Positive Adolescent Health Behaviors and Outcomes: Thriving in the 21st Century*. National Academies Press (US).

Powers, M.E. et al., 2021. Care of Adolescent Parents and Their Children. *Pediatrics*, 147(5), p.e2021050919.

Pueyo, J., 2022. Moms Too Soon: Status and Challenges of Teenage Mothers--Implications for Extension. *Journal of International Women’s Studies*, 23(6). Available at: <https://vc.bridgew.edu/jiws/vol23/iss6/6>.

Rohmah, N. and dkk, 2024. Determinants of Teenage Pregnancy in Indonesia. *ResearchGate*. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/342626641\\_Determinants\\_of\\_Teenage\\_Pregnancy\\_in\\_Indonesia](https://www.researchgate.net/publication/342626641_Determinants_of_Teenage_Pregnancy_in_Indonesia).

Saputri, D. A., Mutmainnah, M., & Ekawaty, F. (2025). Hubungan Pengetahuan Ibu, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan Dukungan Suami Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Kenali Besar Kota Jambi. *Jurnal Ners*, 9(1), 1175–1184. <https://doi.org/10.31004/jn.v9i1.31206>

Sari, R.P. and Verra, W.A., 2024. Teenage Pregnancy in Indonesia: Determinants and Outcomes. *ResearchGate*. Available at: [https://www.researchgate.net/publication/363696657\\_Teenage\\_Pregnancy\\_in\\_Indonesia\\_Determinants\\_and\\_Outcomes](https://www.researchgate.net/publication/363696657_Teenage_Pregnancy_in_Indonesia_Determinants_and_Outcomes).

Stuebe, A.M., Kendig, S., Suplee, P.D. and D’Oria, R., 2021. Consensus Bundle on Postpartum Care Basics: From Birth to the Comprehensive Postpartum Visit. *Obstetrics & Gynecology*, 137(1), p.33.

Syam, A., Iskandar, I. and Kadrianti, E., 2019. Breastfeeding Performance Among Potentially Depressed Nursing Mothers. *Global Journal of Health Science*, 11, p.59.

Theodorah, D.Z. and Mc’Deline, R.N., 2021. “The kind of support that matters to exclusive breastfeeding” a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), p.119.

UNICEF, 2024, *Early childbearing and teenage pregnancy rates by country*. Available at: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>.

WHO, 2024a, *Adolescent pregnancy*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

WHO, 2024b, *SDG Target 3.7 Sexual and reproductive health*. Available at: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3\\_7-sexual-and-reproductive-health](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-3_7-sexual-and-reproductive-health).