

# Asuhan Keperawatan Keluarga Tn R Dengan Post Partum Usia Pernikahan Dini Pada Tahap Perkembangan *Child Bearing* Di Puskesmas Sumbang 1

Pingkan Indah Saputri<sup>1</sup>, Mariah Ulfah<sup>2</sup>, Madyo Maryoto<sup>3</sup>  
<sup>1,2,3</sup> Universitas Harapan Bangsa

Email: [pingkanindah764@gmail.com](mailto:pingkanindah764@gmail.com), [mariahulfah@uhb.c.id](mailto:mariahulfah@uhb.c.id), [madyomaryoto81@yahoo.com](mailto:madyomaryoto81@yahoo.com)

## Abstrak

Kehamilan pada usia remaja masih menjadi permasalahan kesehatan serius di Indonesia karena berhubungan dengan meningkatnya risiko komplikasi medis, psikologis, dan sosial yang berdampak pada ibu maupun bayi. Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan pengelolaan keluarga dengan ibu post partum remaja pada fase *childbearing*. Penelitian menggunakan rancangan deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada seorang ibu post partum berusia 17 tahun di wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1, Banyumas. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi, kemudian dianalisis berdasarkan tahapan asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga menghadapi tiga masalah utama, yaitu gangguan proses keluarga, ketidakmampuan coping, dan risiko gangguan perlekatan ibu-anak, yang dipengaruhi oleh dominasi mertua, kurangnya komunikasi terbuka, serta minimnya dukungan emosional dari suami. Intervensi yang diberikan berupa edukasi, komunikasi terapeutik, serta melibatkan anggota keluarga terbukti mampu meningkatkan kepercayaan diri ibu, memperbaiki komunikasi, dan memperkuat keterlibatan keluarga dalam pengasuhan bayi. Kesimpulan dari studi ini adalah bahwa pendekatan keperawatan berbasis keluarga efektif dalam memperkuat fungsi keluarga, meningkatkan dukungan emosional, serta memfasilitasi peran ibu remaja dalam masa nifas, sehingga dapat membangun ketahanan keluarga dan mencegah dampak negatif kehamilan usia remaja.

Kata kunci: Kehamilan Remaja, *Post Partum*, *Childbearing*, Keperawatan Keluarga, Studi Kasus.

## Abstract

*Adolescent pregnancy remains a major health issue in Indonesia as it is associated with increased risks of medical, psychological, and social complications that affect both mother and child. This case study aims to describe family management of a postpartum adolescent mother during the childbearing stage. The study employed a descriptive case study design involving a 17-year-old postpartum mother in the working area of Puskesmas Sumbang 1, Banyumas. Data were collected through interviews, observation, and documentation, and were analyzed based on the stages of family nursing care, including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The findings revealed three main problems within the family: disrupted family processes, ineffective coping, and risk of impaired mother–infant bonding, which were influenced by mother-in-law dominance, lack of open communication, and limited emotional support from the husband. Nursing interventions consisting of education, therapeutic communication, and family involvement were effective in improving maternal confidence, enhancing family communication, and strengthening family participation in infant care. In conclusion, family-centered nursing care is effective in strengthening family functions, providing emotional support, and facilitating the parental role of adolescent mothers during the postpartum period, thereby building family resilience and reducing the negative impacts of adolescent pregnancy.*

Keywords: Adolescent Pregnancy, *Postpartum*, *Childbearing*, Family Nursing, Case Study.

## 1. PENDAHULUAN

Kehamilan pada usia remaja, yaitu kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia kurang dari 20 tahun, masih menjadi masalah kesehatan yang serius karena meningkatkan risiko komplikasi medis baik bagi ibu maupun bayi [1]. Data WHO tahun 2018 menunjukkan bahwa setiap tahunnya terdapat sekitar 12,8 juta kelahiran pada ibu usia 15–19 tahun, atau sekitar 44

kelahiran per 1000 remaja perempuan, sedangkan survei BPS tahun 2019 melaporkan bahwa proporsi kehamilan pada kelompok usia 15–19 tahun mencapai 47 per 100 kehamilan. WHO juga memperkirakan terdapat 1,2 miliar remaja di dunia, dengan 3 juta kasus aborsi per tahun yang sebagian besar berakhir pada kematian ibu akibat kehamilan yang tidak diinginkan. Di Indonesia, pada tahun 2020 jumlah remaja usia 10–24 tahun mencapai 67 juta jiwa, dan Bank Dunia mencatat bahwa 46,9% dari 1000 remaja perempuan usia 15–19 tahun telah melahirkan [2].

Faktor penyebab utama kehamilan remaja antara lain perilaku seksual berisiko, kurangnya edukasi tentang kesehatan reproduksi, keterbatasan informasi mengenai keluarga berencana, kondisi ekonomi, pengaruh sosial budaya, serta minimnya dukungan keluarga dan tenaga kesehatan. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan banyak dialami remaja akibat meningkatnya seks bebas. BKKBN pada tahun 2020 melaporkan angka kehamilan tidak diinginkan di Indonesia mencapai 17,5%, yang berkontribusi terhadap tingginya angka kesakitan dan kematian ibu usia 15–19 tahun. Selain itu, kehamilan remaja meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), persalinan prematur, hingga kematian neonatal [3].

Penelitian menunjukkan bahwa bayi yang dilahirkan oleh ibu remaja rentan mengalami gizi buruk dan gangguan kesehatan akibat kurangnya pengetahuan ibu tentang kebutuhan nutrisi selama kehamilan [4]. Pada tahun 2022, prevalensi BBLR di Indonesia tercatat 3,3% dengan Jawa Tengah sebagai provinsi dengan angka tertinggi, yang berkontribusi pada 28,2% kematian neonatal [5]. Dari aspek medis, BKKBN menegaskan bahwa rahim dan panggul remaja belum berkembang optimal, sehingga meningkatkan risiko komplikasi serius saat persalinan maupun nifas.

Selain masalah medis, remaja hamil juga menghadapi persoalan psikologis seperti ketidaksiapan menerima perubahan fisik, peran, serta tanggung jawab sebagai orang tua. Faktor internal seperti perasaan sedih, penolakan, dan rasa malu, serta faktor eksternal berupa stigma sosial dan kurangnya dukungan keluarga, memperberat kondisi psikologis remaja hingga berisiko menyebabkan depresi. Dalam hal ini, dukungan pasangan, keluarga, dan tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk membantu remaja beradaptasi. Peran tenaga kesehatan penting dalam memberikan edukasi komprehensif, konseling, serta melibatkan keluarga dan lingkungan dalam persiapan kehamilan maupun perawatan pascapersalinan [6].

Pada fase *childbearing*, keluarga memasuki masa transisi peran dari pasangan menjadi orang tua, dengan tugas perkembangan meliputi adaptasi terhadap perubahan anggota keluarga, penguatan interaksi, perawatan bayi, serta pemilihan kontrasepsi. Berdasarkan survei yang dilakukan penulis di Puskesmas Sumbang 1 pada 14 Oktober 2024, ditemukan dua kasus remaja *postpartum* di bawah usia 19 tahun yang mengalami masalah sosial, ekonomi, serta risiko komplikasi medis, yang sekaligus menegaskan urgensi perhatian pada kehamilan usia remaja di wilayah tersebut [7].

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang menekankan pada asuhan keperawatan keluarga dengan ibu *post partum* usia remaja pada tahap *childbearing*. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan fenomena secara objektif dan mendalam melalui tahapan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan.

Subjek studi kasus adalah seorang ibu *post partum* berusia remaja yang berada pada fase *childbearing* di wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1, Banyumas. Pemilihan kasus didasarkan

pada kriteria remaja dengan riwayat kehamilan dan persalinan, serta kesediaan untuk menjadi partisipan penelitian.

Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi dengan menggunakan instrumen berupa format pengkajian keperawatan dari Universitas Harapan Bangsa, tensimeter, timbangan berat badan, serta alat tulis [8]. Proses pengumpulan data meliputi pemberian informasi mengenai tujuan dan manfaat penelitian, persetujuan partisipan, pengkajian data subjektif dan objektif, kontrak waktu dengan pasien dan keluarga, serta pelaksanaan intervensi sesuai kebutuhan pasien.

Seluruh data dianalisis secara naratif dan disajikan dalam bentuk deskripsi tekstural yang menggambarkan kondisi pasien dan keluarga secara komprehensif. Penelitian ini memperhatikan prinsip etika, meliputi informed consent dari partisipan, menjaga kerahasiaan identitas dengan anonymity, serta memastikan data hanya digunakan untuk kepentingan penelitian sesuai prinsip confidentiality. Peneliti juga memperoleh persetujuan etik dari Universitas Harapan Bangsa Purwokerto sebelum pelaksanaan penelitian [9].

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. A, seorang ibu remaja berusia 17 tahun pada hari ke-17 *post partum* yang tinggal bersama suami dan mertua. Kondisi fisik pasien stabil tanpa komplikasi, namun secara psikologis ia menunjukkan tanda kesepian, kebingungan, mudah menangis, dan kurang percaya diri dalam merawat bayi dengan skor EPDS tinggi yang mengindikasikan risiko depresi *post partum*. Struktur keluarga berbentuk *extended family* dengan pola komunikasi kurang terbuka, di mana keputusan pengasuhan lebih banyak ditentukan mertua yang masih memegang praktik tradisional, sementara peran suami terbatas karena bekerja di luar kota. Hasil pengkajian menemukan tiga masalah utama yaitu gangguan proses keluarga, ketidakmampuan koping, dan risiko gangguan perlekatan ibu-bayi. Intervensi dilakukan melalui edukasi kesehatan, fasilitasi komunikasi, serta pelibatan keluarga dalam perawatan bayi selama tiga hari. Setelah intervensi, pasien menunjukkan peningkatan rasa percaya diri, dukungan emosional dari suami lebih baik, serta penerimaan mertua terhadap edukasi kesehatan yang berdampak pada perubahan pola pengasuhan. Pasien akhirnya memilih kontrasepsi IUD sesuai anjuran tenaga kesehatan sebagai bentuk perencanaan keluarga jangka panjang.

#### **A. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada Ny. A, seorang ibu *post partum* berusia 17 tahun, menunjukkan kondisi fisik yang relatif stabil dengan tanda vital normal, namun secara psikologis ditemukan masalah berupa rasa lelah, kesepian, kebingungan, dan kurang percaya diri dalam merawat bayi. Faktor usia yang masih sangat muda berpengaruh pada ketidaksiapan mental dalam menghadapi peran baru sebagai seorang ibu, sehingga risiko munculnya gangguan psikologis dan perlekatan dengan bayi menjadi lebih tinggi [10]. Kondisi ini semakin diperberat dengan minimnya dukungan emosional dari suami yang bekerja di luar kota dan jarang dapat mendampingi secara langsung [11].

Struktur keluarga yang ditempati Ny. A merupakan keluarga inti yang tinggal bersama keluarga besar, di mana peran informal dalam pengambilan keputusan lebih banyak dipegang oleh ibu mertua. Hal ini menyebabkan Ny. A kehilangan kendali dalam perawatan dirinya maupun bayinya. Dominasi mertua juga tercermin dari masih digunakannya praktik tradisional, seperti pembatasan waktu makan dan larangan tidur siang, yang justru dapat menghambat pemulihan kesehatan ibu pasca persalinan [12]. Pola komunikasi keluarga yang kurang terbuka

semakin menambah hambatan bagi Ny. A untuk menyampaikan keluhan maupun kebutuhannya, sehingga ia merasa terisolasi secara emosional.

Lingkungan tempat tinggal sebenarnya cukup mendukung, dengan kondisi rumah yang bersih dan komunitas yang aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu dan pengajian. Namun, keterbatasan pemanfaatan fasilitas kesehatan serta rendahnya pengetahuan keluarga tentang pentingnya kontrol nifas membuat potensi dukungan eksternal belum dimaksimalkan [13]. Selain itu, keterbatasan ekonomi akibat penghasilan suami yang tidak stabil menambah stresor bagi keluarga. Kondisi ini konsisten dengan penelitian yang menyebutkan bahwa faktor ekonomi menjadi salah satu determinan penting dalam kesehatan ibu post partum, terutama pada remaja yang baru pertama kali menjalani peran sebagai ibu [14].

Dari sisi fungsi reproduksi, setelah dilakukan edukasi, keluarga akhirnya dapat menerima penggunaan kontrasepsi IUD sebagai upaya perencanaan keluarga. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun awalnya keputusan keluarga lebih dipengaruhi oleh praktik tradisional, intervensi edukasi dari tenaga kesehatan mampu mengubah persepsi dan perilaku menuju pola yang lebih sehat. Penerimaan kontrasepsi juga menjadi bentuk adaptasi keluarga terhadap kebutuhan jangka panjang untuk menunda kehamilan berikutnya, sehingga ibu memiliki waktu yang cukup untuk pemulihan fisik dan psikologis.

Secara umum, keluarga Ny. A menunjukkan adanya kemampuan adaptasi dasar, namun perannya masih bersifat reaktif dan bergantung pada pengalaman tradisional. Sikap keluarga yang cenderung menyerahkan tanggung jawab perawatan kepada pihak lain, baik mertua maupun tenaga kesehatan, menunjukkan belum optimalnya fungsi perawatan keluarga [15]. Kondisi ini berdampak pada rasa tertekan dan bingung yang dialami oleh ibu, serta berisiko menurunkan kualitas perlekatan dengan bayi. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang menekankan pada peningkatan komunikasi keluarga, penguatan dukungan emosional, serta pemberian edukasi kesehatan secara berkesinambungan. Intervensi tersebut diharapkan mampu membantu ibu post partum dalam mengatasi stresor jangka pendek, menyesuaikan diri dengan peran barunya, serta mencegah timbulnya komplikasi psikologis maupun gangguan perawatan bayi.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Pada kasus keluarga Ny. A ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama yang saling berkaitan. Diagnosa pertama yang menjadi prioritas utama adalah gangguan proses keluarga yang berhubungan dengan krisis perkembangan. Kondisi ini tampak dari kurangnya komunikasi, ketidakseimbangan peran, serta dominasi mertua dalam pengasuhan bayi, sehingga ibu merasa kesepian dan bingung dalam menjalankan perannya. Faktor usia ibu yang masih remaja, keterbatasan ekonomi, serta minimnya dukungan suami yang bekerja di luar kota semakin memperberat situasi. Masalah ini bersifat aktual karena berdampak langsung pada kesejahteraan psikologis ibu dan kualitas perawatan bayi.

Diagnosa kedua adalah ketidakmampuan koping keluarga, yang dipengaruhi oleh perbedaan strategi koping antar anggota keluarga. Ibu cenderung memendam emosi dan menggunakan koping pasif, sementara dukungan emosional dari suami tidak optimal dan komunikasi dengan mertua kurang efektif. Akibatnya, ibu merasa kesepian, cemas, dan tidak percaya diri dalam merawat bayi. Situasi ini menuntut adanya intervensi berupa edukasi, konseling, serta penguatan sistem pendukung keluarga untuk membantu ibu beradaptasi.

Diagnosa ketiga yaitu risiko gangguan perlekatan antara ibu dan bayi. Faktor utama yang memengaruhi adalah keterbatasan pengetahuan, kesiapan emosional yang belum matang, serta keterlibatan mertua yang lebih dominan dalam perawatan bayi. Walaupun belum menjadi masalah aktual, risiko ini tetap memerlukan upaya pencegahan agar tidak berkembang menjadi

gangguan nyata yang dapat menghambat pembentukan ikatan emosional ibu dan anak. Edukasi, pendampingan, serta peningkatan rasa percaya diri ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua menjadi langkah penting.

Secara keseluruhan, diagnosa yang diperoleh menegaskan perlunya intervensi keperawatan terintegrasi. Pendekatan yang dilakukan tidak hanya memperbaiki fungsi keluarga, tetapi juga memperkuat strategi koping dan mencegah terjadinya gangguan perlekatan. Dengan dukungan psikososial yang tepat, ibu dapat beradaptasi lebih baik terhadap perannya sebagai seorang ibu remaja.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan pada keluarga Ny. A difokuskan pada tiga diagnosa utama, yaitu gangguan proses keluarga, ketidakmampuan koping keluarga, serta risiko gangguan perlekatan, yang disusun berdasarkan pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI. Pada masalah gangguan proses keluarga, intervensi diarahkan untuk meningkatkan kemampuan adaptasi keluarga dalam menghadapi krisis perkembangan. Upaya dilakukan melalui pemberian dukungan terhadap mekanisme koping, fasilitasi komunikasi terbuka, serta diskusi mengenai konflik nilai dan perencanaan perawatan. Observasi terhadap respons emosional anggota keluarga juga dilaksanakan, sekaligus memberikan informasi dan keterampilan yang dibutuhkan, dengan rujukan ke terapi keluarga bila diperlukan. Hasil yang diharapkan adalah peningkatan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan emosional serta membangun komunikasi yang lebih efektif.

Pada ketidakmampuan koping keluarga, intervensi ditujukan untuk memperkuat strategi koping dengan melakukan identifikasi masalah, sumber daya, serta kemampuan keluarga dalam menghadapi tekanan emosional. Edukasi diberikan mengenai teknik relaksasi, pemecahan masalah, serta pentingnya keterlibatan seluruh anggota keluarga dalam pengambilan keputusan. Diharapkan intervensi ini dapat meningkatkan dukungan emosional, keterlibatan aktif, serta kemampuan keluarga dalam mencari bantuan tenaga kesehatan bila diperlukan.

Sementara itu, pada risiko gangguan perlekatan, intervensi dipusatkan pada edukasi mengenai tumbuh kembang bayi serta penguatan peran ibu dalam merawat anak. Materi edukatif yang diberikan meliputi proses perkembangan bayi, stimulasi aktivitas sesuai usia, serta cara menciptakan lingkungan yang aman. Selain itu, ibu didorong untuk berinteraksi positif dengan bayi, memilih permainan yang sesuai, dan memantau kebutuhan khusus jika ada. Melalui intervensi ini, diharapkan ibu mampu menurunkan kecemasan, membangun rasa percaya diri, serta memperlihatkan sikap positif terhadap bayi.

Secara keseluruhan, intervensi dilaksanakan secara sistematis dengan menggabungkan pendekatan observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif. Langkah-langkah ini bertujuan untuk memperkuat fungsi keluarga, meningkatkan ketahanan psikososial, serta mendukung keberhasilan adaptasi keluarga pada masa postpartum.

### **D. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada keluarga Ny. A dilakukan selama tiga hari berturut-turut dengan pendekatan yang menekankan pada edukasi, komunikasi terapeutik, serta penguatan peran keluarga dalam mendukung ibu pasca persalinan. Pada hari pertama (19 Juni 2025), perawat melakukan identifikasi terhadap keluhan ibu dan bayi, kemudian memberikan edukasi terkait peran orang tua. Keluarga, termasuk suami dan mertua, dianjurkan untuk lebih terlibat dalam perawatan, sekaligus memberikan kesempatan bagi ibu untuk belajar mandiri. Dukungan emosional juga diperkuat melalui anjuran komunikasi rutin, seperti video call, agar ibu merasa lebih didampingi.

Hari kedua (20 Juni 2025) berfokus pada peningkatan kualitas komunikasi emosional antar anggota keluarga. Perawat memberikan materi mengenai pola asuh bayi serta strategi manajemen stres pada ibu remaja pasca persalinan. Ibu didorong untuk mengekspresikan perasaan melalui kegiatan seperti journaling atau berbagi cerita, sedangkan ibu kandung klien dilibatkan sebagai sumber dukungan emosional tambahan.

Selanjutnya, pada hari ketiga (21 Juni 2025), edukasi diperluas mencakup perawatan bayi, pemenuhan kebutuhan ibu postpartum, serta informasi mengenai alat kontrasepsi. Media edukatif berupa leaflet dan buku saku diberikan untuk memperkuat pemahaman keluarga, disertai sesi tanya jawab informal di rumah. Selain itu, konflik nilai yang muncul dalam keluarga mulai difasilitasi agar dapat diselesaikan secara sehat. Pada akhir sesi, terlihat adanya peningkatan keterbukaan komunikasi, suasana keluarga yang lebih harmonis, serta peningkatan rasa percaya diri ibu dalam mengasuh bayinya.

### **E. Evaluasi Keperawatan**

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan positif yang bertahap pada keluarga Ny. A setelah dilakukan intervensi. Pada hari pertama, masalah belum sepenuhnya terselesaikan karena ibu masih merasakan kesepian akibat keterbatasan dukungan dari suami serta dominasi mertua dalam pengasuhan. Meskipun demikian, keluarga mulai menunjukkan sikap terbuka dalam menerima edukasi dan bersedia berpartisipasi dalam proses perawatan.

Pada hari kedua, perubahan mulai terlihat. Ibu menyampaikan bahwa ia merasa lebih lega setelah mengekspresikan perasaan melalui journaling dan mulai merasakan adanya perubahan sikap dari pihak mertua. Suami juga mulai berupaya memberikan dukungan emosional melalui komunikasi harian. Kondisi keluarga tampak lebih kondusif dan mulai menerapkan edukasi dalam interaksi sehari-hari.

Memasuki hari ketiga, sebagian besar masalah dapat diatasi dengan baik. Ibu menunjukkan peningkatan kepercayaan diri serta memperoleh ruang yang lebih besar dalam merawat bayinya. Ibu mertua memperlihatkan sikap yang lebih hangat dan suportif, sementara suami menunjukkan kepedulian yang lebih seimbang terhadap kondisi psikologis ibu maupun kesehatan bayi. Secara keseluruhan, keluarga tampak lebih terbuka, komunikatif, dan edukasi yang diberikan telah diinternalisasi dengan baik.

Sebagai tindak lanjut, perawat memberikan buku saku sebagai referensi informasi lanjutan, dan proses pendampingan dinyatakan selesai karena tujuan intervensi tercapai secara optimal.

## **4. KESIMPULAN**

Kesimpulan dari studi kasus ini menunjukkan bahwa keluarga Ny. A, seorang ibu post partum remaja berusia 17 tahun, menghadapi berbagai tantangan keperawatan yang meliputi gangguan proses keluarga, ketidakmampuan coping, dan risiko gangguan perlekatan, yang dipengaruhi oleh faktor psikologis, sosial, ekonomi, dan budaya, seperti dominasi mertua dalam pengasuhan, kurangnya dukungan emosional dari suami, serta keterbatasan pengetahuan dan keterampilan ibu dalam menjalankan peran sebagai orang tua. Analisis prioritas menetapkan gangguan proses keluarga akibat krisis perkembangan sebagai masalah utama, diikuti ketidakmampuan coping, dan risiko gangguan perlekatan sebagai potensi masalah. Intervensi keperawatan yang diberikan melalui edukasi, komunikasi terapeutik, observasi, serta fasilitasi peran keluarga selama tiga hari mampu mendorong perubahan positif berupa peningkatan kepercayaan diri ibu, perbaikan pola komunikasi, keterlibatan aktif anggota keluarga, dan dukungan emosional yang lebih kuat. Hasil evaluasi juga menunjukkan adanya pergeseran dinamika keluarga ke arah yang lebih terbuka, suportif, dan adaptif, sehingga dapat disimpulkan

bahwa intervensi keperawatan berbasis keluarga efektif dalam memperkuat fungsi keluarga, meningkatkan kesiapan ibu remaja dalam menghadapi masa nifas, serta membangun ketahanan keluarga secara berkelanjutan.

## 5. DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. SM Sefryani and Putri, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehamilan Usia Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Rantau Pandan Factors Associated with Teenage Pregnancy in The Working Area of The Rantau Pandan Public Health Center," *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 8, no. 1, p. 2615–109, 2022.
- [2] Wikrama Paharita, "Peningkatan Kapasitas Guru Sebagai Konselor Reproduksi," 2024.
- [3] P. S. Fauziah, H. Hamidah, and A. Subiyatin, "Kehamilan Tidak Diinginkan di Usia Remaja," *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, vol. 3, no. 2, p. 53, 2022, doi: 10.24853/myjm.3.2.53-62.
- [4] Wahyudi, "Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Usia Remaja," *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, vol. 5, no. 1, pp. 23–31, 2014.
- [5] D. R. Hariastuti, T. Anggondowati, M. R. Makful, I. Kependudukan, and K. Masyarakat, "Autokorelasi Spasial Prevalensi Bayi Berat Badan Lahir Rendah Di Provinsi Jawa Tengah Dan Jawa Timur Tahun 2022," *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, vol. 12, no. 1, pp. 45–59, 2024.
- [6] N. Hidayah, "Studi Kasus Remaja Hamil di Usia Muda," *Jurnal Ilmu Kesehatan*, vol. 15, no. 2, pp. 112–120, 2024.
- [7] D. C. Surono, E. N. Riani, W. D. Pangesti, and I. Mu'minah, "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Anak Jalanan Perempuan di Kabupaten Banyumas," *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, vol. 10, no. 1, pp. 204–313, 2024, doi: 10.25311/keskom.vol10.iss1.1313.
- [8] M. Ramadani, D. Gusta, A. Nursal, and L. Ramli, "Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja," *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, vol. 10, no. 94, pp. 87–92, 2019.
- [9] A. Aminatussyadiah, S. F. P. Wardani, and A. N. Rohmah, "Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia," *Jurnal Kebidanan*, vol. 9, no. 2, p. 173, 2020.
- [10] A. Beck, *Beck Depression Inventory Manual*, 2nd ed. San Antonio: The Psychological Corporation, 2022.
- [11] N. Staneva, et al., "Depression, anxiety and stress during pregnancy: a literature review," *Women and Birth*, vol. 28, no. 3, pp. e179–e193, 2015.
- [12] R. Desai, et al., "Maternal mental health and child outcomes: a systematic review," *Journal of Affective Disorders*, vol. 293, pp. 196–210, 2021.
- [13] M. Rahman, et al., "Prevalence of perinatal depression and associated factors," *International Journal of Mental Health Systems*, vol. 12, p. 23, 2018.
- [14] M. Norhayati, et al., "The prevalence and risk factors of postpartum depression: a systematic review," *Journal of Affective Disorders*, vol. 188, pp. 34–52, 2015.
- [15] A. Yusuff, et al., "Epidemiology of adolescent pregnancy: a global review," *BMC Pregnancy and Childbirth*, vol. 17, no. 1, p. 112, 2017. M. Safitri, *Indikasi Persalinan Sectio Caesarea dan Komplikasi Pasca Persalinan Sectio Caesarea*. Yogyakarta: Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, 2020. [Online]. Available: <https://digilib.unisayogya.ac.id>