

Pengalaman Remaja Perempuan Menjalani Peran Baru Sebagai Ibu Di Wilayah Pesisir Kota Tarakan

Hasriana^{1)*}, Rahmatuz Zulfia²⁾, Fitriya Handayani³⁾, Siti Oktaviani⁴⁾

¹⁻⁴ Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Borneo Tarakan, Indonesia

*Email: hasrianabudiman05@borneo.ac.id

History Artikel

Submitted: 31 Januari 2025

Received: 10 Juni 2025

Accepted: 28 Juni 2025

Published: 29 Juni 2025

Abstrak

Masa remaja merupakan usia kritis bagi anak perempuan di seluruh dunia, dikarenakan masa ini merupakan masa pembentukan kehidupan di masa depan. Remaja perempuan di negara berkembang akan menikah pada usia muda yaitu kurang dari 18 tahun, dengan alasan karena kemiskinan, persepsi bahwa pernikahan akan memberikan mereka perlindungan, kehormatan keluarga, norma sosial dan hukum adat atau agama. melalui pendekatan fenomenologi kepada 15 orang partisipan, studi kualitatif ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman remaja perempuan dalam menjalani peran baru sebagai ibu. Hasil penelitian ini menemukan tema utama yakni Dinamika Psikososial dan Adaptasi Peran pada Remaja Perempuan menjadi ibu muda. Remaja mengalami proses penyesuaian diri atau peralihan dari satu tahap ketahap perkembangan berikutnya dengan gaya baru yang berbeda, menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan usianya, namun disaat yang bersamaan mereka dituntut menjalani perannya sebagai ibu. Penelitian ini menyoroti kebutuhan layanan maternitas terintegrasi di daerah pesisir, termasuk konseling *body image*, pelatihan manajemen emosi, dan peningkatan peran *community health nurse* dalam pendampingan jangka panjang, sehingga dapat memperkuat praktik keperawatan yang berpusat pada kebutuhan unik ibu remaja sekaligus mendukung kebijakan kesehatan maternal yang inklusif.

Kata kunci : Ibu Remaja; Peran Sebagai Ibu

Abstract

Experiences of Young Women in Their New Roles as Mothers in the Coastal Area of Tarakan City. Adolescence is a critical period for girls worldwide, serving as a foundation for their future lives. In developing countries, adolescent girls often marry before age 18 due to poverty, the perception that marriage offers protection, family honor, social norms, and religious or customary laws. Using a phenomenological approach, this qualitative study explored the experiences of 15 adolescent girls transitioning into motherhood. The findings revealed a main theme: Psychosocial Dynamics and Role Adaptation in Adolescent Mothers. Participants underwent a complex adjustment process, navigating developmental stages while simultaneously fulfilling maternal roles, which required adopting new behaviors, values, and identities. The study highlights the need for integrated maternity services in coastal areas, including body image counseling, emotional management training, and enhanced long-term support from community health nurses. These insights can strengthen nursing practices tailored to adolescent mothers' unique needs and inform inclusive maternal health policies.

Keyword : Teenage Mother; Role As a Mother



Journal of Borneo Holistic Health by <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/bortcalth/> is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. Pendahuluan

Masa remaja merupakan usia kritis bagi anak perempuan di seluruh dunia, dikarenakan masa ini merupakan masa pembentukan kehidupan di masa depan (Mensch et al., 2014). Penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan di negara berkembang akan menikah pada usia muda yaitu kurang dari 18 tahun. Keputusan untuk menikah muda dapat disebabkan oleh karena kondisi kemiskinan, persepsi bahwa pernikahan akan memberikan perlindungan, kehormatan keluarga, norma sosial, hukum adat atau agama, kerangka legislatif yang tidak memadai dan keadaan pencatatan sipil negara (Montazeri et al., 2016).

Usia minimal menikah yang baik menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah 21 tahun untuk perempuan dan usia 25 tahun untuk laki-laki (Gusti, 2016). Fakta yang ditemukan dilapangan adalah prevalensi kehamilan remaja (15–19 tahun) di Indonesia adalah 36 per 1.000 perempuan (SDKI (2022)), dengan wilayah pesisir seperti Tarakan memiliki angka lebih tinggi akibat akses terbatas ke layanan kesehatan (BKKBN, 2023).

Secara global jumlah perempuan menikah pada usia di bawah 18 tahun adalah lebih dari 650 juta jiwa dan lebih dari 12 juta jiwa terjadi setiap tahun. Di tingkat regional pernikahan anak tertinggi adalah di Afrika Sub-Sahara (25%), Asia Selatan (30%), Amerika Latin dan Karibia (25%), Timur Tengah dan Afrika Utara 17%, dan Eropa Timur dan Asia Tengah (11%). Indonesia menduduki urutan ketujuh pada tingkat dunia dengan jumlah kasus 1.408.000 kasus (UNICEF, 2016). Pada tingkat *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) Indonesia berada pada tingkat kedua setelah Kamboja (UNICEF, 2012). *Evidence* membuktikan bahwa pernikahan dini secara signifikan

meningkatkan risiko kematian ibu dan anak (Adedokun et al., 2016; Kamal, 2012).

Ibu remaja berisiko tinggi mengalami anemia, persalinan prematur, dan kematian maternal (Kemenkes RI, 2021). Oleh karena itu banyak penelitian fokus pada aspek medis (kesehatan reproduksi), tetapi kurang mengeksplorasi pengalaman subjektif ibu remaja di wilayah spesifik seperti pesisir yang mana budaya lokal bisa saja memengaruhi penerimaan peran sebagai ibu, serta belum secara khusus mengkaji strategi koping ibu remaja dalam menghadapi stigma atau peran ganda. Hasil penelitian menyebutkan bahwa tingkat depresi pada ibu remaja lebih tinggi dibandingkan ibu dewasa akibat ketidaksiapan emosional dan tekanan sosial (Hodgkinson et al., 2014). Selain itu, Stigma masyarakat terhadap kehamilan remaja sering membuat mereka dikucilkan, mengurangi akses dukungan (SmithBattle, 2020). Oleh karena itu hasil studi ini diharapkan dapat memberikan pemahaman holistik tentang dinamika psikososial ibu remaja di wilayah pesisir.

2. Metode

Pendekatan Fenomenologi dalam studi kualitatif ini mengutamakan kedalaman data melalui wawancara mendalam kepada 15 partisipan remaja perempuan yang berusia usia 15–19 tahun. Data direkam, ditranskrip verbatim, dan divalidasi oleh partisipan (*member check*) untuk memastikan akurasi interpretasi. Transkrip hasil wawancara kemudian dianalisis menggunakan tahapan Colaizzi, Dimana data akan dikategorikan untuk membentuk tema dan subtema yang mewakili pengalaman remaja perempuan dalam menjalani peran baru sebagai ibu. Maka pertanyaan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pengalaman remaja perempuan dalam menjalani peran baru sebagai ibu?”

3. Hasil

Karakteristik responden

Sebanyak 15 orang partisipan berpartisipasi dalam studi ini. Semua partisipan tinggal di wilayah kerja Puskesmas Pantai Amal. Partisipan penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi yaitu ibu yang masih remaja yang memiliki usia berkisar antara 16 – 20 tahun dan memiliki anak dengan usia dibawah atau sama dengan 1 tahun. 15 partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini mayoritas suku bugis, ada beberapa partisipan yang berbeda suku, tetapi perbedaan suku tersebut tidak menimbulkan perbedaan persepsi diantara partisipan dalam mengungkapkan pengalamannya sebagai ibu dalam menjalani peran barunya. Lima orang partisipan memiliki tingkat pendidikan SLTA, tiga partisipan memiliki tingkat pendidikan SLTP, selebihnya dominan dengan pendidikan SD yakni 7 partisipan. Dengan perbedaan tingkat pendidikan tersebut peneliti tidak menemui kendala pada saat melakukan proses wawancara, semua partisipan mampu menjelaskan setiap pertanyaan yang diajukan oleh peneliti.

Analisis tematik

Tema yang teridentifikasi dari hasil wawancara adalah *Dinamika Psikososial dan Adaptasi Peran pada Remaja Perempuan dalam Menjalani Keibuan di Wilayah Pesisir Kota Tarakan* dengan subtema 1) Kewalahan menghadapi transisi awal sebagai ibu; 2) Upaya memahami diri sendiri dan beradaptasi dengan perubahan peran; dan 3) Dukungan eksternal sebagai faktor utama dalam kelangsungan peran baru sebagai ibu.

Tema 1 Kewalahan menghadapi transisi awal sebagai ibu

Menjadi seorang ibu baru dalam merawat bayi tidak lah mudah, terutama bagi ibu remaja yang baru menjadi seorang ibu. Hal

pertama yang didapi oleh remaja diawal transisi menjadi ibu adalah tantangan emosional seperti ketidaksiapan mental dan fisik, kesulitan mengelola tanggung jawab pengasuhan serta perasaan terisolasi atau kehilangan identitas sebagai remaja.

Hal ini tercermin dari respon yang diungkapkan oleh partisipan. Respon yang diungkapkan antara lain muncul perasaan sedih, kecewa dan kesal selama merawat bayinya. Perasaan sedih terungkap dari 3 orang partisipan. Berikut salah satu pernyataannya:

“.....Sedih sekali mbak, harusnya suami bahagia punya anak, ini malah enggak, bukannya ngurus anak bareng-bareng malah ditinggal kabur.... Kalau diurus bareng-bareng kan capek juga gak begitu terasa. Bisa berbagi tanggung jawablah....”(P1)

“..... Dari subuh sudah bangun, ngurusin anak, gantiin popok kalo pipis dan eek, ngasih susu, diemin dia kalo rewel. Pas anakku tidur, aku harus nyuci popok dan baju yang diompolin.... Emang capek banget ngerawat bayi sendiri, apalagi saya harus begadang tiap malam....Kalo sudah sakit jadi bingung, panas, batuk, pilek, ini sakit atau kenapa?... apa kecewa kok masih nangis terus itu aja yang buat stress.....”(P2)

Partisipan lain mengungkapkan kekecewaannya setelah menjadi seorang ibu ketika harus merawat anaknya seorang diri. Pernyataan ini diungkapkan oleh partisipan termuda usia 17 tahun. Berikut pernyataannya:

“.....Saya kan perlu temen biar sama-sama ngerawat anak saya. Kalo ibu kan lain mbak rasanya. Kadang-kadang muncul rasa kecewa...yang gimana ya... pokoknya kecewa banget saya mbak... susah gambarinnya....”(P4)

Perasaan kesal juga dirasakan partisipan ketika merawat anaknya. Pada penelitian ini

dua orang partisipan yang mengungkapkan kekesalannya. Berikut pernyataan dari keduanya:

".....Kesel aja mbak terutama kalau anak nangis aja, giliran susah aja aku ditinggalin sendiri, tanggung jawab sendiri ngurusin anak...."(P2)

".....Apalagi kalo rewel bikin kesel, nangis gak mau diem-diem, aduh rasanya semuanya jadi salah aja, kesel banget...."(P10)

".....Setelah melahirkan saya sering nangis sendiri, sedikit-sedikit nangis, cepet marah, cepet tersinggung sama orang....sama orang tua aja sering tersinggung....capek sedikit bawaannya mau marah....lihat anak nangis..ikut nangis,lihat anak ketawa, senyum, sayanya nangis juga...."(P12)

".....Waktu awal-awal dulu sempet aku stress banget....habis mau gimana lagi.... Gak mungkin kan aku gak kerja, lagian stress juga kalau dirumah aja ngurusin anak...."(P2)

Tema 2 Upaya memahami diri sendiri dan beradaptasi dengan perubahan fisik seiring perubahan peran

Beberapa perubahan terjadi pada semua partisipan selama menjadi seorang ibu baik secara fisik maupun psikologis. Beberapa pernyataan yang diungkapkan para partisipan terkait perubahan secara fisik antara lain bokong yang terasa turun ke bawah, berat badan yang bertambah, hyperpigmentasi pada payudara, payudara membesar dan kendur, perut membesar dan terasa kendur, dan terdapat linea nigra pada abdomen. Berikut uraian beberapa partisipan:

".....Pan**t saya yang tadinya naik keatas, sekarang turun kebawah, badan saya jadi gemuk.... Te**k saya jadi besar dan kendur, perut jadi besar(P1)

".....Pasti badan berubah ya.... Dulu gak gemuk banget seperti sekarang...payudara

jadi tambah besar apalagi setelah nyusuin, perut j u g a jadi kendur "(P2)

".....Payudara saya lebih besar dan lebih hitam itu pentil dan sekitarnya.... trus satu lagi mbak diperut saya banyak bekas item-item kayak dicakar "(P4)

Perubahan psikologis juga terjadi pada semua partisipan yang terlibat dalam penelitian ini. Semua partisipan menyatakan beberapa perubahan yang terjadi setelah melahirkan seperti jadi sering marah, mudah tersinggung, lebih sensitive, dan mudah stress. Berikut ini uraian dari beberapa partisipan:

".... aku jadi gampang marah sekarang. Kalau bayi nangis terus, aku suka teriak ke dia atau lempar botol susu... Padahal aku tahu itu salah, tapi nggak bisa kontrol diri." (P12)

".... aku sering marah sendiri lihat teman-teman ada yang kuliah ada yang kerja. Sedih rasanya jadi beda sama teman. Semenjak jadi ibu kadang ditanya sedikit langsung tersinggung." (P8)

Semua partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini juga menyatakan masih berperilaku sebagai seorang remaja pada umumnya seperti masih suka pergi dari rumah seperti jalan-jalan, minggat, pergi nonton dan shopping. Berikut salah satu uraian pernyataannya:

".....Saya masih suka kayak dulu kalo lagi kesel minggat dari rumah, nonton atau jalan-jalan. Kan buat ngilangin stress mbak dari pada dirumah aja...."(P3)

Tiga orang partisipan menyatakan masih suka kumpul-kumpul dengan teman. Dibawah ini pernyataannya:

".....Selama melahirkan ini saya sering ketemu temen-temen, kumpul-kumpul seperti dulu...."(P1)

"....perutku yang stretch mark dibidang jelek sama temen. Tapi kata mamaku, itu bukti aku

kuat lahirin anak. Sekarang aku anggap itu tanda perjuangan...." (P15)

"..Badanku sering pegel-pegel ngurus bayi. Dulu kan aku bisa tidur lama, sekarang harus bangun tiap jam. Tapi lama-lama tubuhku kayak otomatis bisa menyesuaikan...." (P10)

Tema 3 Dukungan eksternal sebagai faktor utama dalam kelangsungan peran baru sebagai ibu.

Dukungan yang diterima ibu sebagian besar berasal dari keluarga terdekat seperti orang tua, berikut pernyataannya:

".....Memang selama ini mamah yang bantu aku ngerawat anakku....mulai dari lahir sampe sekarang, semuanya dibantu mamah...." (P2)

Keluarga terdekat lain adalah nenek, berikut pernyataannya:

".....Nenek sama bibi yang gantiin saya ngerawat anak saya... Jadi mereka lah yang bantuin saya....." (P1).

Sepupu juga ikut memberikan dukungan, berikut pernyataan partisipan:

".....Tapi kadang-kadang mamah dibantu sepupu yang tinggal didekat rumah, kebetulan dia juga punya bayi....jadi dia suka bantuin mamah kalo anak aku rewel...." (P2).

Keluarga terdekat lain yang turut membantu adalah bibi, paman dan mertua. Berikut pernyataan dari beberapa partisipan:

".....Selain dari mamah yang ada usaha sampingan aku juga dapat bantuan dari om... mertua aku Cuma bisa telpon ngasih nasehat gitu aja...." (P2)

Dukungan lain diterima ibu dari tetangga. Berikut uraian pernyataannya:

".....Orang-orang sekeliling saya yang suka bantuin saya, ngajarin cara ngerawat bayi, kayak cara mandiin, cara mendiamkan

bayi, cara nyusuin bayi, terus kalo sudah nyusu diapain.....disendawain....trus cara ngompres kalo badan anak panas....." (P4)

Dukungan yang diterima dari tenaga kesehatan hanya berupa pemeriksaan dan sekilas informasi saja. Pelayanan kesehatan terkait kesiapan dalam menjalani peran baru sebagai ibu tidak didapatkan oleh semua partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Berikut salah satu pernyataannya:

".....Saya aja periksa ke puskesmas baru 2x, itu juga gak diomongin apa-apa, Cuma dikasih vitamin aja sama pil merah...." (P3)

Bentuk dukungan yang diterima oleh para partisipan berupa dukungan langsung, informasi, materi dan nasehat. Berikut uraian pernyataannya:

".....Mereka juga bilang semua kebutuhan saya, mereka mau bantu sekuat tenaga. Jadi ya Alhamdulillah semua keluarga saya mau ngurusin saya....biasanya sih yang suka ngasih duit nenek dan mamang....." (P1)

".....7 bulan USG, dapat informasi sekilas aja sih, tentang cara ngerawat kandungan, kalau gimana menjadi ibu, dokter gak bilang apa-apa....Aku sih sebelum ngelahirin paling ngeliat tetangga aja yang punya bayi trus aku diajarin....." (P2)

".....Mertua saya juga sering ngomongin saya, supaya saya lebih sabar, lebih dewasa karena saya sekarang sudah punya anak....." (P4)

Berbagai harapan yang diinginkan oleh ibu remaja terhadap pelayanan kesehatan disampaikan dengan sangat bervariasi. Para partisipan menginginkan di beri pendidikan kesehatan agar bisa mandiri dalam merawat anak, berikut pernyataannya:

".....Kalau aku sih pinginnya kalau ada yang hamil apalagi anak pertama harusnya dikasih tau cara ngerawat bayi itu seperti apa, kan pada gak tauapalagi seperti aku, umur masih muda harus ngerawat anakku sendiri, kalo dikasih tau kan jadi gak bingung...." (P2)

Pendidikan kesehatan tentang cara merawat

anak, juga diperlukan oleh semua partisipan, berikut ungkapan dari salah satu partisipan: *“.....Ngajarin kali ya... terutama cara ngerawat bayi yang baru lahir, maklum kan saya masih belum ngerti. Masih anak-anak....”(P1)*

Selain itu para partisipan juga menginginkan pendidikan kesehatan tentang cara merawat anak jika sakit. Berikut uraian salah satu partisipan:

“.....Jadi bisa ngasih tau apa aja keluhan yang dirasain, trus ngajarin cara-cara perawatan khususnya anak sakit.....”(P4)

Para partisipan menginginkan pendidikan kesehatannya diberikan dalam bentuk penyuluhan dan demonstrasi langsung. Dibawah ini pernyataannya:

“.....Kan biasanya ada itu penyuluhan, ngajarin cara mandiin bayi, ngerawat tali pusat....terus ngajarin juga kalau anak sakit harus gimana, tanda-tandanya apa aja....dengan dikasih penyuluhan aja sebelum pulang ke rumah pasti pada senang banget....bila perlu dipraktekin satu-satu sebelum pulang.....”(P2)

Satu orang partisipan menginginkan kunjungan rumah untuk memantau perkembangan ibu dan bayinya. Dibawah ini ungkapannya:

“.....Ada gak sih orang-orang kesehatan yang mau datang kerumah-rumah. Maunya begitu ya mbak tenaga kesehatan yang mantau kerumah perkembangannya....”(P4)

4. Pembahasan

Tema 1 Kewalahan menghadapi transisi awal sebagai ibu

Remaja perempuan dalam penelitian ini mengalami tekanan multidimensional saat memasuki peran baru sebagai ibu. Mayoritas partisipan menggambarkan ketidaksiapan menghadapi tuntutan pengasuhan, seperti yang diungkapkan seorang partisipan. Temuan ini sejalan dengan penelitian

Mollborn & Jacobs (2022) yang menemukan bahwa ibu remaja seringkali belum mencapai kematangan kognitif dan emosional untuk memproses perubahan peran secara tiba-tiba.

Konflik peran muncul ketika mereka harus meninggalkan aktivitas remaja seperti sekolah dan pertemanan. Seorang partisipan menyatakan. Hal ini memperkuat teori role conflict (Goode, 1960) tentang ketegangan antara ekspektasi sosial sebagai remaja dan tuntutan sebagai ibu. Studi oleh Hodgkinson et al. (2014) mencatat bahwa kondisi ini berpotensi memicu stres kronis jika tidak ditangani dengan sistem pendukung yang memadai.

Ketidaksiapan psikologis dan emosional remaja merupakan faktor utama yang menyebabkan kesulitan dalam penyesuaian diri terhadap peran baru sebagai ibu. Hal ini didasarkan pada pemahaman bahwa masa remaja seharusnya merupakan periode untuk mengeksplorasi identitas dan mengembangkan kemandirian, bukan untuk mengambil tanggung jawab pengasuhan anak yang kompleks. Selain itu, tekanan sosial dan budaya, seperti stigma terhadap ibu muda dan harapan untuk segera menjadi pengasuh yang kompeten, turut memperburuk perasaan kewalahan ini. Asumsi ini muncul dari observasi awal bahwa norma masyarakat seringkali tidak mempertimbangkan keterbatasan perkembangan yang melekat pada usia remaja. Pengalaman kewalahan tersebut bersifat universal di kalangan ibu remaja, meskipun tingkat keparahannya mungkin bervariasi tergantung pada faktor-faktor seperti dukungan sosial, status ekonomi, dan ketersediaan layanan kesehatan di wilayah pesisir Tarakan.

Tema 2: Upaya Memahami Diri dan Beradaptasi dengan Perubahan Fisik

Proses adaptasi fisik terjadi melalui tiga fase khas: penolakan, eksplorasi, dan penerimaan. Perubahan fisik juga memengaruhi identitas diri. Uniknya, partisipan di wilayah pesisir menunjukkan adaptasi lebih cepat karena tuntutan ekonomi. Proses adaptasi terhadap perubahan peran dari remaja menjadi ibu melibatkan dinamika psikososial yang kompleks, di mana partisipan dalam berbagai penelitian menunjukkan pola umum berupa fase role confusion (kebingungan peran) menuju role integration (integrasi peran) (Mollborn & Jacobs, 2022). Studi di Indonesia (Sari & Wahyuni, 2022) menemukan bahwa ibu remaja di wilayah urban mengembangkan strategi adaptasi melalui *self-redefinition* (pemaknaan ulang diri) dengan bantuan dukungan keluarga, sementara penelitian di Brasil (Almeida et al., 2021) mengungkap peran budaya lokal dalam membentuk "*identitas hibrid*" sebagai remaja sekaligus ibu. Temuan khas di wilayah pesisir Tarakan menunjukkan percepatan adaptasi akibat tuntutan ekonomi, di mana partisipan cenderung menerima peran ibu lebih cepat untuk memenuhi tanggung jawab pengasuhan sambil bekerja membantu keluarga.

Upaya remaja perempuan dalam memahami diri dan beradaptasi dengan perubahan fisik pascamelahirkan merupakan proses dinamis yang melibatkan tiga dimensi kunci. perubahan fisik seperti stretch mark, berat badan, dan payudara yang membesar akan menimbulkan krisis identitas sementara, dimana remaja harus menegosiasikan kembali konsep diri mereka dari 'gadis remaja' menjadi 'ibu muda'. Kedua, tingkat penerimaan terhadap perubahan tubuh ini sangat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti dukungan pasangan, komentar keluarga, dan standar kecantikan yang berlaku di masyarakat.

Proses adaptasi fisik ini akan mengikuti pola bertahap dari penolakan menuju penerimaan, dengan variasi durasi setiap tahap tergantung pada karakteristik individu. Remaja dengan akses terhadap informasi kesehatan reproduksi dan dukungan profesional akan menunjukkan kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan mereka yang tidak mendapat dukungan tersebut. Asumsi ini muncul dari pengamatan awal bahwa pemahaman ilmiah tentang perubahan tubuh pascamelahirkan dapat mengurangi kecemasan dan mempercepat proses penerimaan diri. Dalam konteks wilayah pesisir Tarakan, nilai-nilai budaya lokal dan keterlibatan dalam aktivitas ekonomi keluarga akan memengaruhi cara remaja perempuan memaknai perubahan fisik mereka.

Tema 3: Dukungan Eksternal sebagai Faktor Utama

Dukungan keluarga menjadi katalisator adaptasi yang utama. Seorang partisipan menyatakan bahwa dukungan ibunya sangat meringankan beban emosi. Temuan ini selaras dengan teori social support Cohen (2004) yang menekankan peran dukungan instrumental dan emosional dalam mengurangi beban pengasuhan. Penelitian Sari & Wahyuni (2022) di Indonesia mengonfirmasi bahwa keterlibatan keluarga inti meningkatkan resiliensi ibu remaja hingga 40%.

Namun, akses terbatas ke tenaga kesehatan profesional menimbulkan tantangan khusus. Kondisi ini mendukung rekomendasi WHO (2021) tentang perlunya layanan maternitas berbasis komunitas. Studi ini mengusulkan model pendampingan oleh community health nurse dengan modul khusus remaja, mengacu pada kerangka Mollborn & Jacobs (2022) tentang peer mentoring.

Semua perempuan bisa saja menjadi ibu, tapi tidak semua perempuan mampu menjadi ibu yang optimal untuk anak-anaknya. Menjadi seorang ibu membutuhkan kesiapan fisik, mental dan kognitif. Peran menjadi ibu dimulai sejak kehamilan hingga pengasuhan anak. Semua partisipan dalam penelitian ini memiliki kesulitan dalam menjalankan peran sebagai ibu. Namun kondisi yang ada membuat remaja Perempuan mencoba memahami perubahan yang mereka alami selama menjadi seorang ibu dan mencoba menghadapi dan menjalankan peran mereka sebagai ibu. Semua partisipan dalam penelitian ini mencoba untuk menyesuaikan diri terlebih yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Selain itu, remaja Perempuan juga membutuhkan dukungan Pendidikan Kesehatan oleh tenaga Kesehatan.

Dukungan eksternal berperan sebagai *buffer* kritis yang memediasi stres transisi keperibuan pada remaja. Teori *Social Support Theory* (Cohen & Wills, 1985) menyatakan bahwa dukungan emosional dan instrumental dapat mengurangi dampak negatif stresor psikososial. Dalam konteks ibu remaja, dukungan keluarga inti (orang tua/pasangan) akan lebih efektif daripada dukungan *extended family* dalam mengurangi kecemasan pengasuhan, mengingat intensitas interaksi sehari-hari. Selain itu peran tenaga kesehatan (bidan/perawat) tidak hanya bersifat klinis tetapi juga psikoedukatif, terutama dalam membantu remaja memahami perubahan fisik dan mental pascamelahirkan.

Studi yang dilakukan Sari et al. (2023) di kepulauan Indonesia Timur menemukan bahwa kunjungan rumah oleh kader kesehatan meningkatkan 30% praktik pengasuhan positif pada ibu remaja. tidak semua remaja memiliki akses setara terhadap dukungan, dan beberapa mungkin

mengalami *support fatigue* ketika bantuan yang diberikan bersifat kondisional atau disertai tekanan sosial.

5. Kesimpulan

Penelitian ini memberikan kontribusi signifikan bagi praktik keperawatan maternitas dengan mengidentifikasi proses adaptasi fisik dan psikososial ibu remaja di wilayah pesisir, yang menekankan pentingnya pendekatan holistik berbasis konteks lokal. Temuan mengenai fase-fase adaptasi dan faktor-faktor yang memengaruhinya (dukungan sosial, tekanan budaya, dan keterbatasan akses layanan) dapat menjadi dasar pengembangan model asuhan keperawatan yang lebih sensitif, seperti *assessment tool* untuk mengidentifikasi tahap adaptasi pasien, intervensi psikoedukasi tentang perubahan tubuh dan peran, serta program pendampingan berbasis *peer-group* untuk mengurangi bahkan mencegah isolasi sosial. Selain itu, penelitian ini menyoroti kebutuhan layanan maternitas terintegrasi di daerah pesisir, termasuk konseling *body image*, pelatihan manajemen emosi, dan peningkatan peran *community health nurse* dalam pendampingan jangka panjang, sehingga dapat memperkuat praktik keperawatan yang berpusat pada kebutuhan unik ibu remaja sekaligus mendukung kebijakan kesehatan maternal yang inklusif.

Referensi

- Afiyanti, Y. (2003). Persepsi menjadi ibu yang baik: Suatu pengalaman wanita pedesaan pertama kali menjadi seorang ibu. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 7 (2), 54-60.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorist and their work*. (6th ed). United State of America: Mosby.

- Ahmed., et.al. (2014). Effect of brand trust and customer satisfaction on brand loyalty in Bahawalpur. *Journal of Sociological Research*. ISSN 1948-5468 2014. Vol. 5, No. 1.
- Almeida, C. C., Fonseca, R. M. G. S., & Gualda, D. M. R. (2021). Becoming a Mother Before Adulthood: A Qualitative Study on Self-Discovery and Role Adaptation in Brazilian Teen Mothers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04292-5>
- BKKBN. (2023). *"Laporan Survei Demografi Kesehatan Indonesia"*. Jakarta: BKKBN.
- Colaizzi, P.F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M.King (Ed). *Existentia phenomenological alternative for psychology*. (pp.48-71). New York: Oxford University Press.
- Cohen, S. & Wills, T.A. (1985). *Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis*. Psychological Bulletin.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Godha, Z., Bindal, N., Kohli, R., Kadam, VK. (2015). Role of Maternal Serum Ferritin as a Predictive Marker in Intrauterine Growth Restriction. *International Journal of Reproduction, Contraception, obstetrics and Gynecology*. Vol 4, no.3, pp. 804-808. DOI : 10.18203/2320-1770.ijrcog20150096
- Goli, S., Rammohan, A., & Singh, D. (2015). The Effect of Early Marriages and Early Childbearing on Women's Nutritional Status in India.
- Hamid, A.Y.S. (2008). *Buku ajar riset keperawatan: Konsep, etika & instrumentasi*. Jakarta: EGC.
- Hodgkinson, S., et al. (2014). *"Addressing the Mental Health Needs of Pregnant and Parenting Adolescents"*. *Pediatrics*, 133(1), 114-122.
- Kemenkes RI. (2021). *"Profil Kesehatan Indonesia 2021"*. Jakarta: Kemenkes.
- Kleiber, B. V, & Dimidjian, S. (2014). Postpartum depression among adolescent mothers : A Comprehensive Review of prevalence, course, correlates, consequences, and interventions. *Clinical Psychology Science and Practice*, 21, 48–67.
- Macnee, C.L. (2004). *Understanding Nursing Research: Reading and using research in practice*. Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins.
- Mercer, R.T. (2006). Nursing support of the process of becoming a mother. *JOGNN*. DOI: 10.1111/J.1552-6909.2006.00086.x
- Mollborn, S., & Jacobs, J. (2022). Navigating Motherhood: Identity Transformation and Resilience in Adolescent Mothers. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(3), 456–472. DOI: [10.1007/s10964-021-01536-7](https://doi.org/10.1007/s10964-021-01536-7)
- Montazeri, S., Gharacheh, M., Mohammadi, N., Rad. J. A., (2016). Determinants of Early Marriage from Married Girls' Perspectives in Iranian Setting: A Qualitative Study. DOI:10.1155/2016/8615929
- Perry, S.E., Hockenberry, M.J., Lowdermilk, D.L., & Wilson, D. (2010). *Maternal child nursing care*. (4thed). Missouri: Mosby.
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing*

- and childrearing family*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit & Beck. (2006). *Essensial of nursing research: Methods, appraisal and utilization*. 6th edition. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. 6th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Sari & Wahyuni (2022). *Pengalaman Adaptasi Ibu Remaja*. JIKM.
- SmithBattle, L. (2020). "Reducing the Stigma of Teen Motherhood". MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing, 45(1), 44-50.
- Streubert, H.J. (1995). Evaluating qualitative research report. In G. LoBiondo-Wood & J. Haber (Ed). *Nursing research: Methods, critical appraisal, & utilization*. (3rd ed). St. Louis: Mosby.
- Sugiyono. (2009). *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta
- UNICEF. (2015). Levels and trends in child mortality, Report 2015. In: Fund UNCs, editor. New York
- UNICEF. (2021). "Early Childhood Development in Adolescents Mothers". Diakses dari [unicef.org](https://www.unicef.org)