



Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. D pada Tahap Perkembangan Keluarga *Child Bearing* dengan Kehamilan Usia Remaja di Puskesmas Sumbang 1

Alfina Dwi Jayanti¹, Mariah Ulfah², Madyo Maryoto³

^{1,2,3}Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa

Email : alfinadwi2025@gmail.com

Article Info

Article history:

Received August 20, 2025

Revised August 27, 2025

Accepted October 29, 2025

Keywords:

Adolescent Pregnancy, Family Nursing Care, Childbearing

ABSTRACT

Adolescent pregnancy remains a major reproductive health problem in Indonesia, affecting the physical, psychological, and social well-being of adolescents, as well as the family. This study aims to describe the nursing care provided to Mr. D's family during the childbearing stage with adolescent pregnancy at Sumbang 1 Public Health Center. The method used was the family nursing process, which included assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The results indicated that the main problem in the family was a lack of knowledge about adolescent pregnancy and its associated risks. Nursing interventions focused on increasing family knowledge, providing psychological support, and monitoring maternal and fetal health. In conclusion, the role of nurses is crucial in delivering family nursing care for adolescent pregnancy in order to prevent complications and improve the family's quality of life.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Article Info

Article history:

Received August 20, 2025

Revised August 27, 2025

Accepted October 29, 2025

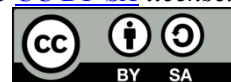
Kata Kunci :

Kehamilan Usia Remaja, Asuhan Keperawatan Keluarga, Childbearing

ABSTRAK

Kehamilan usia remaja merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih tinggi di Indonesia. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan fisik, psikologis, maupun sosial remaja, serta berdampak pada keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan keluarga Tn. D pada tahap perkembangan keluarga *childbearing* dengan kehamilan usia remaja. Metode yang digunakan adalah proses keperawatan keluarga meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil menunjukkan bahwa masalah utama dalam keluarga adalah kurangnya pengetahuan tentang kehamilan usia remaja dan risiko yang menyertainya. Intervensi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga, dukungan psikologis, serta pemantauan kesehatan ibu dan janin. Kesimpulannya, peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga pada kehamilan usia remaja untuk mencegah komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup keluarga.

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Alfina Dwi Jayanti

Universitas Harapan Bangsa



PENDAHULUAN

Kehamilan usia remaja, yaitu kehamilan yang terjadi pada perempuan di bawah usia 20 tahun, merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih tinggi di dunia. Kondisi ini meningkatkan risiko komplikasi medis baik bagi ibu maupun janin. Anak perempuan berusia 10–14 tahun memiliki risiko lima kali lipat untuk meninggal saat hamil atau melahirkan dibandingkan kelompok usia 20–35 tahun, sedangkan kelompok usia 15–19 tahun memiliki risiko dua kali lipat lebih tinggi (Sefryani & Putri, 2022). World Health Organization (WHO) memperkirakan terdapat 16 juta anak perempuan melahirkan setiap tahun di seluruh dunia, termasuk 12 juta anak berusia 15–19 tahun dan sekitar 777.000 anak di bawah usia 15 tahun di negara berkembang (Tempali, 2024).

Tahap perkembangan keluarga childbearing adalah periode ketika pasangan menantikan anak pertama hingga bayi berusia kurang dari 30 bulan. Masa ini merupakan periode transisi menjadi orang tua yang dapat memicu krisis keluarga. Tugas perkembangan keluarga meliputi adaptasi terhadap perubahan anggota keluarga, menjaga hubungan harmonis dengan pasangan, pembagian peran dan tanggung jawab, memberikan bimbingan mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak, serta konseling KB pasca persalinan (Wahyuni et al., 2024). Banyak pendapat menyebut bahwa tahap ini penuh dengan stresor dan rentan terhadap masalah kesehatan, salah satunya hipertensi.

Di Indonesia, kehamilan remaja rata-rata terjadi pada usia 14–19 tahun. Penelitian-penelitian menunjukkan adanya perubahan nilai di kalangan remaja, termasuk meningkatnya toleransi terhadap hubungan seksual pranikah. Sebuah studi melaporkan bahwa 5–10% remaja perempuan dan 18–38% remaja laki-laki berusia 16–24 tahun telah melakukan hubungan seksual pranikah (Friady Ginting, 2019). Data di Provinsi Jawa Tengah, yang merupakan salah satu daerah dengan populasi terbesar, menunjukkan angka kelahiran remaja yang cukup tinggi, yaitu melebihi target 25,9 per 1.000 perempuan (Widyastuti, 2017). Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 juga melaporkan 48 kehamilan di antara 1.000 remaja berusia 15–19 tahun.

Kehamilan remaja berdampak luas, baik secara medis maupun sosial. Secara medis, rahim dan panggul belum berkembang optimal, yang dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian saat bayi (Aminatussyadiah et al., 2020). Secara sosial dan ekonomi, kehamilan remaja berkontribusi pada putus sekolah, kelahiran premature, dan kelainan bawaan. Dampak lainnya termasuk mudah terkena infeksi, anemia kehamilan, keracunan kehamilan (gestosis), dan tingginya angka kematian ibu (Agustina, 2023).

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif, baik fisik maupun psikososial, pada ibu hamil usia remaja. Teori self-care Orem dan teori becoming a mother Mercer dapat dijadikan landasan untuk membantu remaja mencapai kemandirian dan peran sebagai ibu (Teori et al., 2017). Asuhan keperawatan keluarga yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi diharapkan mampu membantu keluarga dalam menghadapi tantangan kehamilan remaja serta meminimalisir komplikasi yang mungkin terjadi (Widiatmika, 2015).



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan keluarga yang terdiri dari lima tahapan, yaitu pengkajian, penentuan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi keperawatan. Subjek penelitian adalah keluarga Tn. D yang berada pada tahap perkembangan childbearing dengan kondisi kehamilan usia remaja. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1 pada bulan Oktober 2024.

Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan keluarga, observasi kondisi lingkungan, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumentasi medis. Seluruh data yang diperoleh dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, kemudian dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan temuan lapangan dengan teori serta standar asuhan keperawatan keluarga.

Aspek etik penelitian dijaga dengan meminta persetujuan dari responden melalui informed consent, menjaga kerahasiaan identitas keluarga, serta memastikan seluruh prosedur dilakukan sesuai dengan kode etik keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Biodata Kepala Keluarga

Keluarga Tn. D merupakan keluarga inti yang terdiri dari ayah berusia 45 tahun dengan pekerjaan sebagai buruh harian, ibu berusia 40 tahun sebagai ibu rumah tangga, serta seorang anak perempuan berusia 17 tahun yang sedang hamil anak pertama. Keluarga berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1 dan termasuk dalam kategori ekonomi menengah ke bawah. Tingkat pendidikan ayah adalah sekolah menengah pertama, sedangkan ibu menamatkan sekolah dasar.



Gambar 1. Wawancara dengan keluarga Tn. D.

2. Pengkajian Keperawatan

Keluarga Tn. D berada pada tahap childbearing family, yaitu fase keluarga yang sedang menantikan kelahiran anak pertama hingga bayi berusia kurang dari 30 bulan. Pada tahap ini keluarga dituntut untuk mampu beradaptasi dengan kehadiran anggota baru, membagi peran

serta tanggung jawab, dan memberikan dukungan dalam tumbuh kembang anak. Namun, karena kehamilan dialami pada usia remaja, keluarga menghadapi tantangan tambahan berupa keterbatasan pengetahuan, kesiapan psikologis, serta risiko medis.

Pengkajian menunjukkan bahwa ibu hamil remaja tampak cemas, belum rutin memeriksakan kehamilannya, serta kurang memahami risiko komplikasi yang mungkin terjadi, seperti persalinan prematur atau bayi dengan berat lahir rendah. Keluarga juga belum memiliki rencana jelas terkait persalinan dan peran orang tua setelah kelahiran bayi. Dari sisi lingkungan, rumah sederhana dengan fasilitas sanitasi dasar cukup baik, namun dukungan sosial dari keluarga besar masih terbatas.

3. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa utama yang ditegakkan adalah kurangnya pengetahuan keluarga terkait kehamilan usia remaja dan risiko yang menyertainya. Diagnosa pendukung meliputi kecemasan pada ibu hamil berhubungan dengan kurangnya dukungan psikologis, serta risiko ketidakefektifan pola asuh keluarga setelah bayi lahir.

4. Intervensi dan Implementasi

Rencana keperawatan difokuskan pada pemberian edukasi kepada keluarga mengenai kehamilan remaja, risiko yang mungkin muncul, serta pentingnya pemeriksaan antenatal secara teratur. Selain itu, dilakukan konseling untuk mengurangi kecemasan ibu hamil dan meningkatkan dukungan psikologis dari keluarga. Implementasi meliputi penyuluhan langsung di rumah mengenai tanda bahaya kehamilan, pendampingan dalam kunjungan antenatal ke fasilitas kesehatan, diskusi mengenai persiapan persalinan, serta peran ayah dan ibu dalam mendukung tumbuh kembang anak.



Gambar 2. Penyuluhan ke Rumah

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah intervensi dilakukan, keluarga menunjukkan peningkatan pemahaman tentang risiko kehamilan remaja dan pentingnya pemeriksaan rutin. Ibu hamil tampak lebih tenang dan kooperatif dalam mengikuti anjuran kesehatan. Ayah dan ibu juga lebih terlibat dalam mendukung kebutuhan anak remajanya yang hamil, baik dari sisi emosional maupun praktis. Dengan demikian, tujuan keperawatan dinilai tercapai, yaitu meningkatnya pengetahuan,



berkurangnya kecemasan, serta adanya kesiapan keluarga dalam menghadapi kelahiran anak pertama.

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada keluarga Tn. D menunjukkan bahwa keluarga inti dengan anak perempuan usia 17 tahun mengalami kehamilan remaja. Data subjektif menunjukkan adanya kecemasan dan keterbatasan pengetahuan keluarga mengenai risiko kehamilan remaja, sedangkan data objektif memperlihatkan ibu hamil belum rutin melakukan pemeriksaan kehamilan. Hal ini sejalan dengan penelitian Husna et al. (2021) yang menyatakan bahwa remaja hamil cenderung memiliki pengetahuan rendah tentang kesehatan reproduksi dan menghadapi tantangan psikososial. Lingkungan rumah sederhana dengan sanitasi cukup baik, namun dukungan sosial dari keluarga besar masih terbatas, yang dapat memperburuk kondisi psikologis ibu hamil.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa utama adalah kurangnya pengetahuan keluarga mengenai kehamilan usia remaja dan risiko yang menyertainya, dengan diagnosa pendukung berupa kecemasan ibu hamil serta risiko pola asuh yang tidak efektif. Temuan ini konsisten dengan teori Friedman (2010) bahwa keluarga memiliki fungsi kesehatan, termasuk mengenali masalah, mengambil keputusan, dan memberikan perawatan. Rendahnya pengetahuan keluarga dapat menyebabkan keterlambatan pengambilan keputusan dan meningkatkan risiko komplikasi pada ibu maupun bayi.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi difokuskan pada peningkatan pengetahuan keluarga melalui edukasi tentang kehamilan remaja, tanda bahaya, serta pentingnya pemeriksaan antenatal. Selain itu, konseling psikologis diberikan untuk mengurangi kecemasan, serta diskusi mengenai pola asuh dilakukan untuk mempersiapkan keluarga menghadapi peran baru. Hal ini sejalan dengan teori Orem tentang self-care yang menekankan pentingnya meningkatkan kemandirian keluarga, serta teori Mercer mengenai becoming a mother yang menekankan dukungan dalam transisi peran menjadi orang tua.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan melalui penyuluhan langsung, pemberian buku saku, pendampingan antenatal care (ANC), serta konseling individu dan diskusi keluarga. Upaya ini memperlihatkan bahwa keterlibatan keluarga dapat meningkatkan kepatuhan ibu dalam perawatan kehamilan. Penelitian Widyastuti (2017) mendukung temuan ini, bahwa intervensi edukasi dan dukungan keluarga berhubungan dengan meningkatnya kunjungan ANC dan penurunan komplikasi kehamilan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan keluarga tentang risiko kehamilan usia remaja, penurunan kecemasan pada ibu hamil, serta meningkatnya kesiapan keluarga dalam mendukung perawatan bayi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Aminatussyadiah et al. (2020) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga yang baik dapat menurunkan angka komplikasi dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Dengan demikian, intervensi yang dilakukan dapat dinilai efektif karena mampu memperbaiki kondisi psikologis dan meningkatkan kesiapan keluarga menghadapi kelahiran.



KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada keluarga Tn. D selama tiga hari kunjungan di wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1, diperoleh data prioritas diagnosa keperawatan yang ditemukan adalah gangguan proses keluarga berhubungan dengan perubahan peran keluarga yang ditandai dengan ketidakmampuan keluarga memenuhi kebutuhan fisik, emosional, dan spiritual anggotanya. Perencanaan keperawatan yang ditetapkan mengacu pada SDKI, SLKI, dan SIKI sebagai pedoman dalam merancang intervensi.

Implementasi asuhan keperawatan dilakukan dengan berbagai tindakan, antara lain mengidentifikasi respon emosional keluarga, memberikan konseling, memfasilitasi komunikasi antar anggota keluarga, memberikan pendidikan kesehatan mengenai kehamilan remaja dan penggunaan kontrasepsi, mendampingi ibu dalam perawatan prenatal, serta mempersiapkan keluarga dalam transisi peran dan pola asuh anak.

Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pasien dan keluarga mengenai kehamilan remaja, penggunaan kontrasepsi, serta perawatan bayi baru lahir. Keluarga mampu menunjukkan perilaku positif dalam mendukung kehamilan dan mempersiapkan peran sebagai orang tua. Dengan demikian, masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dapat teratasi, dan kesiapan keluarga untuk menghadapi peran baru meningkat secara signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, F. (2023). Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Kehamilan Usia Muda Di Wilayah Kerja Puskesmas Loa Kulu Kabupaten Kutai Kartanegara. *Sikontan Journal*, 1(3), 239–246. <https://publish.ojsindonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/view/626%0Ahttps://publish.ojs-indonesia.com/index.php/SIKONTAN/article/download/626/517>
- Aminatussyadiah, A., Wardani, S. F. P., & Rohmah, A. N. (2020). Media informasi dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kehamilan remaja Indonesia. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 173. <https://doi.org/10.26714/jk.9.2.2020.173-182>
- Friady ginting, john wantania. (2019). pengetahuan sikap dan perilaku remaja yang hamil tentang kehamilan remaja dimnado. 47–59.
- SM Sefryani, N., & Putri. (2022). 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*, 8(1), 2615–109.
- Tempali, S. R. (2024). Hubungan Kehamilan Remaja Terhadap Berat Lahir Bayi. 3, 27–33. <https://doi.org/10.33860/njb.v3i1.3195>
- Teori, P., Care, S., Dan, O. S., Becoming, T., Mercer, A. M., Ibu, S. P., Seksio, P., & Usia, S. (2017). 229573893. Penerapan Teori Self Care Orem’S Dan Teori 104 Becoming a Mother Mercer’S Pada Ibu Post Seksio Sesaria Usia Remaja : Laporan Kasus, 1(2).
- Wahyuni1, E., Sari2, R. P., Basri3, H., & Madani, U. Y. (2024). Family Nursing Care for Child Bearing Development Stage with Intervention Application of Watermelon Juice to Reduction Blood Pressure. *Nusantara Hasana Journal*, 3(9), Page.



- Widiatmika, K. P. (2015). proses keperawatan. In Etika Jurnalisme Pada Koran Kuning : Sebuah Studi Mengenai Koran Lampu Hijau (Vol. 16, Issue 2).
- Widyastuti, W. (2017). Otonomi Wanita Dan Pemanfaatan Antenatal Care (Anc) Pada Primigravida Remaja Di Daerah Pedesaan, Jawa Tengah. Indonesian Journal of Nursing Practices, 1(2), 23–31. <https://doi.org/10.18196/ijnp.1258>