

## Kehamilan Usia Terlalu Muda: Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif terhadap Dampak Fisiologis dan Psikologis

Carollyn Dizzy Sagita<sup>1</sup>, Ida Sofiyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, carollyndizzy@gmail.com

<sup>2</sup>Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Ngudi Waluyo, idasofiyanti@gmail.com

Korespondensi Email : carollyndizzy@gmail.com

---

### Article Info

*Article History*

*Submitted, 2025-12-09*

*Accepted, 2025-12-28*

*Published, 2025-12-30*

---

*Keywords: Marriage, Pregnancy And Delivery, Continuity of Care*

**Kata Kunci:**

Pernikahan, Kehamilan dan Persalinan, Perawatan Berkelanjutan

---

### Abstract

*Pregnancy at a very young age, especially due to early marriage, is a major risk factor for obstetric complications. Unpreparedness of reproductive organs, immature psychological conditions, and lack of knowledge about maternal health contribute to increased morbidity and mortality of both mothers and infants. This Continuity of Care (CoC) Midwifery Care Report aims to provide a comprehensive overview of the implementation of midwifery care for a pregnant woman who is married and pregnant as a teenager, starting from pregnancy, childbirth, the postpartum period, newborn care, and family planning services. The research instrument was carried out through interviews and observations assessments, analysis, establishing obstetric diagnoses, planning interventions, implementing care, and continuous evaluation. This COC Midwifery Care was conducted from June to October 2025. The results of care in this case show that early pregnancy causes psychosocial disorders such as anxiety and unpreparedness to become a mother. Through regular antenatal monitoring, intensive education, early detection of complications, family support, and postpartum family planning counseling, risks can be minimized so that the pregnancy and delivery process can proceed safely.*

### Abstrak

Kehamilan pada usia yang terlalu muda, terutama akibat pernikahan dini, merupakan salah satu faktor risiko utama terjadinya komplikasi obstetri. Ketidaksiapan organ reproduksi, kondisi psikologis yang belum matang, serta kurangnya pengetahuan tentang kesehatan maternal berkontribusi terhadap meningkatnya morbiditas dan mortalitas ibu maupun bayi. Laporan Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) ini bertujuan memberikan gambaran menyeluruh mengenai penerapan asuhan kebidanan pada seorang ibu hamil yang menikah dan hamil di usia remaja, mulai dari masa kehamilan, persalinan, masa nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan KB. Instrumen penelitian dilakukan dengan wawancara dengan melakukan pengkajian, analisis, penegakan diagnosis kebidanan, perencanaan intervensi,

pelaksanaan asuhan, serta evaluasi secara berkesinambungan. Asuhan Kebidanan COC ini dilakukan pada bula Juni-Oktober 2025. Dari hasil asuhan pada kasus ini salah satunya yaitu menunjukkan bahwa kehamilan usia muda menimbulkan gangguan psikososial seperti kecemasan dan ketidaksiapan menjadi ibu. Melalui pemantauan antenatal yang teratur, edukasi intensif, deteksi dini komplikasi, dukungan keluarga, dan pemberian konseling KB pascapersalinan, risiko dapat diminimalkan sehingga proses kehamilan dan persalinan dapat berlangsung aman.

---

## **Pendahuluan**

Kehamilan merupakan salah satu fase penting dalam kehidupan seorang perempuan yang membutuhkan kesiapan fisik, mental dan sosial yang optimal. Namun pada kenyataannya, kehamilan pada usia yang terlalu muda masih menjadi fenomena yang sering dijumpai di berbagai daerah. Kehamilan usia dini umumnya terjadi akibat faktor sosial ekonomi, rendahnya tingkat Pendidikan, kurangnya pemahaman mengenai Kesehatan reproduksi, hingga pernikahan yang berlangsung sebelum kesiapan biologis dan psikologis tercapai. Kondisi ini berdampak langsung pada kesehatan ibu dan bayi, karena secara fisiologis tubuh remaja belum sepenuhnya matang untuk menghadapi proses kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Selain itu, ketidakpastian psikologis dapat menimbulkan kecemasan, ketegangan dan ketidakmampuan dalam mengambil keputusan terkait kesehatan diri maupun bayi.

Usia ibu (terlalu muda, terlalu tua), paritas (terlalu banyak) dan jarak kehamilan (terlalu dekat) yang dikenal dengan istilah 4T teridentifikasi dapat mengubah kehamilan yang Tengah dijalani oleh seorang wanita menjadi kehamilan risiko tinggi, yakni gejala kehamilan yang dapat membahayakan ibu dan janin atau menimbulkan komplikasi (Rimawati, dkk. 2023).

Di wilayah Jawa Tengah angka pemicu utama kehamilan muda yaitu terikat pada pernikahan dini. Menurut data BKKBN 2024 menunjukkan sekitar 0,6% atau 6 dari 1.000 remaja yang sudah mengalami kehamilan dan persalinan. Berdasarkan data terbaru dari Badan Pusat Statistik (BPS) dan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes merupakan salah satu wilayah dengan angka kehamilan usia muda dan pernikahan dini yang cukup signifikan di Jawa Tengah. Data BPS tahun 2024 menunjukkan proporsi yang cukup tinggi untuk Perempuan yang melahirkan anak pertama di usia remaja <20 tahun tercatat sebesar 0,305 (atau sekitar 30,5% dari total Perempuan menikah usia 15-49 tahun melahirkan anak pertama mereka sebelum usia 20 tahun). (Badan Pusat Statistik Brebes 2024).

Dalam angka kejadian diatas merupakan terdapat hubungan dengan terjadinya pernikahan dini. Kehamilan usia muda di Brebes sangat berkorelasi dengan tingginya pengajuan dispensasi kawin. Penyebab utama dari angka kejadian kehamilan di bawah umur terjadi dikarenakan kehamilan yang tidak diinginkan yang kemudian berlanjut pada pernikahan dini atau sering disebut sebagai faktor “kecelakaan”. Tingginya kehamilan usia muda berkontribusi pada angka Kematian Ibu (AKI). Per Juli 2024, tercatat ada 26 kasus kematian ibu di Brebes yang menjadikannya salah satu penyumbang AKI tertinggi di Jawa Tengah dalam satu decade terakhir. (Dinas Kesehatan Brebes 2024).

Adapun beberapa faktor masalah Kesehatan yang menyertai kejadian kehamilan di usia terlalu muda di Brebes yaitu memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi diantaranya Kekurangan Energi Kronik (KEK) di Brebes terdapat ibu hamil di bawah 20 tahun yang mengalami KEK dan anemia yang tentunya akan berdampak pada risiko anak lahir stunting. Keterkaitan dengan Kehamilan Usia Muda seringkali ibu hamil di usia muda kurang memiliki pengetahuan tentang gizi seimbang, dan secara ekonomi/sosial dan

budaya masih bergantung sehingga rentan mengalami KEK dan Anemia. Tingginya angka KEK dan Anemia di Brebes ini menjadi focus utama dikarenakan menjadi penyebab atau penyulit dari tingginya AKI di Brebes tercatat mencapai 54 kasus.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pada usia terlalu muda meningkatkan risiko komplikasi obstetri seperti anemia, preeklampsia, persalinan premature dan berat badan lahir rendah. Di sisi lain, dari aspek psikologis, ibu usia remaja cenderung mengalami rasa takut, stress serta tekanan emosional yang lebih besar dibandingkan ibu pada usia reproduksi sehat. Dampak-dampak ini tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan ibu, tetapi juga tumbuh kembang bayi, sehingga memerlukan pendekatan asuhan kebidanan yang menyeluruh, berkesinambungan, dan berorientasi pada kebutuhan individu.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Wilayah Kerja Puskesmas Losari Tahun 2025 dengan menggunakan pendekatan Continuity of Care, yang telah mencakup pemantauan sejak masa kehamilan, proses persalinan, perawatan bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana. Pendekatan berkelanjutan ini diharapkan mampu memberikan gambaran menyeluruh tentang kondisi ibu dan bayi, mendeteksi dini masalah yang muncul, serta memberikan intervensi yang tepat guna.

#### **Metode**

Pada penulisan artikel ini penulis menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus (*case study*). Pendekatan ini dipilih untuk memberikan gambaran secara mendalam dan komprehensif mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan usia terlalu muda, khususnya dalam menelaah dampak fisiologis dan psikologis yang dialami ibu hamil. Studi kasus memungkinkan penulis untuk mengkaji kondisi Ny. M secara holistik melalui pengamatan langsung, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta dokumentasi asuhan kebidanan yang berkelanjutan. Laporan komprehensif yang dilakukan pada Ny.M usia 19 tahun G1P0A0 ini berada di wilayah kerja Puskesmas Losari tepat di Desa Losari Kidul yang dilaksanakan pada bulan Juni – Oktober 2025. Pemilihan subjektif ini didasarkan pada kriteria kehamilan usia muda serta adanya psikologis ibu yang memerlukan pendampingan dan pendekatan khusus selama masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi. Adapun instrument yang digunakan dalam penulisan Laporan Komprehensif ini menggunakan dokumentasi SOAP.

#### **Hasil dan Pembahasan**

##### **Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Asuhan Kebidanan ibu hamil yang dilakukan oleh penulis yaitu memasuki usia kehamilan trimester II. Kunjungan dilakukan pada tanggal 21 Mei 2025 pukul 10.00 Wib. Ibu mengatakan bernama Ny. M usia 19 tahun G1P0A0 datang ke puskesmas Losari untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, saat ini ibu menatakan dirinya cemas menghadapi kehamilan yang akan semakin besar tanpa pendampingan suami. sudah memasuki trimester II. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertama, belum pernah keguguran. Hasil dari pengkajian penulis diperoleh data HPHT 30-11-2024, HPL 07-08-2025. Saat ini ibu sudah memasuki usia kehamilan 24 minggu.

Berdasarkan anamnesa diatas Ny. M mengatakan usia 19 tahun yang dimana Ny. M termasuk ke dalam range usia yang terlalu muda (kehamilan remaja). Dalam hal ini tentu ada beberapa faktor risiko yang disebabkan karena faktor biologis, fisiologis dan sosial ekonomi. Menurut Prawihardjo Sarwono (2010) ibu remaja (>20 tahun) secara biologis masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan. Sistem reproduksi dan anatomi panggul belum mencapai kematangan penuh dan dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya KEK, anemia, IUGR (Pertumbuhan Janin Terhambat), BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) atau persalinan premature.

Menurut BKKBN 2024 usia 20-35 tahun Adalah usia reproduksi matang dan sehat yang aman untuk kehamilan dan persalinan Dimana fase ini kesiapan mental dan alat

reproduksi pada Wanita sudah siap untuk menerima kehamilan. Umur reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun Dimana pada masa ini merupakan masa yang optimal bagi Wanita untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Artinya kematian neonatal 2-5 kali lebih tinggi pada usia kurang dari 20 tahun dan meningkat pada usia 30-35 tahun. Usia seorang Wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua.

Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun akan berisiko tinggi untuk melahirkan. Usia 20 tahun Adalah fase menjalankan kehamilan sedangkan usia diatas 35 tahun dianggap fase untuk menghentikan kehamilan. Usia reproduksi belum matang yaitu kurang dari 20 tahun, hal ini dikarenakan pada usia tersebut keadaan alat reproduksi belum siap untuk menerima kehamilan dan akan meningkatkan terjadinya keracunan kehamilan dalam bentuk preeklampsia.

Usia reproduksi optimal bagi seorang ibu Adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas usia tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan usia diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis. Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Usia hamil pertama yang ideal bagi seorang Wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan. (Susanti, 2017)

Selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilannya secara teratur. Ibu melakukan pemeriksaan ke bidan sebanyak 7x pemeriksaan, yaitu pada TM I 1x, TM II 3x, dan TM III 3x, dan pemeriksakan dokter spealisasi dua kali. Berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No 21 Tahun 2021 dan Standar WHO yaitu kunjungan ANC pada kehamilan normal kini minimal dilakukan 6 kali selama masa kehamilan. Dengan pembagian waktu diantaranya Trimester I (0-12 minggu) minimal 1 kali kunjungan. Dimana pemeriksaan ini fokus pada skrining Kesehatan awal dan pemeriksaan oleh dokter kandungan untuk USG dan memastikan lokasi janin yang ada di dalam kandungan. Trimester II yaitu (>12-28 minggu). Pada trimester dua ini dilakukan pemeriksaan 2 kali kunjungan guna untuk pemantauan pertumbuhan janin dan deteksi dini penyulit. Dan yang ketiga yaitu Trimester III (>28-40 Minggu) atau 3 kali kunjungan yang berfokus pada persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi.

Pada pemeriksaan bidan sudah melakukan asuhan sesuai standar pemeriksaan ANC yaitu menggunakan 10 T dengan hasil pemeriksaan BB 45 kg, TB 158 kg, LILA 24 cm, TD 110/70 mmHg, serta pengecekan laboratorium dengan hasil Hb 12,7 Goldar B+, GDS 127, HbsAg Non Reaktif, Sifilis Non Reaktif, HIV Non Reaktif. Pada pengkajian awal Ny.M mengatakan keluhan utama yaitu pasien merasakan cemas dan takut menghadapi persalinan, serta sering merasa gelisah. Kecemasan tersebut dipengaruhi oleh usia kehamilan yang memasuki trimester III serta kurangnya pendampingan dari suami selama masa kehamilan.

Secara fisiologis, hasil pemeriksaan kehamilan menunjukkan kondisi ibu dan janin dalam batas normal, namun secara psikologis Ny.M tampak kurang percaya diri, dan membutuhkan dukungan emosional. Dalam jurnal yang berjudul "Strategi mengatasi dampak psikologis pada perempuan yang mengalami kehamilan dini" yaitu terdapat dampak negative dari Kesehatan reproduksi Perempuan, baik dari segi ekonomi, psikologis. Perempuan yang hamil di usia muda rentan mengalami masalah saat proses persalinan, bahkan bisa berakibat pada kelahiran *premature*. (Ningrum & Anjarwati, 2021)

Dalam pernikahan dini yang berkelanjutan dengan kehamilan usia muda akan menimbulkan banyak risiko dari aspek psikologis seperti kelehan, ketidakmampuan menjalankan peran yang saat ini sedang dihadapi, aspek biologis seperti masalah organ reproduksi hingga kehamilan muda. (UNICEF, 2021).

Perempuan dianggap memiliki peran yang lebih melelahkan di tingkat keluarga, karena mereka memainkan peran yang berbeda yang memerlukan banyak tanggung jawab

seperti mengurus rumah dan anak-anak, hingga peran ganda terkait dengan pekerjaan rumah tanpa adanya bantuan suami. (Hasan, 2019).

Berdasarkan hasil anamnesa di atas dan pemeriksaan objektif yang telah dilakukan dengan hasil dalam batas normal maka diagnose pada Ny. M adalah G1P0A0 usia 19 tahun dengan usia kehamilan 24 minggu dengan keadaan sehat.

Penatalaksanaan pada hasil pendampingan ini adalah memotivasi ibu dan menganjurkan ibu untuk tetap menjaga nutrisi walaupun tanpa penampungan suami dan ada pendamping lain seperti ibu kandung yang akan dapat mengontrol asupan nutrisi Ny. M. memberikan KIE mengenai tanda ketidaknyamanan pada trimester II. Menganjurkan ibu untuk terus berkomunikasi dengan suaminya agar dapat menjaga psikisnya menjadi lebih baik. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi vitamin yang sudah diresepkan oleh bidan. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada Ny. M untuk dilakukan terapis non-farmakologi yaitu yoga ibu hamil

Sebagai bagian dari asuhan kebidanan berkelanjutan, penulis memberikan intervensi yoga pada ibu hamil yang dilakukan secara bertahap dan disesuaikan dengan kondisi Ny.M yoga diberikan dengan fokus pada latihan pernapasan, relaksasi, dan Gerakan ringan yang aman bagi ibu hamil trimester III. Pada tanggal 09-08-2025 pasien telah melakukan kegiatan yoga, Ny.M dibimbing untuk melakukan pernapasan dalam (deep breathing), peregangan ringan, serta latihan relaksasi untuk membantu menenangkan pikiran dan tubuh serta pelvic rocking untuk dapat membantu meregangkan otot-otot rahim dan paha supaya membantu untuk memudahkan saat proses persalinan.

Dalam jurnal penelitian yang berjudul "*Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres pada Ibu Hamil*" Susanti Dyah (2025) mendapatkan hasil intervensi prenatal yoga pada kelompok intervensi menunjukkan penurunan yang signifikan pada skor depresi, kecemasan, dan stres. Kelompok kontrol tidak menunjukkan perubahan signifikan pada ketiga variabel tersebut. Analisis antar kelompok menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p < 0,001$ ).

Aktivitas ini mengombinasikan gerakan fisik lembut, teknik pernapasan, relaksasi dan meditasi yang aman bagi ibu hamil. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa prenatal yoga efektif menurunkan gejala depresi, mengurangi kecemasan, dan memperbaiki regulasi stres melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis serta penurunan kadar hormon kortisol (Garcia et al.,2023). Selain itu itu, yoga juga berperan dalam meningkatkan kualitas tidur, kesiapan menghadapi persalinan, serta mempererat hubungan emosional ibu dengan janin. (Chen et al.,2024)

Setelah dilakukan beberapa sesi yoga ibu hamil, Ny.M menunjukkan perubahan positif pada kondisi psikologisnya. Ibu menyatakan merasa lebih tenang, nyaman, dan mampu mengelola rasa cemas yang sebelumnya dirasakan. Ny.M juga tampak lebih rileks saat dilakukan pemeriksaan kehamilan lanjutan dan lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan serta keluhannya. Selain itu, ibu mulai menunjukkan kesiapan mental yang lebih baik dalam menghadapi proses persalinan.

### **Asuhan Kebidanan Persalinan**

Pada tanggal 06-09-25 pukul 15.00 WIB Ny. M datang ke Klinik Yusuf Yakub dengan mengatakan merasakan mules dan kenceng-kenceng yang semakin sering dan sakit di area panggul belakang sampai depan. Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil TD 120/80 mmHg, N 81x/menit, S 36 C, R 19 Pada pemeriksaaan palpasi Leopold I : TFU 26 cm, leopold II : Bagian kiri teraba Panjang seperti papan (puki), dan bagian kanan teraba kecil-kecil janin (ekstremitas), Leopold III : Teraba bulat, keras, melenting (kepala), Leopold IV : divergen, TFU : 31 cm, TBJ 2.945 gr, DJJ: 151x/m. Sedangkan pada pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan 8 cm, KK utuh, bagian terendah kepala. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnose sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny. M umur 19 tahun G1P0A0 UK 38 minggu, janin tunggal, hidup, intrautein, puki, preskep, divergen inpartu kala I fase aktif. Tahap persalinan kala I salah

satunya yaitu fase aktif, hal ini berlangsung sekitar 6 jam, pembukaan serviks dari 4 sampai dengan 10 cm. (Ina Kuswanti, 2017).

Pukul 15.40 ibu mengatakan keluar air-air spontan dan merasa ada dorongan ingin meneran. Kemudian dilanjutkan pemeriksaan dengan hasil pemeriksa bahwa ibu sudah pembukaan lengkap. Maka diagnose yang ditetapkan yaitu Ny.M usia 19 tahun G1P0A0 38 minggu janin Tunggal hidup, intrauterine, piki, presentasi kepala inpartu kala II. Penatalaksanaan oleh bidan yaitu dikaukan pimpinan persalinan

Pukul 16.00 WIB bayi lahir secara spontan dengan jenis kelamin Perempuan, menangis kuat kemudian, tonus otot baik, kulit kemerahan dan kemudian dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini). Menurut WHO, IMD atau *Early Initiation of Breastfeeding (EIBF)* Adalah pemberian ASI kepada bayi dalam satu jampertama setelah lahir, Dimana bayi diletakkan pada dada ibu sehingga kontak skin-to-skin terjadi segera setelah persalinan. Tujuan utamanya Adalah memberi kesempatan bayi untuk mencari puting susu dan mulai menyusu sendiri (proses yang dikenal dengan istilah *breast crawl*). Konsep ini merupakan salah satu indikator utama praktik menyusui yang dianjurkan WHO/UNICEF.

Kemudian pada pukul 16.15 WIB ibu mengatakan placentanya telah lahir lengkap dan tidak ada laserasi perineum. Dari hasil anamnesa dan pemeriksaan ditemukan diagnose sebagai berikut Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin pada Ny.M umur 19 tahun P1A0 inpartu kala IV. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan 2 jam postpartum. Kala IV disebut kala pengawasan karena pada kala ini ibu postpartum perlu diawasi tekanan darahnya, suhu tubuh dan jumlah perdarahan yang keluar melalui vagina (Ina Kuswanti, 2017). Memberikan asuhan tentang ASI eksklusif dan pemberian terapi oleh bidan yaitu Vit A 2 x 200.000 IU. Kemudian dilakukan pemantauan nifas selama 2 jam dengan hasil evaluasi selama pemantauan tidak ditemukan masalah. Berdasarkan penelitian Chahyanto & Roosita (2013) bahwa pemberian asupan vitamin A berhubungan secara signifikan terhadap produksi ASI. Semakin tinggi asupan vitamin A pada ibu nifas, maka produksi ASI untuk bayi akan semakin tercukupi. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.

#### **Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 06 September 2025 Ny.M usia 19 tahun telah melahirkan anak pertamanya di klinik Yusuf Yakub secara spontan. Dengan jenis kelamin perempuan, lahir langsung menangis kuat dan hasil pemeriksaan secara umum baik dalam batas normal. Setelah melahirkan ibu mengatakan merasa nyaman saat proses IMD. Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri bidan didapatkan hasil BB: 2900 gr, PB: 49 cm, LK :30 cm, LD: 31 cm, LILA: 11 cm, sudah diberikan salep mata, suntik Vit K 0,5 ml pada baha kiri bayi. Bayi baru lahir (neonatus) adalah suatu keadaan Dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara seponatan tanpa gangguan, menangis kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram (Walyani, 2015).

Memberitahu Ny. M agar tetap menjaga kehangatan bayi baru lahir dan memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir seperti demam, tidak mau menyusu dan merintih. Menurut Kusuma et al. (2022), tanda bahaya bayi baru lahir seperti pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah, kesulitan bernapas yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning, suhu terlalu panas (febris) atau terlalu dingin (hipotermi), gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk, diare dan aktifitas menggigil atau tidak bisa menangis maupun nangis terus menerus

#### **Simpulan**

Kehamilan pada Ny.M usia 19 tahun G1P0A0 termasuk kehamilan usia terlalu muda yang memiliki risiko tinggi terhadap masalah fisiologis dan psikologis. Secara fisiologis, ibu hamil usia remaja berpotensi mengalami anemia, kelelahan, ketidaksiapan organ reproduksi, serta peningkatan risiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Ketidaksiapan tubuh dalam menerima kehamilan juga dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin.

Secara psikologis, Ny.M menunjukkan kerentanan terhadap kecemasan, ketakutan menghadapi persalinan, kurangnya kepercayaan diri, serta kebutuhan akan dukungan emosional yang lebih besar. Faktor kurangnya pendampingan suami dan usia yang belum matang turut berkontribusi terhadap ketidakstabilan emosional selama periode kehamilan. Penatalaksanaan dengan pemberian asuhan kebidanan komprehensif secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana terbukti membantu mengurangi risiko komplikasi, meningkatkan kesiapan fisik dan mental ibu, serta mendukung tercapainya kehamilan dan persalinan yang aman. Intervensi nonfarmakologis seperti edukasi, konseling, dan Latihan relaksasi yoga hamil memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.

### **Saran**

Diharapkan setelah adanya pengkajian dan penulisan artikel ini para ibu hamil dapat mengikuti pemeriksaan kehamilan secara teratur, mematuhi anjuran tenaga kesehatan, menjaga asupan nutrisi seimbang, serta melakukan aktivitas fisik ringan yang aman bagi kehamilan. Dianjurkan untuk terbuka dalam menyampaikan keluhan fisik maupun psikologis agar dapat ditangani secara optimal. Selain itu kepada keluarga khususnya suami diharapkan dapat memberikan dukungan emosional, perhatian dan pendampingan selama kehamilan hingga masa nifas. Karena dukungan keluarga khususnya suami sangat berperan dalam meningkatkan kesiapan mental ibu dan menurunkan risiko stress serta kecemasan. Bagi para tenaga Kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan komprehensif yang berkesinambungan, ramah remaja, dan berfokus pada aspek fisik serta psikologis. Edukasi Kesehatan reproduksi, konseling dan pendekatan empatik perlu ditingkatkan pada ibu hamil usia muda. Diharapkan hasil studi komprehensif ini dapat menjadi pembelajaran dan referensi dalam pengembangan asuhan kebidanan pada kehamilan usia remaja, serta meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam memberikan pelayanan kebidanan yang holistik.

### **Ucapan Terima Kasih**

Dengan mengucapkan Syukur kehadiran Allah subhanahu wata'ala, penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu kelancaran penyusunan studi komprehensif ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada pimpinan dan civitas akademik institusi Pendidikan, pimpinan serta tenaga Kesehatan di instansi pelayanan Kesehatan tempat saya melakukan pengkajian, responden dan keluarga serta seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu atas dukungan, bimbingan dan kerja sama yang diberikan.

Terima kasih yang tulus penulis sampaikan kepada orang tua dan Eki Faqih Akbaruddin atas doa dan dukungan serta kesabaran yang senantiasa mengiringi setiap langkah penulis. Semoga Allah subhanahu wata'ala membalas segala kebaikan dengan pahala yang berlipat ganda dan menjadikan laporan komprehensif ini bermanfaat bagi para pembaca. Aammiinn

### **Daftar Pustaka**

- Alviani septi, (2024). Gambaran persalinan pada ibu usia remaja di rumah sakit sumber waras tahun 2020-2021. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan* Vol. 8, No. 1, Oktober 2024: hlm 213-220 ISSN 2579-6402 (Versi Cetak) ISSN-L 2579-6410 (Versi Elektronik)
- Chen, Y., Lee, S., & Park, J. (2024). Prenatal yoga intervention improves maternal mood and sleep quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-05988-9>
- Ernanda, Sofiyanti (2025). Penatalaksanaan Anemia Sedang Pada Ny. S G1P0A0 Umur 21 Tahun. *Prosiding Seminar Nasional dan Call for Paper Kebidanan. Universitas Ngudi Waluyo. Vol 4 No 1 Tahun 2025*

<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1268/803>  
<https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/1268/803>

- Garcia, M., Williams, H., & Johnson, T. (2023). Mindfulness-based interventions during pregnancy: An overview. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5), 897–905
- Hasan, B. (2019). Gender dan ketidakadilan. *Jurnal Signal*, 7 (1), 63–86. <https://doi.org/10.33603/signal.v7i1.1910>
- Manauaba. (2015). Ilmu kebidanan dan penyakit kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. EGC, hal:261
- Manuaba, Ayu Ida C.H Bagus, Ida G.F.Manuaba, Ida Bagus Manuaba .2008. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.Jakarta:EGC
- Ningrum, R. W. K., & Anjarwati. (2021). Dampak pernikahan dini pada remaja putri (Impact of early marriage on adolescent women). *Jurnal of MIindwifery and Production*, 5(1), 37–45.
- Paoki, G. & Widia Shofa Ilmiah (2025). Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kecemasan Persiapan Persalinan pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Amurang Timur. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*.
- Rimawati, Titi & Emmi (2023). Jurnal Determinan Kehamilan Risiko Tinggi Wanita Usia Subur di Indonesia. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Vol 2 (5) : 352-364
- Sari, F.W., Pramana, Y., & Adiningsih, B. (2024). Pengaruh prenatal yoga terhadap Tingkat stress pada ibu selama masa kehamilan. *Archive of Community Health*, 11(1), 208. <https://doi.org/10.24843/ach.2024.v11.i01.p17>
- Sari. (2017). Dukungan Suami dan Keluarga. Jakarta: Salemba Medika.
- Susanti, (2025). Pengaruh Prenatal Yoga terhadap Depresi, Kecemasan dan Stres pada Ibu Hamil Vol. 4 No 2. E-ISSN: 2828-2809.
- Susanti. (2017). Psikologi Kehamilan. Jakarta: EGC (pp. 24–33).
- UNICEF. (2021). Child Marriage. UNICEF South Asia
- Walyani, E. (2015). Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Pustaka Baru Press.