



DUKUNGAN SOSIAL PADA IBU USIA REMAJA DALAM PENGASUHAN ANAK USIA INFANT

SOCIAL SUPPORT TO ADOLESCENT MOTHERS IN INFANT AGE CHILDREN CARE

Diana Dayaningsih^a, Erni Suprapti^b, Feri Tri Y^c, Aprillya Dwi S^e

^adianadayaningsih@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^bbernisuprapti@gmail.com, Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^cferitri@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

^daprillyadwi@gmail.com, Mahasiswa Akper Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

ABSTRAK

Teenage pregnancy and parenthood among teenagers are still a matter of international concern because of the potential adverse consequences for society, families and individuals. Teen pregnancies are more than 80% unplanned. The transition to parenting experienced by teens creates a period of instability that demands new parenting roles. Parenting by adolescent mothers will be more effective when adolescent mothers receive strong social and emotional support from their families and partners. The purpose of this study was to explore social support for adolescent mothers in the care of infant children. Qualitative research methods with an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach. Respondents in this study there were 5 respondents who met the inclusion criteria were taken using purposive sampling technique. The data was obtained using a semi-structured interview method. The research credibility was achieved by using triangulation of sources through interviews with the mothers of the main participants. The results showed that the five participants expressed various experiences of being a mother that varied when caring for infant age children depending on the situation experienced by each mother. Social support for adolescent mothers in child care includes 4 themes, namely 1). Instrumental Support, 2). Information Support, 3). Financial Support, 4). Emotional Support Based on the results of this study, it is hoped that there will be a special program for adolescent mothers, in which the role of health workers is able to support mothers' efforts to obtain optimal education and skills in parenting.

Keywords: Social support, adolescent motherhood, infant care

Abstrak

Motorik Kehamilan remaja dan menjadi orangtua dikalangan remaja masih menjadi perhatian internasional karena potensi akibatnya yang merugikan bagi masyarakat, keluarga dan individu. Kehamilan remaja lebih dari 80% tidak terencana Transisi menjadi orangtua yang dialami remaja menciptakan periode ketidakstabilan yang menuntut peran baru sebagai orangtua. Pengasuhan anak oleh ibu usia remaja akan lebih efektif ketika ibu usia remaja memperoleh dukungan sosial dan emosional yang kuat dari keluarga dan pasangannya. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi dukungan sosial pada ibu usia remaja dalam pengasuhan anak usia infant. Metode Penelitian kualitatif dengan pendekatan Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Responden dalam penelitian ini ada 5 responden yang memenuhi kriteria inklusi diambil menggunakan teknik purposive sampling. Data diperoleh menggunakan metode wawancara semi terstruktur. Pencapaian kredibilitas penelitian dilakukan dengan teknik triangulasi sumber melalui wawancara dengan ibu dari partisipan utama. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kelima partisipan mengungkapkan berbagai pengalaman menjadi ibu yang bervariasi saat mengasuh anak usia infant yang tergantung pada situasi yang dialami masing-masing ibu. Dukungan sosial pada ibu remaja dalam pengasuhan anak meliputi 4 tema yaitu 1). Dukungan Instrumental, 2). Dukungan Informasi, 3).

Dukungan Finansial, 4). Dukungan Emosional Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan adanya program khusus untuk ibu remaja, dimana peran petugas kesehatan mampu mendukung usaha ibu untuk memperoleh pendidikan dan ketrampilan yang optimal dalam mengasuh anak.

Kata Kunci : Dukungan sosial, remaja menjadi ibu, pengasuhan anak usia infant

1. PENDAHULUAN

Kesehatan Kehamilan remaja dan menjadi orangtua dikalangan remaja masih menjadi perhatian internasional karena potensi akibatnya yang merugikan bagi masyarakat, keluarga dan individu. Kehamilan remaja lebih dari 80% tidak terencana.¹ Kehamilan remaja merupakan kehamilan yang terjadi pada perempuan yang berusia antara 13 – 19 tahun.² Data World Health Organization (WHO) tahun 2014 menunjukkan hampir 16 juta anak perempuan berusia 15 – 19 tahun dan satu juta anak perempuan dibawah 15 tahun melahirkan setiap tahun dan 95% kelahiran ini terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah.³ Tingkat kelahiran yang diberikan oleh anak perempuan berusia antara 15 - 19 tahun pada tahun 2014 adalah 49 per 1000 kelahiran hidup. Data United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) pada tahun 2013 diperkirakan ada 13 juta anak yang lahir dari ibu di bawah usia 19 tahun.⁴

Angka kejadian kehamilan remaja di Indonesia pada tahun 2014 adalah 48 per 1000 perempuan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dikemukakan bahwa 2,6% perempuan diantara usia 10 – 54 tahun menikah pertama kali pada umur kurang dari 15 tahun dan 23,9% perempuan menikah pada umur 15 - 19 tahun. Pada tahun 2012, prosentase perempuan yang menikah umur 15 – 19 tahun sebesar 12,8% terjadi peningkatan di tahun 2013. Angka kehamilan perempuan umur 10 – 54 tahun adalah 2,68%. Kehamilan pada umur kurang dari 15 tahun sebanyak 0,02% dan kehamilan pada umur 15 – 19 tahun sebanyak 1,97%.⁵

Kehamilan remaja sering kali berarti berakhirnya masa kanak – kanak, pendidikan yang dibatasi dan kehilangan kesempatan termasuk isu tentang hak asasi manusia.⁶ Kehamilan remaja dikaitkan dengan masalah risiko tinggi bagi kesehatan ibu dan bayinya. Ibu dan ayah usia remaja memiliki banyak kerugian seperti mendapatkan pendidikan rendah, termasuk putus sekolah, lemah dalam persaingan pekerjaan. Ibu usia remaja cenderung menderita stigma dan terbatas pada peran wanita tradisional sepanjang siklus hidupnya. Ibu usia remaja kurang matang sehingga kurang mampu mengatasi tantangan dalam mengasuh anak.⁷

Kehamilan remaja dan menjadi orangtua di usia remaja menempatkan remaja dalam kelompok vulnerable population sebagai kelompok sosial yang mempunyai risiko relative tinggi atau kerentanan mendapatkan outcome kesehatan yang negatif. Outcome kesehatan yang negatif ini tidak hanya dirasakan oleh ibu usia remaja tetapi juga berdampak negatif bagi bayi yang dilahirkan.^{8,6}

Transisi menjadi orangtua yang dialami remaja menciptakan periode ketidakstabilan yang menuntut peran baru sebagai orangtua. Remaja yang menjadi orangtua dituntut mengalihkan energinya dari tugas menginternalisasi suatu identitas ke tugas membesarkan generasi berikutnya, seringkali tanpa menguasai rasa keakraban yang sejati.⁹ Koping dengan tugas – tugas perkembangan orangtua seringkali diperburuk oleh kebutuhan dan tugas perkembangan remaja yang belum terpenuhi. Ibu usia remaja dituntut mampu mengintegrasikan peran hidupnya sebagai remaja, anak, pelajar, pasangan dengan peran barunya sebagai seorang ibu.¹⁰

Remaja yang menjadi seorang ibu dalam melakukan perannya banyak menghadapi konflik peran, pembatasan dan kebingungan. Ibu usia remaja secara kognitif dan emosional tidak siap untuk tugas mengasuh anak. Ibu usia remaja memiliki pengetahuan yang terbatas tentang pengasuhan anak, dan remaja sendiri masih berada ditengah tahap perkembangan self-concept (konsep diri) dan self- efficacy (kepercayaan diri).¹¹ Tugas perkembangan yang sulit dan berat dialami ibu usia remaja karena dituntut mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuannya menjadi orangtua.¹²

Penelitian tahun 2015 tentang kurangnya pencapaian peran ibu usia remaja berkaitan dengan potensi pelecehan anak menemukan bahwa kurangnya pencapaian tugas perkembangan remaja memprediksi potensi pelecehan anak dikalangan ibu usia remaja sebesar 27,8%.¹³ Penelitian lain juga menemukan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang berusia 17 tahun atau dibawahnya memiliki 3,5 kali atau lebih menjadi korban kekerasan dibandingkan anak yang dilahirkan ibu berusia 22 tahun atau lebih.¹⁴

Pengalaman ibu usia remaja dalam merawat bayi yang masih rentan sangat terbatas dan tentu saja membuat banyak ibu usia remaja merasa cemas dan gelisah. Tidak sedikit ibu usia remaja menjadi terganggu begitu mulai mendapatkan momongan. Ibu usia remaja mengalami kegamangan merawat bayi baru lahir, menyusui, dan kegiatan lain di rumah, hal ini menambah kerepotan baru bagi dirinya.¹⁵

Sebagian ibu usia remaja mempunyai kemampuan mengasuh anak, sedangkan yang lainnya mengalami kesulitan. Penelitian tahun 2008 menyatakan bahwa kesulitan yang dialami ibu usia remaja dalam merawat anak pertamanya adalah adanya faktor penghambat dari internal berupa : pengalaman kurang, pengetahuan kurang, perasaan tidak mampu, perasaan rendah diri, dan adanya tugas fase remaja yang belum terpenuhi, serta faktor eksternal berupa dukungan keluarga kurang dan kondisi bayi.¹⁶

Dukungan sosial meningkatkan potensi perkembangan psikologis dan kepuasan emosional remaja dalam menjalankan perannya sebagai seorang ibu. Ibu usia remaja memperoleh dukungan dari beberapa sumber, termasuk dari orangtuanya, pasangan, keluarga, dan teman – teman.¹⁷ Pengasuhan anak oleh ibu usia remaja akan lebih efektif ketika ibu usia remaja memperoleh dukungan sosial dan emosional yang kuat dari keluarga dan pasangannya.⁹

Penelitian menunjukkan bahwa dukungan dari pasangan berhubungan dengan peningkatan self-esteem (harga diri) ibu lebih tinggi. Partisipasi dari pasangan dapat secara langsung mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk menjadi orangtua melalui tanggung jawab untuk merawat bersama dan memberikan dukungan finansial, dan dapat mempengaruhinya secara tidak langsung dengan tekanan/stres ibu yang menurun serta kepuasan ibu yang lebih baik.¹⁸ Melibatkan para pasangan dalam proses pengambilan keputusan sangat membantu, karena dapat mengurangi ketakutannya, menurunkan perasaan ketidakberdayaan, dan keterasingannya, serta memberi kesempatan padanya untuk menjalani peran orangtua dewasa.⁹

Data Dinas Kesehatan Kota Semarang, jumlah ibu hamil dari bulan Januari – September 2018 adalah 30.018 ibu hamil, dimana jumlah ibu hamil berisiko tinggi sekitar 14.238 ibu dan jumlah ibu hamil berdasarkan kelompok umur < 20 tahun adalah 831 ibu hamil. Data dari Puskesmas Gunung Pati jumlah ibu hamil berdasarkan kelompok umur < 20 tahun dari bulan Januari – Desember 2018 sejumlah 56 ibu hamil dan angka kematian bayi pada tahun 2018 ada 12 bayi. Data ibu yang melahirkan diusia < 20 tahun di Puskesmas Gunung Pati termasuk tinggi masuk dalam peringkat 3 besar dari 37 Puskesmas di Kota Semarang.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Gambaran Seorang Remaja Menjadi Ibu

Kehamilan di usia remaja akan menimbulkan kekhawatiran tentang perubahan citra tubuh, peningkatan ketergantungan pada anggota keluarga akan dukungan emosional dan keuangan, perubahan fisik dan psikologis kehamilan yang normal menimbulkan stres internal, yang membuat remaja seringkali tidak siap mengatasinya. Situasi semakin rumit ketika remaja berhadapan dengan banyak kemungkinan konflik antara tugas perkembangannya sebagai remaja dan tugas sebagai orangtua.⁹

2.2. Dampak Remaja Mejadi Seorang Ibu

Remaja Parenting (pengasuhan) berkaitan dengan hubungan antara orangtua dan anak. Orangtua (parent) sebagai individu – individu yang mengasuh, melindungi dan membimbing anak dari bayi hingga tahap dewasa. Orangtua memberikan interaksi langsung dengan anak (contohnya memberi makan, mengajar, dan bermain dengan anak). Mereka juga memberikan perhatian melalui tindakan tidak langsung yang bisa muncul dalam berbagai bentuk (contohnya orangtua berperan sebagai penasihat bagi anak di dalam bermasyarakat).²²

2.3. Pengasuhan Anak / Parenting

Parenting (pengasuhan) berkaitan dengan hubungan antara orangtua dan anak. Orangtua (parent) sebagai individu – individu yang mengasuh, melindungi dan membimbing anak dari bayi hingga tahap dewasa. Orangtua memberikan interaksi langsung dengan anak (contohnya memberi makan, mengajar, dan bermain dengan anak). Mereka juga memberikan perhatian melalui tindakan tidak langsung yang bisa muncul dalam berbagai bentuk (contohnya orangtua berperan sebagai penasihat bagi anak di dalam bermasyarakat).²²

3. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian tentang dukungan sosial pada ibu usia remaja dalam pengasuhan anak usia infant dilakukan dengan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek.²⁸ Penelitian kualitatif pada umumnya mencakup informasi tentang fenomena utama yang dieksplorasi dalam penelitian, subjek penelitian, dan lokasi.²⁹ Dalam penelitian kualitatif mewajibkan peneliti langsung terjun ke dalam objek penelitiannya, sehingga tujuan penelitian kualitatif biasanya seiring dengan tujuan peneliti. Pendekatan yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) merupakan pendekatan untuk melakukan penelitian kualitatif yang eksperiensial dan psikologis. IPA merupakan pendekatan fenomenologis yang berkaitan dengan menjelajahi pengalaman seseorang dengan caranya sendiri. Secara filosofis, IPA didasarkan pada tiga pilar yaitu fenomena, ilmu interpretasi (hermeneutika), dan idiografi.²⁸ Metode ini memungkinkan peneliti memahami bagaimana orang yang mengalami pengalaman tertentu memahami pengalamannya. Partisipan dalam penelitian ini merupakan pribadi unik yang mengalami langsung, peneliti ingin memahami pengalaman subjek melalui interpretasi.²⁸

Peneliti IPA ingin secara detail menganalisis bagaimana subjek penelitian mempersepsi dan membangun pemahaman mengenai sesuatu yang terjadi pada dirinya. Transkrip pada IPA biasanya dilakukan pada level semantik, yang berarti peneliti perlu untuk teliti pada setiap kata yang diucapkan subjek, jeda yang signifikan, tertawa, dan fitur – fitur lain memiliki makna dalam rekaman.²⁹ Tujuan yang ingin dicapai peneliti dalam penelitian ini adalah mengeksplorasi dan memahami pengalaman hidup dukungan sosial remaja yang menjadi seorang ibu dalam mengasuh anak usia infant.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Pembahasan ini, peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan hasil penelitian terdahulu dan studi literatur terkait. Peneliti akan berusaha mengidentifikasi kesamaan atau perbedaan dengan hasil penelitian terdahulu baik dari aspek konseptualnya maupun metodologinya. Keterbatasan penelitian akan dipaparkan dengan membandingkan antara proses penelitian yang dilalui dengan hambatan dan kendala yang ada. Keterbatasan penelitian ini selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan terkait implikasi bagi penelitian selanjutnya, maupun bagi tatanan di lapangan.

A. Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan utama dalam penelitian ini adalah remaja yang sudah melahirkan anak pertama dengan usia infant, dari kelima partisipan rentang usia ibu remaja antara 16 – 20 tahun. Peneliti menemukan dari kelima partisipan, tiga diantaranya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan dan terjadi sebelum pernikahan. Keempat partisipan berstatus menikah dan ibu rumah tangga, sedangkan satu partisipan tidak menikah dan saat ini masih melanjutkan sekolah.

Beberapa faktor sering menjadi karakteristik kehamilan remaja dan melahirkan anak. Salah satunya adalah kehamilan yang tidak disengaja, terdapat 82 % hingga 100 % kehamilan remaja tidak diinginkan, remaja kurang dari 15 tahun melaporkan 100 % kehamilan tidak disengaja, remaja usia 15 hingga 17 tahun melaporkan 82 % kehamilan yang tidak disengaja, dan remaja usia 17 hingga 19 tahun melaporkan 87 % kehamilan yang tidak disengaja. Sementara beberapa kehamilan remaja tampaknya disengaja.²⁹ Ibu usia remaja memiliki potensi 10 – 20 % melahirkan anak kedua dalam waktu 2 tahun sejak kelahiran bayi pertama mereka dan hal tersebut tentunya menambah tanggung jawab ibu.²⁸

Peneliti menemukan sumber dukungan sosial bagi ibu remaja dalam mengasuh anak usia infant pada penelitian ini, dimana ibu merasakan sumber dukungan dari orang tua (ibu), suami atau pasangan ibu remaja, anggota keluarga, teman, tetangga dan petugas kesehatan (bidan, petugas gasurkes). Kelima partisipan mengungkapkan merasakan sumber dukungan yang paling berharga adalah dari ibu dan suami atau pasangan ibu remaja. Keterlibatan Ibu dan suami dalam mengasuh anak dirasakan sangat membantu oleh masing – masing partisipan. Dukungan sosial merupakan suatu bentuk perhatian, kepedulian, penghargaan, rasa nyaman, ketenangan atau bantuan yang diberikan kepada orang lain baik secara kelompok maupun individu. Penelitian Devereux menemukan bahwa dukungan orang tua (ibu) dari ibu remaja sendiri, pasangan mereka saat ini, teman dan anggota keluarga lainnya adalah dukungan yang paling umum diterima dan sumber dukungan yang paling berharga untuk ibu remaja. Tingkat dukungan yang dirasakan pada ibu remaja berbeda, karena harus menangani tekanan ekstra atas kebutuhan dari karakteristik remaja yang khas, dimana kebutuhan yang dirasakan sebagaimana kebutuhan yang dirasakan remaja pada umumnya.²⁸

Ibu dari ibu remaja merupakan individu yang paling sering hadir dan salah satu sumber dukungan yang paling berharga untuk ibu remaja melalui berbagai studi yang meneliti tingkat dukungan selama beberapa tahun pertama setelah kelahiran. Penelitian Gee & Rhodes menjelaskan selama tahun pertama setelah kelahiran seorang anak bagi ibu remaja menunjukkan 86 % sampai 89 % ibu remaja menilai ibu mereka sendiri sebagai sumber dukungan yang penting. Ibu mereka sendiri memberikan lebih banyak dukungan dalam hal kualitas dan kuantitas.¹⁵

Kelima partisipan mengungkapkan masih tinggal serumah bersama dengan orang tua, dikarenakan masih membutuhkan bantuan dari orang tua baik itu bantuan dalam mengasuh anak dan dukungan finansial yang masih mendapat bantuan dari orang tua. Penelitian Caldwell menunjukkan bahwa mayoritas ibu remaja terus tinggal bersama ibu mereka hingga lima tahun setelah melahirkan anak mereka di masa remaja. Manfaat untuk ibu remaja yang tinggal bersama dengan ibu mereka sendiri yaitu stabilitas perumahan, bantuan keuangan, akses bantuan perawatan anak. Ketegangan dapat timbul dalam hubungan antara seorang ibu remaja dan ibunya saat merangkap hidup bersama dan menavigasi perubahan peran remaja menuju peran keibuan.²⁵

Sumber dukungan umum lainnya untuk ibu remaja adalah dukungan ayah dari anaknya atau pasangan hidup mereka saat ini. Penelitian menunjukkan dukungan dari ayah atau pasangan dari ibu remaja telah terbukti menurun selama tiga tahun pertama setelah melahirkan. Sementara antara 49 hingga 51 % dari ibu remaja menilai ayah dari bayi mereka sebagai sumber dukungan penting selama tahun pertama setelah kelahiran anak mereka. Tingkat dukungan pasangan cenderung rendah dan menurun yang diterima oleh ibu usia remaja, namun dukungan dari pasangan dinilai sebagai sumber dukungan kedua yang paling berharga bagi ibu remaja.²³

Anggota keluarga lain telah teridentifikasi sebagai sumber dukungan tambahan yang penting dan frekuensi dukungan yang tergolong sering untuk ibu remaja. Anggota keluarga lainnya yaitu termasuk saudara, nenek, tante atau saudara – saudara lainnya yang memainkan peran dalam memberikan dukungan untuk ibu – ibu remaja.³⁰

Teman/sahabat adalah sumber dukungan yang terakhir yang ditemukan dalam literature yang mana hal tersebut dinilai penting untuk ibu – ibu remaja ketika awal tahun kehidupan anaknya. Teman diketahui oleh ibu - ibu mudammenjadi yang kedua tersering menyediakan dan memberikan dukungan, dengan 80 % dari ibu – ibu muda melaporkan bahwa mereka menerima dukungan dari temannya pada beberapa saat ketika dua tahun pertama setelah melahirkan.^{28,26}

Peneliti menemukan 4 bentuk dukungan dukungan sosial bagi ibu remaja dalam pengasuhan anak usia infant, sebagai berikut :

1) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental yang dirasakan P1 merasa ibu membantunya dalam segala hal misalnya ibu membantu menjaga anaknya saat dia sedang bersih – bersih, memasak, ibu juga membantu P1 saat anak imunisasi atau periksa. Suami membantu menjaga anaknya, membantu mencuci, petugas kesehatan melihat perkembangan ibu dan anaknya. P2 merasakan ibu membantu menggendong anaknya saat P2 sedang mandi, makan, tetangga membantu memandikan bayinya, mengajarnya memakaikan baju, menggedong bayi, suami membantunya membuat susu, memberikan susu ke bayinya, menggendong bayi, teman memberikan perhatian dengan main ke rumah, membelikan anaknya baju, dan menggendong anaknya.

P3 merasakan dukungan penting dari ibunya, membantunya menggendong bayi saat P3 sedang makan atau capek, ibu membantu kalau anaknya rewel, mengajari memandikan bayi. P4 merasakan bantuan dari suami mengurus anaknya saat ibu sedang membersihkan rumah atau saat capek, Ibu mengajari cara memandikan bayi, menyusui, mengganti popok, menggedong byi juga.. Ibu dari P4 menganggap anaknya masih kekanak – kanakan P5 merasakan dukungan dari ibu dan budhe, semua dibantu seperti memberikan makan, memandikan bayi.

Dukungan instrumental merupakan bentuk dukungan yang berupa fisik atau bantuan. Dukungan instrumental dalam penelitian ini lebih dalam penyediaan dukungan berupa perawatan bayi dan parenting bayi diyakini menjadi dukungan yang penting untuk ibu – ibu remaja. Penelitian mengemukakan bahwa 93 % dari ibu–ibu remaja memanfaatkan sumber informal pada perawatan anak daripada menggunakan pengasuhan anak formal seperti daycare.²⁴ Ibu – ibu remaja lebih memilih ibu dan saudara nya sebagai sumber dukungan yang umumnya berkontribusi membantu perawatan bayi dan pengasuhan anak. Secara keseluruhan, perawatan bayi telah terbukti menjadi jenis dukungan yang penting untuk ibu remaja dan seharusnya berlanjut untuk ditelusuri pada penelitian selanjutnya dalam hal dukungan untuk ibu–ibu remaja.²⁵

2) Dukungan Informasi

Dukungan informasi yang dirasakan kelima partisipan dalam mengasuh anak usia infant diantaranya

P1 merasakan sharing soal anak dengan teman, berbagi pengalaman dengan teman yang sudah memiliki anak, P3 mendapat nasihat dari orang tua untuk memijatkan anaknya kalau anak terlihat capek, P4 mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mengenai imunisasi, pemberian makanan tambahan untuk anaknya, P5 mendapatkan informasi dari petugas kesehatan mengenai merawat tali pusat bayi, perkembangan bayi usia 3 bulan, dan mendapat nasehat dari budhe tentang kapan harus memberikan makan ke anak, memandikan bayi.

Peneliti mendapatkan informasi dari Ibu remaja terkait sumber dukungan informasi bahwa partisipan mendapatkan informasi dan banyak belajar tentang cara mengasuh anak dari sumber yang bervariasi seperti dari orang tua (ibu), teman, tetangga, petugas kesehatan, dan dari pengalaman saat merawat adiknya. Beberapa ibu menyampaikan mendapatkan informasi tentang perkembangan anaknya dari membaca buku dari Puskesmas.

Dukungan informasi merupakan suatu bentuk dukungan yang lebih bersifat nasihat, memberitahukan hal yang baik, terhadap apa yang sudah dilakukan oleh individu tersebut. Ketepatan dalam pemahaman parenting berkaitan dengan sumber informasi berasal. Penelitian MacPhee menemukan bahwa ibu yang memperoleh pengetahuan terutama dari sumber informal seperti keluarga, teman, dan tetangga mereka mendapat nilai yang lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang memperoleh lebih banyak informasi dari sumber formal seperti dokter, buku parenting, dan kelas parenting.²³

3) Dukungan Finansial

Keempat ibu remaja dalam penelitian ini mendapatkan dukungan finansial dari suami (P1-P4), ibu remaja mengatur gaji suami untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari khususnya untuk perawatan anak dan kebutuhan sehari-hari, selain itu ibu remaja karena masih tinggal satu rumah dengan orang tua masih mendapatkan dukungan dari orang tua dalam kebutuhan makan. Satu partisipan yaitu P5, dalam pemenuhan kebutuhan hidupnya dan anaknya bergantung penuh pada orang tua P5, sebab P5 tidak memiliki suami dan saat ini masih melanjutkan sekolah.

Dukungan finansial merupakan bentuk dukungan yang berupa material dan lebih bersifat bantuan, sumbangan dana atau uang. Dukungan finansial diketahui sebagai bentuk dukungan yang penting untuk ibu – ibu remaja. Ibu (orang tua) dan pasangannya disebutkan menjadi penyedia atau pemberi dukungan paling sering khususnya dukungan finansial ketika masa awal melahirkan pada ibu – ibu remaja. Frekuensi bantuan dari ibu (orang tua) dari ibu – ibu remaja menyediakan dan memberikan jumlah bantuan yang lebih besar dibandingkan dengan ayah dari anaknya.²² Kesulitan finansial, banyak ibu – ibu remaja yang mengalami kesulitan dimana sampai pada titik tidak mampu untuk mendukung dirinya dan anaknya secara finansial, sehingga mereka bergantung pada keluarga.²³

Penelitian tentang kesiapan menjadi orang tua menjelaskan bahwa kesiapan finansial memiliki skor rata-rata terendah (53,1) dibandingkan kesiapan emosi, fisik, sosial, hubungan dan manajemen. Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah (57%) responden menyatakan bahwa mereka belum memiliki pekerjaan tetap sebelum anak lahir. Responden (70%) mengaku bahwa mereka menikah tanpa memiliki tabungan atau asuransi finansial untuk biaya sekolah maupun kesehatan anak. Berdasarkan hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa banyak dari ibu yang masih menumpang tinggal ditempat orang tua mereka dari awal menikah hingga sekarang memiliki anak, sehingga mereka masih belum mandiri dan belum mampu melakukan perencanaan keuangan keluarga dengan baik.²³

4) Dukungan Emosional

Hanya beberapa partisipan yang mengungkapkan adanya dukungan emosional yang dirasakan. P2 merasakan dukungan dari ayah mertuanya yang perhatian “gemati” kepada P2 dan anaknya, selain itu juga merasakan perhatian dan kebaikan hati dari tetangga yang membantunya selama ini mengasuh bayinya. P3 merasakan dukungan emosional dari ibunya, sosok ibu sangat berarti untuk P3 dan selalu menguatkannya, ibu masih mau menerima P3 dan tetap sayang dengan P3 meskipun sudah mengecewakan ibu. P5 merasakan dukungan dari teman yang selalu menyemangatnya supaya semangat melanjutkan sekolah demi masa depannya dan anaknya.

Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, simpati, kasih sayang, kepedulian seseorang terhadap orang lain. Dukungan emosional telah dibuktikan menjadi salah satu dukungan yang penting untuk disediakan atau diberikan pada ibu-ibu remaja dalam hal sharing pengalaman, menjadi pendengar dan didengarkan, dan menerima dukungan atau dorongan. Penelitian pada dukungan yang disediakan untuk ibu – ibu remaja mengungkapkan lebih dari 75 % dari ibu remaja melaporkan memiliki akses dukungan emosional ketika mereka membutuhkannya. ²²

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial remaja menjadi seorang ibu dalam pengasuhan anak usia infant sebagai berikut : Sumber dukungan sosial yang dirasakan ibu usia remaja dalam pencapaian peran menjadi ibu terutama dukungan dari nenek (ibu dari remaja). Dukungan dari nenek (ibu) yang dirasakan ibu usia remaja seperti ibu (nenek) membantu mengasuh cucunya saat ibu remaja sedang makan, memasak, membersihkan rumah, saat ibu remaja merasa kelelahan, membantu ibu saat imunisasi anaknya, atau membantu saat memeriksakan anaknya ke Puskesmas. Orangtua (ibu) masih membantu keluarga ibu remaja memenuhi kebutuhan makan, ibu memberikan semangat dan perhatian kepada ibu remaja selama mengasuh anak.

Ibu usia remaja sebaiknya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang parenting dengan mencari sumber informasi yang akurat bisa dengan membaca buku, bulletin, mengikuti kelas parenting atau mengikuti seminar. Ibu usia remaja harus mempersiapkan diri untuk menjadi ibu, meskipun dengan riwayat kehamilan yang tidak diinginkan. Puskesmas dapat merencanakan untuk menambah program di layanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) tentang kelas parenting bagi ibu usia remaja terkait upaya untuk peningkatan pengetahuan, keterampilan ibu dalam pengasuhan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atkinson, Leah, D.MS; Cynthia J. *Advancing Adolescent Maternal Development : A Grounded Theory*. J Pediatr Nurs. 2014;29:168–76.
2. Cook SMC, Cameron ST. Social issues of teenage pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med* [Internet]. 2015;25(9):243–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ogrm.2015.06.001>
3. Mohammadi N, Montazeri S, Alaghband J, Eftekhari H, Gharacheh M. Iranian pregnant teenage women tell the story of “ fast development ”: A phenomenological study. *Women and Birth* [Internet]. 2015; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.11.003>
4. Boia M, Boia ES, Cioboata D, Manea A. Medical and social implications of teenage pregnancy. 2016;19–24.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan. *Riset Dasar Kesehatan*. 2013;
6. Tedgård E, Råstam M. *Vulnerable parenting among mothers with substance abuse in their family of origin : a cross - sectional comparative study of mothers in an infant and toddler program*. Springerplus. 2016;
7. United Nations Department of Economic and Social Affairs. *Expert Paper No. 2013/14. High Adolescent Fertility In The Context Of Declining Fertility In Latin America*. 2013;
8. *Adolescents P. Building an Evidence Base to Inform Interventions for Pregnant and Parenting Adolescents : A Call for Rigorous Evaluation*. 2012;102(10):1826– 33.
9. Reeder, Sharon J; Martin LLG-K. *Keperawatan Maternitas. Kesehatan Wanita, Bayi, & Keluarga*. Volume 2. 18th ed. Mardella AE, editor. Buku Kedokteran EGC; 2011. 365 p.
10. Birkeland R, Thompson JK, Phares V. *Adolescent Motherhood and Postpartum Depression*. 2005;34(2):292–300.
11. Dhayanandhan B, Bohr Y. *The Role of Identity Development in Moderating Stress and Promoting Dyadic Sensitivity in Adolescent Mothers*. 2016;48(1):39–48.
12. Birkeland,R; Thompson, J; Phares V. *Adolescent Motherhood and Postpartum Depression*. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2005;292–300.
13. Dhayanandhan, Bramilee; Connolly, Jennifer; Bohr Y. *Developmental Task Attainment and Child Abuse Potential in At-risk Adolescent Mothers*. 2015;1987– 98.
14. Lee, B; George RM. *Poverty, early childbearing, and child maltreatment: A multinomial analysis*. *Child Youth Serv Rev*. 1999;755–80.
15. Irmawati A. *Studi Fenomenologi: Pengalaman Remaja Menjadi Seorang Ibu Muda dalam Merawat Anak Pertamanya*. 2008;41.

16. Huang CY, Costeines J, Kaufman JS, Ayala C. Parenting Stress , Social Support , and Depression for Ethnic Minority Adolescent Mothers : Impact on Child Development. 2014;255–62.
17. Birkeland R, Thompson JK, Phares V. Adolescent Motherhood and Postpartum Depression. *J Clin Child abd Adolesc Psychol*. 2005;34(2):292–300.
18. Logsdon, M. C; Birkimer, J. C; Simpson T. Postpartum depression and social support in adolescents. *Jounal Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2005;34:46–54.
19. Fagan J, Lee ÆY. Perceptions and Satisfaction with Father Involvement and Adolescent Mothers ' Postpartum Depressive Symptoms. 2010;1109–21.
20. Barratt, Stevenson; M R. Early interactive processes: Parenting by adolescent and adult single mothers. *Infant Behav Dev* [Internet]. 1995;18:97–109. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/0163-6383\(95\)90011-X](http://dx.doi.org/10.1016/0163-6383(95)90011-X)
21. Broecker, D; Hillard J. Pregnancy in Adolescence. *Women's Med*. 2009;
22. Irmawati A. Studi Fenomenologi : Pengalaman Remaja menjadi Seorang Ibu Muda dalam Merawat Anak Pertamanya. UNDIP. 2008;
23. Angley M, Divney A, Magriples U, Kershaw T. Social Support , Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. 2015;67–73.
24. Wiemann CM, Agurcia CA, Rickert VI, Berenson AB, Volk RJ. Absent Fathers as Providers : Race / Ethnic Differences in Support for Adolescent Mothers. 2006;23(December).
25. Mercer R. Becoming a mother versus maternal role attainment. *J Nurs Scholarsh*. 2004;36(2):226–32.
26. Rubin R. Maternal identity and maternal experience. New York: Springer International Publishing; 1984.
27. Claudine M, Chi N, Liamputtong P, Mcmichael C. Early motherhood : a qualitative study exploring the experiences of African Australian teenage mothers in greater Melbourne , Australia. 2015;1–12.
28. Lashley CO, Hans SL, Henson LG. Young African American Mothers ' Changing Perceptions Of Their Infants During The Transition To Parenthood. 2009;30(5):477–500.
29. Middleton S. "I Wouldn't Change Having the Children-Not at All." Young Women's Narratives of Maternal Timing: What the UK's Teenage Pregnancy Strategy Hasn't Heard. *Sex Res Soc Policy Springer Sci*. 2011;8:227–38.
30. Santrock J. Remaja. Jilid 1. Edisi 11. Jakarta: Erlangga; 2007.