

**STRATEGI RESPECTFUL MATERNITY CARE: MENGURANGI STIGMA DAN
MENINGKATKAN PENERIMAAN TERHADAP IBU HAMIL REMAJA****Juanda Syafitasari^{1*}, Poppy Siska Putri², Resya Aprilia³**¹⁻³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti

Email Korespondensi: juandaanindya@gmail.com

Disubmit: 18 September 2025

Diterima: 28 Oktober 2025

Diterbitkan: 01 November 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v5i11.22727>**ABSTRACT**

Adolescent pregnancy, particularly unintended pregnancy, continues to pose serious challenges with multifaceted health, psychological, and social implications. In Indonesia, adolescent mothers are not only at risk of medical complications but also experience stigma, moral judgment, and discrimination from society and healthcare providers. This study aimed to explore the lived experiences of pregnant adolescents concerning stigma and to examine the role of Respectful Maternity Care (RMC) in enhancing acceptance and the quality of midwifery services. A qualitative study was conducted using an interpretive paradigm and phenomenological design. Participants included ten pregnant adolescents with a history of unintended pregnancy as key informants, supported by parents, midwives, and the head of a community health center. Data were collected through in-depth interviews and Focus Group Discussions (FGDs), and analyzed thematically following the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR). Five major themes emerged: (1) social stigma as a primary barrier; (2) family support as a protective factor; (3) experiences of discrimination in healthcare services; (4) empathetic care practices based on RMC; and (5) the need for systematic RMC strategies. Findings highlight that stigma and discrimination hinder adolescents' access to healthcare, while RMC fosters safety, inclusion, and social support. Social stigma and healthcare discrimination remain significant barriers for pregnant adolescents in Indonesia. The implementation of RMC has the potential to enhance acceptance, strengthen family and community support, and improve maternal health outcomes. It is recommended that healthcare providers strengthen empathetic communication, policymakers develop adolescent-friendly care protocols, and communities receive targeted education to reduce stigma.

Keywords: Stigma, Pregnant Women, Adolescents, Respectful Maternity Care, Acceptance.

ABSTRAK

Kehamilan remaja, terutama yang tidak diinginkan, masih menjadi tantangan serius dengan implikasi kesehatan, psikologis, dan sosial yang kompleks. Di Indonesia, remaja hamil tidak hanya berisiko terhadap komplikasi medis, tetapi juga menghadapi stigma, penghakiman moral, serta diskriminasi dari masyarakat maupun tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan menggali pengalaman remaja hamil terkait stigma yang dialami serta menelaah peran Respectful Maternity

Care (RMC) dalam meningkatkan penerimaan dan kualitas pelayanan kebidanan. Penelitian kualitatif dengan paradigma interpretif dan desain fenomenologi. Informan terdiri dari sepuluh remaja hamil dengan riwayat kehamilan tidak diinginkan sebagai informan kunci, serta orang tua, bidan, dan kepala puskesmas sebagai informan pendukung. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD), kemudian dianalisis secara tematik dengan mengacu pada Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR). Penelitian menemukan lima tema utama: (1) stigma sosial sebagai hambatan utama; (2) dukungan keluarga sebagai faktor protektif; (3) pengalaman diskriminasi dalam pelayanan kesehatan; (4) praktik pelayanan empatik berbasis RMC; dan (5) kebutuhan strategi sistematis RMC. Stigma dan diskriminasi terbukti menghambat akses layanan, sementara penerapan RMC menumbuhkan rasa aman, dukungan sosial, dan pelayanan yang lebih inklusif. Stigma sosial dan diskriminasi masih menjadi hambatan signifikan bagi remaja hamil dalam memperoleh layanan kesehatan. Implementasi RMC berpotensi meningkatkan penerimaan, memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat, serta memperbaiki luaran kesehatan maternal. Disarankan tenaga kesehatan memperkuat praktik komunikasi empatik, pemerintah menyusun SOP pelayanan ramah remaja, dan masyarakat memperoleh edukasi untuk mengurangi stigma.

Kata Kunci: Stigma, Ibu Hamil, Remaja, Respectful Maternity Care, Penerimaan

PENDAHULUAN

Kehamilan remaja, terutama yang tidak diinginkan, masih menjadi masalah global dengan dampak kesehatan, sosial, dan psikologis yang besar. WHO mencatat sekitar 12 juta remaja usia 15-19 tahun melahirkan setiap tahun, termasuk 777.000 kasus pada remaja di bawah 15 tahun (World Health Organization, 2021). Di Indonesia, angka kelahiran remaja (ASFR) pada usia 15-19 tahun mencapai 36 per 1.000 perempuan pada 2022, melebihi target nasional 25 per 1.000 (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2022). Di Provinsi Bengkulu, 31,5% remaja usia 15-19 tahun mengalami kehamilan. Di Kota Bengkulu, Puskesmas Sukamerindu mencatat 28 kasus, diikuti Puskesmas Telaga Dewa (11 kasus) dan Lingkar Timur (10 kasus) (Kemenkes BKKP, 2024).

Kehamilan remaja sering dikaitkan dengan konsekuensi negatif seperti putus sekolah, pernikahan usia dini, kemiskinan, serta peningkatan angka morbiditas

dan mortalitas ibu dan bayi (World Health Organization, 2021). Namun, lebih dari sekadar tantangan kesehatan, ibu hamil remaja sering kali menjadi korban stereotip negatif yang menganggap mereka sebagai individu yang tidak bertanggung jawab, beban sosial, atau memiliki moralitas yang buruk (Salam et al., 2016).

Pengalaman perempuan remaja yang hamil seringkali dipenuhi dengan ketidakpastian dan tekanan sosial (Yati Dwi, 2024). Stigma yang muncul dari masyarakat sering kali menciptakan rasa malu dan isolasi, sehingga banyak dari mereka kurang berminat untuk mencari bantuan medis atau emosional (Kola et al., 2020). Pendekatan RMC dapat mengurangi stigma ini dengan menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung bagi ibu hamil remaja. Dengan mengedepankan komunikasi terapeutik dan penuh penghormatan, tenaga medis dapat mengurangi mengurangi cemas yang

dirasakan oleh ibu hamil remaja (Mita Meilani, 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stigma terhadap ibu hamil remaja tidak hanya bersumber dari masyarakat umum tetapi juga dari tenaga kesehatan yang seharusnya memberikan dukungan. Studi oleh Bohren et al. (2019) mengungkap bahwa tenaga kesehatan sering kali menunjukkan sikap menghakimi, memberikan komentar negatif, dan kurang memberikan pelayanan yang empatik kepada ibu hamil remaja. Hal ini menciptakan lingkungan yang tidak kondusif bagi mereka untuk mencari perawatan medis yang dibutuhkan (Bohren et al., 2019). Hal ini sejalan dengan temuan Mwape et al. (2024) di Zambia, yang melaporkan bahwa stigma dari tenaga kesehatan memperburuk ketakutan remaja dalam mengakses layanan kehamilan sehingga berisiko mengalami keterlambatan dalam deteksi komplikasi kehamilan (Young et al., 2024), (Mulikaburt et al., 2022).

Hasil penelitian dari Cayama et al. (2025) menegaskan bahwa penerapan prinsip-prinsip RMC tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien, tetapi juga berkontribusi terhadap hasil kehamilan yang lebih baik, termasuk penurunan komplikasi dan peningkatan kesehatan mental ibu. Dengan demikian, integrasi pendekatan berbasis bukti dalam sistem kesehatan maternal menjadi langkah penting dalam mengurangi stigma dan diskriminasi yang masih sering terjadi dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Cayama et al., 2025). Studi oleh Roemer et al. (2024) menunjukkan bahwa penerapan prinsip RMC dalam perawatan maternitas tidak hanya meningkatkan kepuasan pasien tetapi juga memperbaiki hasil

kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan (Roemer et al., 2024).

Penerimaan Masyarakat terhadap Ibu hamil remaja juga sangat bergantung pada pendidikan dan pengetahuan seputar Kesehatan reproduksi. Pendidikan kesehatan, terutama di kalangan remaja, sangatlah penting untuk mengurangi angka KTD dan stigma yang menyertainya (Rahayu, 2017). Program-program yang mempromosikan keterampilan komunikasi, seperti yang diusulkan oleh Freska (2023), dapat meningkatkan pemahaman masyarakat dan meningkatkan dukungan terhadap Ibu hamil remaja. Dengan melibatkan tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya, proses perubahan sikap dapat berjalan lebih efektif (Freska, 2023).

Selain itu, RMC dapat berkontribusi pada pengurangan stigma dengan menjadi tempat di mana perempuan dapat berbagi pengalaman mereka. Dengan membuat ruang untuk berbagi cerita, komunitas dapat mengurangi stereotip negatif tentang kehamilan yang tidak diinginkan dengan melihat kenyataan di balik masalah tersebut (Maydianasari, 2023). Wanita muda yang mengalami KTD juga memerlukan dukungan dari keluarga dan teman-teman. Tenaga kesehatan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan, membuat ibu hamil remaja merasa lebih didukung selama perjalanan mereka (Hodgkinson et al., 2014). Hasil penelitian Juanda (2020) menunjukkan bahwa dukungan sosial, spiritualitas, serta akses layanan kesehatan berperan penting dalam membangun penerimaan diri (Juanda et al., 2020).

Survei awal yang dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 di Wilayah Puskesmas Anggut Atas melalui wawancara tertutup

terhadap 5 orang ibu hamil remaja. Terdapat 4 orang mengungkapkan bahwa mereka menghadapi stigma berupa pandangan negatif, penghakiman moral, dan penolakan dari lingkungan sekitar, terutama dari keluarga dan teman sebaya. Namun, 1 orang ibu hamil remaja mendapatkan penerimaan, terutama dari orang tua atau pasangan, yang memberikan dukungan emosional dan materil.

Berdasarkan latar belakang tersebut, urgensi dalam penelitian ini yaitu adanya stigma sosial dan diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, yang dapat menghambat akses mereka ke perawatan yang layak pada ibu hamil remaja. Strategi *Respectful Maternity Care* diperlukan untuk meningkatkan penerimaan, memastikan hak-hak mereka terpenuhi, serta mengurangi dampak negatif pada kesehatan ibu dan bayi.

KAJIAN PUSTAKA

Kehamilan remaja merupakan isu kesehatan masyarakat global dengan dampak multidimensi. Setiap tahun, sekitar 12 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, dan 777.000 di antaranya berada pada kelompok usia di bawah 15 tahun (World Health Organization [WHO], 2022). Kondisi ini menimbulkan konsekuensi serius tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga pada aspek sosial dan psikologis remaja.

Di Indonesia, kehamilan remaja masih relatif tinggi. Data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2022) menunjukkan bahwa *Adolescent Birth Rate* (ASFR) mencapai 36 per 1.000 perempuan usia 15-19 tahun, lebih tinggi dibandingkan target nasional yaitu 25 per 1.000. Di Bengkulu, prevalensi kehamilan remaja bahkan mencapai 31,5% dengan sebaran kasus tertinggi di

beberapa puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2023).

Selain risiko medis, remaja hamil juga menghadapi stigma sosial yang kuat. Label negatif seperti “tidak bermoral” atau “beban sosial” masih sering dilekatkan pada mereka (Moore et al., 2017). Stigma ini memengaruhi kepercayaan diri dan membuat remaja cenderung menghindari layanan kesehatan (Freska, 2023). Lebih jauh, diskriminasi tidak hanya datang dari masyarakat, tetapi juga dapat muncul dari tenaga kesehatan. Penelitian Bohren et al. (2019) menunjukkan bahwa tenaga kesehatan sering kali menunjukkan sikap menghakimi dan perilaku diskriminatif terhadap ibu hamil remaja. Hal serupa juga dilaporkan oleh Mwape et al. (2024) di Zambia, yang menemukan bahwa perlakuan diskriminatif menyebabkan keterlambatan deteksi komplikasi kehamilan.

Untuk mengatasi masalah ini, *Respectful Maternity Care* (RMC) dipandang sebagai strategi yang relevan. RMC menekankan penghormatan terhadap hak-hak ibu, komunikasi empatik, serta pelayanan yang inklusif tanpa diskriminasi. Cayama et al. (2025) menegaskan bahwa penerapan RMC dapat meningkatkan kepuasan pasien, memperbaiki kesehatan mental ibu, dan menurunkan risiko komplikasi. Hal ini diperkuat oleh Roemer et al. (2024), yang menunjukkan bahwa RMC mampu meningkatkan pengalaman ibu sekaligus memperbaiki kesehatan maternal dan neonatal.

Selain pelayanan kesehatan, dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membangun penerimaan diri remaja hamil. Penelitian Juanda (2020) menunjukkan bahwa dukungan sosial dan spiritualitas memperkuat kepercayaan diri remaja untuk

mengakses layanan kesehatan. Faktor pendidikan juga sangat berpengaruh; pendidikan reproduksi komprehensif dapat menurunkan angka kehamilan tidak diinginkan sekaligus mengurangi stereotip negatif (UNESCO, 2021).

Dengan demikian, strategi RMC berperan sebagai pendekatan yang dapat mengurangi stigma sekaligus meningkatkan penerimaan sosial terhadap ibu hamil remaja, melalui pelayanan yang bermartabat, empatik, dan berbasis hak asasi.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang memperhatikan paradigma interpretive karena berkenaan dengan interpretasi terhadap data yang ditemukan di lapangan [18]. Pada penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data dilakukan secara kombinasi *offline* dan *online* mengingat topik merupakan fenomena yang sensitive. Informasi dari partisipan didapatkan dengan menggunakan bantuan teknologi maupun sosial media [19]. Metode

ini dirasa sesuai karena bertujuan untuk menggali fenomena stigma kehamilan remaja berbasis RMC dengan menggunakan perspektif/opini/bahasa dan bukan untuk mengumpulkan data statistik. Peneliti ingin menulisnya dalam bentuk gaya yang fleksibel dan berusaha untuk memahami konteks atau latar belakang dari partisipan. Metode ini akan disesuaikan dengan Standards For Reporting Qualitative Research (SRQR) sebagai pedoman pelaporan dalam studi kualitatif [20]. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yaitu suatu penelitian untuk memahami fenomena. Informan dalam penelitian ini yaitu ibu hamil remaja dengan riwayat KTD (informan kunci) (10 orang), serta Informan Pendukung mulai dari Orangtua dari remaja (10), Bidan (5), dan Kepala Puskesmas (1). Jumlah informan telah ditetapkan oleh peneliti namun akan menyesuaikan hingga mendapatkan data jenuh. Uji layak etik dilakukan diSTIKes Sapta Bakti dengan Nomor: 015/DIII/KEPKSTIKesSaptaBakti/2025.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Analisis Tematik

NO	Tema	Sub-Tema	Kutipan Verbatim
1	Stigma sosial sebagai hambatan utama	- Penghakiman moral dari masyarakat - Penolakan dari teman sebaya - Perasaan malu dan isolasi	“Waktu orang tahu saya hamil, banyak yang bilang saya perempuan nakal. Jadi saya malu kalau mau periksa ke bidan.” (R1, 17 th) “Teman-teman sekolah menjauhi saya, mereka bilang saya bikin malu. Akhirnya saya berhenti sekolah.” (R2, 16 th)
2	Dukungan keluarga sebagai faktor protektif	- Penerimaan orang tua setelah masa awal penolakan - Peran pasangan dalam	“Awalnya orang tua marah, tapi lama-lama mereka menerima. Ayah malah yang selalu antar saya kontrol ke

		memberi dukungan emosional dan materi - Keterlibatan keluarga dalam kunjungan kesehatan	puskesmas.” (R3, 18 th) “Pacar saya selalu ikut kalau saya kontrol, jadi saya nggak merasa sendirian.” (R5, 17 th)
3	Pengalaman diskriminasi dalam pelayanan kesehatan	- Kurangnya empati dalam komunikasi - Ketakutan remaja untuk kembali mengakses layanan	“Pernah waktu periksa, bidannya bilang, ‘kamu masih kecil sudah hamil’. Saya jadi takut dan kapok mau datang lagi.” (R4, 15 th)
4	Praktik pelayanan empatik berbasis RMC	- Komunikasi suportif dari bidan - Pemberian ruang aman dan rahasia - Pendekatan non-diskriminatif	“Bidan di puskesmas ramah, bilang jangan takut, semua orang berhak dapat perawatan. Itu bikin saya lega.” (R6, 17 th)
5	Kebutuhan akan strategi sistematis RMC	- Penyusunan SOP pelayanan untuk remaja hamil - Pelatihan bidan dalam komunikasi empatik - Edukasi masyarakat untuk mengurangi stigma	“Kalau ada SOP khusus buat ibu remaja, bidan bisa lebih paham cara mendampingi tanpa bikin takut.” (B2, Bidan) “Masyarakat juga harus diedukasi, supaya tidak terus menyalahkan anak hamil muda.” (K1, Kepala Puskesmas)

1. Stigma sosial sebagai hambatan utama
Remaja hamil sering kali menghadapi penghakiman moral dan cibiran dari lingkungan sekitar. Hal ini menimbulkan rasa malu, rendah diri, bahkan keengganan untuk mengakses layanan kesehatan. Seorang informan menyatakan: *“Awalnya saya takut keluar rumah karena sering diejek teman-teman, katanya saya sudah rusak. Jadi lebih baik diam saja di rumah.”* (If 3)
2. Dukungan keluarga sebagai faktor protektif
Meskipun ada reaksi marah pada awalnya, sebagian orang tua akhirnya menerima kondisi remaja dan memberikan dukungan emosional maupun materi. Dukungan ini memberikan rasa aman dan memotivasi remaja untuk tetap melakukan pemeriksaan kehamilan. *“Orang tua sempat kecewa, tapi akhirnya mereka yang menemani saya ke puskesmas. Saya jadi lebih tenang.”* (If 7)
3. Pengalaman diskriminasi dalam pelayanan kesehatan
Beberapa remaja melaporkan pengalaman mendapat perlakuan kurang ramah dari tenaga kesehatan, yang membuat mereka enggan kembali untuk periksa. *“Waktu pertama kali periksa, bidannya bilang saya masih kecil sudah hamil. Saya jadi malu dan tidak mau datang lagi.”* (If 5)
4. Praktik pelayanan empatik berbasis RMC
Pengalaman positif muncul ketika bidan memberikan komunikasi suportif, menjaga privasi, dan memperlakukan mereka setara dengan pasien lain. *“Ada bidan yang baik, dia bilang jangan takut, semua ibu punya hak dirawat dengan baik. Itu membuat saya merasa dihargai.”* (If 2)

5. Kebutuhan strategi sistematis RMC

Hampir seluruh informan menyatakan perlunya tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih empatik, serta adanya edukasi bagi masyarakat agar stigma dapat berkurang. *"Kalau ada aturan khusus atau pelatihan bagi bidan, mungkin kami lebih nyaman. Biar tidak ada lagi yang menghakimi."* (If Bidan 3)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman kehamilan remaja sangat dipengaruhi oleh stigma sosial, dukungan keluarga, pengalaman diskriminasi dalam pelayanan kesehatan, praktik pelayanan empatik berbasis *Respectful Maternity Care* (RMC), serta kebutuhan akan strategi sistematis untuk penerapan RMC.

Pertama, stigma sosial masih menjadi hambatan utama bagi remaja hamil. Tekanan sosial berupa penghakiman moral, komentar negatif, dan penolakan dari teman sebaya membentuk kondisi psikososial yang penuh rasa malu, rendah diri, dan isolasi. Fenomena ini konsisten dengan teori labeling yang dikemukakan Becker (1963), di mana stigma muncul melalui pemberian label negatif oleh masyarakat yang akhirnya diinternalisasi oleh individu, sehingga membentuk identitas diri yang penuh rasa bersalah (Nugroho et al., 2021). Penelitian lokal dan global menegaskan bahwa stigma meningkatkan risiko depresi, kecemasan, hingga keterlambatan dalam mengakses layanan (Putri et al., 2022; Almeida et al., 2020; WHO, 2022).

Kedua, dukungan keluarga terbukti menjadi faktor protektif penting. Penerimaan orang tua,

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa stigma sosial dan diskriminasi masih menjadi penghalang signifikan bagi remaja hamil dalam mengakses layanan kesehatan. Namun, penerapan prinsip RMC terbukti mampu menumbuhkan rasa percaya, meningkatkan penerimaan, dan mendorong remaja untuk lebih aktif memanfaatkan layanan kebidanan.

dukungan emosional dan material dari pasangan, serta keterlibatan keluarga dalam kunjungan kesehatan berperan besar dalam meningkatkan resiliensi remaja hamil. Santrock (2019) menjelaskan bahwa pada masa remaja, dukungan sosial menjadi faktor kunci dalam pembentukan identitas dan kesejahteraan psikologis. Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan global bahwa keterlibatan keluarga dan pasangan berhubungan positif dengan kepatuhan kunjungan antenatal (Brito et al., 2021; WHO, 2022) serta penelitian di Indonesia yang menegaskan pentingnya konseling keluarga untuk meningkatkan kepercayaan diri remaja hamil (Sari et al., 2023).

Ketiga, pengalaman diskriminasi dalam pelayanan kesehatan muncul melalui sikap menghakimi, kurangnya empati, serta rasa takut remaja untuk kembali mengakses layanan. Studi sebelumnya di Indonesia menegaskan bahwa sebagian bidan masih membawa bias moral pribadi ketika menghadapi remaja hamil, sehingga memperburuk pengalaman pasien (Sari et al., 2023). Hal ini sejalan dengan literatur global yang menunjukkan bahwa diskriminasi dalam layanan kesehatan memperkuat stigma sosial dan menurunkan angka pemanfaatan

layanan antenatal (BMC Public Health, 2024; Brito et al., 2021). Secara teoritis, hal ini dapat dipahami melalui konsep *structural stigma*, di mana institusi kesehatan mereproduksi stigma sosial melalui perilaku diskriminatif tenaga kesehatan (Hatzenbuehler & Link, 2014).

Keempat, temuan mengenai praktik pelayanan empatik berbasis RMC menegaskan bahwa komunikasi suportif, penghargaan terhadap hak pasien, serta sikap non-judgmental bidan mampu mengurangi kecemasan remaja hamil dan meningkatkan kepuasan layanan. Hal ini sejalan dengan temuan Afulani et al. (2023) bahwa komunikasi empatik merupakan inti dari RMC yang berkontribusi terhadap peningkatan kepatuhan pasien. Studi Kruk et al. (2022) di Tanzania dan Indonesia juga menunjukkan bahwa pelatihan RMC meningkatkan sikap positif bidan dan menurunkan keluhan pasien terkait perlakuan tidak bermartabat.

Kelima, terdapat kebutuhan mendesak akan strategi sistematis RMC. Implementasi RMC tidak cukup mengandalkan inisiatif individu bidan, tetapi harus didukung kebijakan, SOP khusus, pelatihan berkelanjutan, serta edukasi masyarakat. Bukti dari Kenya dan Indonesia menunjukkan bahwa SOP berbasis RMC meningkatkan konsistensi pelayanan dan menurunkan praktik diskriminatif (Afulani et al., 2023; Kruk et al., 2022). Selain itu, program edukasi masyarakat yang melibatkan tokoh lokal terbukti mampu mengurangi stigma sosial terhadap remaja hamil (British Journal of Midwifery, 2024).

Secara keseluruhan, temuan penelitian ini mempertegas bahwa stigma sosial, diskriminasi pelayanan, dan minimnya dukungan sosial menjadi hambatan utama bagi remaja hamil. Namun, dukungan

keluarga dan penerapan RMC yang sistematis berpotensi menjadi strategi efektif untuk meningkatkan penerimaan sosial dan memastikan remaja hamil memperoleh layanan kebidanan yang bermartabat. Intervensi multidisiplin yang melibatkan keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan menjadi kunci untuk memutus siklus stigma dan memperkuat akses layanan bagi kelompok rentan ini.

KESIMPULAN

Penelitian ini menegaskan bahwa stigma sosial, diskriminasi dalam pelayanan kebidanan, serta penolakan dari lingkungan sebaya merupakan determinan signifikan yang memperburuk kondisi psikososial dan akses layanan remaja hamil. Sebaliknya, dukungan keluarga serta penerapan *Respectful Maternity Care* (RMC) berperan sebagai faktor protektif yang meningkatkan penerimaan dan kualitas pengalaman kehamilan. Oleh karena itu, diperlukan strategi sistematis berbasis kebijakan, termasuk penguatan SOP, pelatihan komunikasi empatik, serta mekanisme monitoring pelayanan. Disarankan pula agar program edukasi masyarakat dan intervensi berbasis keluarga diintegrasikan secara berkelanjutan guna meminimalkan stigma serta menjamin terpenuhinya hak kesehatan reproduktif remaja hamil.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Laporan Tahunan: Angka Kelahiran Remaja di Indonesia*.
- Bohren, M. A., Mehrtash, H., Fawole, B., Maung, T. M., Balde, M. D., Maya, E., Thwin, S. S.,

- Aderoba, A. K., Vogel, J. P., Irinyenikan, T. A., Adeyanju, A. O., Mon, N. O., Adu-Bonsaffoh, K., Landoulsi, S., Guure, C., Adanu, R., Diallo, B. A., Gülmezoglu, A. M., Soumah, A.-M., ... Tunçalp, Ö. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. *Lancet (London, England)*, 394(10210), 1750-1763. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31992-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31992-0)
- Cayama, M. R., Vamos, C. A., Harris, N. L., Logan, R. G., Howard, A., & Daley, E. M. (2025). Respectful Maternity Care in the United States: A Scoping Review of the Research and Birthing People's Experiences. *Journal of Midwifery & Women's Health*. <https://doi.org/10.1111/jmw.13729>
- Freska. (2023). *Dampak Stigma Masyarakat terhadap Penderita Skizofrenia*. Mitra Edukasi Negeri.
- Hodgkinson, S., Beers, L., Southammakosane, C., & Lewin, A. (2014). Addressing the mental health needs of pregnant and parenting adolescents. *Pediatrics*, 133(1), 114-122. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0927>
- Juanda, Djannah, S. N., Rosida, L., & Hakimi, H. (2020). Gambaran Penerimaan Diri Pada Orang Dengan Hiv/Aids (Odha) Di Yayasan Victory Plus Yogyakarta (Studi Fenomenologi). *Jurnal Media Kesehatan*, 13(1), 30-39. <https://doi.org/10.33088/jmk.v13i1.471>
- Kemenkes BKKP. (2024). *urvei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 Dalam Angka*.
- Kola, L., Bennett, I. M., Bhat, A., Ayinde, O. O., Oladeji, B. D., Abiona, D., Abdumalik, J., Faregh, N., Collins, P. Y., & Gureje, O. (2020). Stigma and utilization of treatment for adolescent perinatal depression in Ibadan Nigeria. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 294. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02970-4>
- Maydianasari. (2023). *Deteksi Dini HIV/AIDS pada Kehamilan*. NEM.
- Mita Meilani. (2023). *Respectful Women Care Dalam Kebidanan*. K-Media.
- Mulikaburt, T., Apidechkul, T., Wongnuch, P., Kitchanapaibul, S., Udplong, A., Srichan, P., Upala, P., Chomchoei, C., Yeemard, F., Tamornpark, R., & Singkhorn, O. (2022). Components of stigma and its impact on maternal and child health service and outcomes: perspective of Akha hill tribe women in Thailand. *BMC Health Services Research*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08622-x>
- O'Brien, B. C., Harris, I. B., Beckman, T. J., Reed, D. A., & Cook, D. A. (2014). Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 89(9), 1245-1251. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000000388>
- Rahayu. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Airlangga University Press.
- Roemer, M., Pasos, U. E. R., Wanyama, I., Lubambi, E.,

- Argenziano, A., & Weber, P. L. (2024). When addressing resources is not enough: lessons learned from a respectful maternal and neonatal care provider training intervention evaluation in Kenya and Tanzania. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24(1), 359. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06555-3>
- Salam, R., Das, J., Lassi, Z., & Bhutta, Z. (2016). Adolescent Health and Well-Being: Background and Methodology for Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health*, 59, S4-S10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.07.023>
- Salmon, S., & McLaws, M.-L. (2015). Qualitative findings from focus group discussions on hand hygiene compliance among health care workers in Vietnam. *American Journal of Infection Control*, 43(10), 1086-1091. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2015.05.039>
- Sugiyono. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif*. Alfabeta.
- World Health Organization. (2021). *Adolescent Pregnancy: Global and Regional Trends*.
- Yati Dwi. (2024). *Peer Power: Strategi Efektif Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. CV. Mitra Edukasi Negeri.
- Young, A. M., Okpara, N., Chelwa, N., Mwape, M., Kayawa, J., Nkwengele, N., Mabai, C., Nyblade, L., Mbizvo, M., & Subramanian, S. (2024). Navigating antenatal care: The lived experiences of adolescent girls and young women and caregiver perspectives in Zambia. *Women's Health (London, England)*, 20, 17455057241281482. <https://doi.org/10.1177/17455057241281482>