



PERSEPSI MAHASISWA KEPERAWATAN TERHADAP KEHAMILAN REMAJA: STUDI FENOMENOLOGI

Lea Andy Shintya¹

¹Fakultas Keperawatan, Universitas Klabat, Airmadidi, Minahasa Utara 95371, Indonesia

Email: lea@unklab.ac.id

ABSTRACT

Adolescent pregnancy is a complex global health problem, affecting the physical, psychological, and social dimensions of young mothers and infants. Although the epidemiology and health risks of teenage pregnancy have been well documented, limited understanding exists regarding nursing students' perceptions of this phenomenon and how these perceptions shape their readiness to provide professional care. The purpose of this study was to explore nursing students' perceptions and meanings of teenage pregnancy and how these perceptions influence their readiness to provide professional, supportive, and non-judgmental healthcare services. This study used a phenomenological design with 9 nursing students (aged 19-22 years) from a private university in North Minahasa, Manado, Indonesia. The sample was selected through a purposive sampling technique with the following criteria: nursing students who had direct personal experience with teenage pregnancy (through family, friends, or neighbours). Data were collected through semi-structured in-depth interviews and analyzed using Braun and Clarke's thematic analysis approach. Results: Four main themes emerged: (1) Emotional turmoil and personal concerns; (2) teenage pregnancy as a multidimensional health risk; (3) transformation of perspective from stigma to a holistic professional view; (4) internalization of values of caring and non-judgmental attitudes. In conclusion, nursing education serves as a transformative force in shifting attitudes from stigma to empathy. However, there is a gap between intention and practice, requiring concrete communication skills, social support, and ongoing training. Integrating education on stigma, social determinants of health, and therapeutic communication into the nursing curriculum is crucial.

KEYWORDS: *Adolescent pregnancy, caring, nursing student perceptions, reproductive health, stigma*

ABSTRAK

Kehamilan remaja merupakan masalah kesehatan global yang kompleks, mempengaruhi dimensi fisik, psikologis, dan sosial dari ibu muda dan bayi. Meskipun epidemiologi dan risiko kesehatan dari kehamilan remaja telah didokumentasikan dengan baik, pemahaman yang terbatas ada mengenai persepsi mahasiswa keperawatan tentang fenomena ini dan bagaimana persepsi tersebut membentuk kesiapan untuk memberikan perawatan profesional. Tujuan penelitian ini untuk mengeksplorasi persepsi dan makna kehamilan remaja menurut mahasiswa keperawatan serta bagaimana persepsi ini mempengaruhi kesiapan mereka untuk memberikan layanan kesehatan yang profesional, mendukung, dan tanpa menghakimi. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi dengan 9 mahasiswa keperawatan (usia 19-22 tahun) dari sebuah universitas swasta di Minahasa Utara, Manado, Indonesia. Sampel dipilih melalui teknik purposive sampling dengan kriteria: mahasiswa keperawatan yang memiliki pengalaman pribadi langsung dengan kehamilan remaja (melalui keluarga, teman, atau tetangga) Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam semi-terstruktur dan dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik Braun dan Clarke. Hasil: Empat tema utama muncul: (1) Gejolak emosional dan keprihatinan personal; (2) kehamilan remaja risiko kesehatan multidimensional (3) transformasi perspektif dari stigma ke pandangan holistik profesional ; (4) internalisasi nilai-nilai kepedulian dan sikap tidak menghakimi. Kesimpulan, pendidikan keperawatan berfungsi sebagai kekuatan transformatif dalam mengubah sikap dari stigma menjadi empati. Namun, terdapat kesenjangan antara niat dan praktik, yang memerlukan keterampilan komunikasi yang konkret, dukungan sosial, dan pelatihan berkelanjutan. Integrasi pendidikan stigma, determinan sosial kesehatan, dan komunikasi terapeutik ke dalam kurikulum keperawatan sangat penting.

KATA KUNCI: *Caring, kehamilan remaja, kesehatan reproduksi, persepsi mahasiswa keperawatan, stigma*



INTRODUCTION

Organisasi kesehatan dunia mendefinisikan kehamilan remaja sebagai kehamilan yang terjadi pada perempuan berusia 10-19 tahun (World health Organization, 2025). Kondisi ini merupakan permasalahan isu Kesehatan global yang mendesak. Kehamilan remaja sering kali dipandang sebagai masalah sosial, padahal sebenarnya adalah krisis medis yang membawa dampak multidimensi, tidak hanya bagi ibu tetapi kepada bayi yang akan dilahirkan dan seluruh aspek kehidupan jangka panjang (Aizan, 2025).

Tubuh remaja yang masih dalam masa pertumbuhan belum sepenuhnya siap secara fisik untuk kehamilan. Komplikasi selama kehamilan dan persalinan merupakan salah satu penyebab utama kematian di antara anak perempuan berusia 15-19 tahun secara global. (Husna et al., 2019). Penelitian menunjukkan bahwa kehamilan remaja secara signifikan meningkatkan risiko gangguan hipertensi kehamilan, seperti preeklampsia dan eklampsia (Ghanbary et al., 2023). Remaja sering kali rentan mengalami anemia (kekurangan sel darah merah) bahkan sebelum hamil. Anemia pada ibu hamil tidak hanya menyebabkan kelelahan ekstrem tetapi juga meningkatkan risiko pendarahan hebat pasca-persalinan (Kemenkes, 2022).

Risiko tidak hanya pada ibu, tetapi juga pada bayi. Janin yang dikandung ibu remaja berisiko mengalami kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR memiliki risiko lebih tinggi mengalami masalah pernapasan, infeksi, dan keterlambatan perkembangan (Pittara, 2023).

Dampak psikologis dari kehamilan remaja sering kali terabaikan namun sangat merusak. Transisi mendadak menjadi ibu di saat psikologis remaja sendiri belum stabil dapat memicu masalah kesehatan mental yang serius (Wulandari, 2023). Penelitian mengkonfirmasi bahwa ibu remaja memiliki tingkat depresi pasca-persalinan yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan ibu dari kelompok usia lain, (Nugraheni, 2017). Selain depresi, remaja juga menghadapi peningkatan risiko kecemasan, stres kronis, dan bahkan ide bunuh diri, yang diperburuk oleh stigma sosial dan kurangnya dukungan (Bisson et al., 2021)

Penelitian terbaru dari tahun 2024 yang berfokus pada dampak sosio-ekonomi menyoroiti bahwa kehamilan remaja sangat berkorelasi negatif dengan pencapaian Pendidikan (Hadisty & Husna, 2025). Banyak remaja perempuan terpaksa putus sekolah, yang secara drastis membatasi peluang kerja di masa depan (Ndala et al., 2024). Ketergantungan finansial, pendapatan yang lebih rendah seumur hidup, dan stabilitas ekonomi yang buruk adalah kenyataan pahit yang dihadapi oleh banyak ibu remaja, yang pada gilirannya juga berdampak pada kualitas hidup anak (Sari et al., 2021).

Prevalensi global kehamilan remaja menunjukkan sekitar 42% dari 1.000 remaja putri usia 15-19 tahun melahirkan (World health Organization, 2026). Lebih lanjut WHO mencatat kehamilan remaja (11-19 tahun) sering terjadi karena tradisi nikah muda. Sementara di Indonesia, angka ini mencapai 46,9% dari 1.000 remaja, sedikit di atas rata-rata dunia, dengan risiko tinggi komplikasi dan pernikahan dini (Chung et al., 2018).

Bagi Masyarakat awam, kehamilan remaja dianggap sebagai aib atau penyimpangan moral, namun bagi mahasiswa keperawatan yang berada di posisi unik antara masyarakat awam dan profesional Kesehatan (Lestari, 2019). Mahasiswa keperawatan adalah calon perawat yang akan memberikan asuhan dan Pendidikan Kesehatan langsung kepada Masyarakat (Hapsari, 2023). Pendidikan keperawatan ialah satu usaha terencana yang mempunyai tujuan mengubah sudut pandang tindakan atau perilaku seseorang, kelompok masyarakat ke tujuan pola hidup sehat, melewati cara menumbuhkan kesehatan, mencegah penyakit, menahan penyakit, dan memperbaiki Kesehatan (Kompas, 2024). Mengubah cara pandang dari melihat kehamilan sebagai masalah moral atau perilaku menjadi masalah kesehatan holistik yang membutuhkan penanganan medis dan psikologis (Lalita et al., 2024).



Studi fenomenologi menjadi penting untuk mengali pengalaman personal yang membentuk persepsi dari mahasiswa keperawatan, dimana mahasiswa pernah mendapatkan saudara, teman, dan sahabat mengalami kehamilan remaja. Fenomenologi memungkinkan peneliti mendapat dasar yang penting dari sikap empati dan tidak menghakimi dari pengalaman yang didapat.

Meskipun terdapat literatur yang kaya tentang epidemiologi kehamilan remaja dan risiko medis kesehatan kehamilan remaja, serta studi yang berkembang tentang stigma dalam sistem kesehatan, terdapat gap signifikan apa yang belum diketahui dalam pemahaman tentang persepsi mahasiswa keperawatan terhadap kehamilan remaja dan bagaimana persepsi ini membentuk kesiapan mahasiswa untuk memberikan perawatan profesional dan suportif.

Penelitian ini dirancang untuk mengeksplorasi secara mendalam bagaimana mahasiswa keperawatan memaknai kehamilan remaja dalam konteks pendidikan mereka sebagai calon profesional kesehatan, khususnya bagaimana mahasiswa memaknai kondisi ini di tengah stigma sosial yang kuat dan bagaimana makna tersebut memengaruhi kesiapan dalam memberikan pelayanan kesehatan yang profesional, suportif, dan tidak menghakimi.

MATERIALS AND METHODS

Studi ini menggunakan metodologi kualitatif yang berakar pada paradigma konstruktivis, menekankan makna dan pengalaman subjektif yang dibangun melalui interaksi sosial. Fenomenologi, yang berfokus pada pemahaman fenomena melalui lensa pengalaman hidup, dipilih sebagai kerangka teoretis dan metodologis untuk mengeksplorasi secara mendalam persepsi mahasiswa terhadap kehamilan remaja. Untuk menerapkan pendekatan ini, peneliti melakukan wawancara semi-terstruktur dan mendalam.

Tempat dan Subjek Penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu Universitas swasta di Minahasa Utara, Manado. Partisipan dalam penelitian ini adalah mahasiswi keperawatan untuk mencari informasi tentang makna pengalaman mahasiswi keperawatan tentang kehamilan remaja.

Strategi pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling dengan kriteria inklusi:

Mahasiswa keperawatan, usia 19-22 tahun, pengalaman pribadi langsung dengan kehamilan remaja, bersedia memberikan informed consent, mampu berkomunikasi dalam bahasa Indonesia. Kriteria esklsi: mahasiswa dalam masa probation akademis, tidak bersedia direkam/didokumentasikan. Rekrutmen partisipan dilakukan di kampus menggunakan lembar informasi untuk menjelaskan secara jelas tujuan penelitian dan jaminan etika. Ukuran sampel ditentukan berdasarkan prinsip data saturasi sesuai standar penelitian fenomenologi kualitatif. Data saturasi dianggap tercapai ketika tidak ada informasi baru atau tema yang berkembang dari wawancara tambahan (Braun & Clarke, 2006).

Pada penelitian ini, proses pengumpulan dan analisis data dilakukan secara bersamaan (concurrent analysis) untuk mengidentifikasi titik saturasi secara akurat. Berikut adalah timeline penentuan data saturasi berdasarkan analisis progresif:

Wawancara 1-3: Fase awal pengumpulan data menghasilkan empat tema utama yang berkaitan dengan persepsi mahasiswa keperawatan terhadap kehamilan remaja. Tema yang muncul mencakup gejala emosional, risiko kesehatan, transformasi perspektif, dan internalisasi nilai kepedulian.

Wawancara 4-6: Pada fase ini, tema-tema yang telah diidentifikasi diperkuat melalui pengalaman dan perspektif tambahan dari partisipan baru. Kelompok sub-tema berkembang dengan penambahan kata dan konteks spesifik, namun struktur utama keempat tema tetap konsisten dan tidak ada tema baru yang muncul. Pengkodean ulang hanya menghasilkan pengabungan dari tema yang sudah ada.

Wawancara 7-8: Pada tahap ini, tidak ada tema baru yang muncul dari data wawancara. Pengkodean ulang hanya menghasilkan variasi atau pendalaman dari tema yang sudah teridentifikasi sebelumnya, dengan contoh dan perspektif yang sedikit berbeda tetapi tetap berada dalam kerangka tema yang sama.

Wawancara 9: Wawancara terakhir berfungsi sebagai konfirmasi bahwa semua aspek dari empat tema utama telah terdokumentasi dengan komprehensif. Tidak ada data baru atau perspektif yang belum terangkap dalam tema yang sudah ada, menunjukkan bahwa titik jenuh telah benar-benar tercapai.



Pada titik ini (setelah wawancara ke-9), peneliti dan pembimbing secara sepakat menyetujui bahwa data saturasi telah tercapai. Dengan 9 partisipan, peneliti telah mengidentifikasi pola konsisten, tema-tema yang berulang, serta telah mencapai kedalaman dan kecukupan data untuk menjawab pertanyaan penelitian secara komprehensif.

Proses verifikasi tambahan dilakukan melalui pengecekan anggota (member checking) dengan 3 partisipan terpilih untuk memastikan akurasi interpretasi peneliti dan bahwa tidak ada perspektif penting yang terlewatkan dalam analisis akhir.

Metode Pengumpulan Data

Data disimpulkan melalui wawancara tatap muka semi terstruktur dan mendalam dengan menggunakan panduan wawancara terbuka. Partisipan diinstruksikan untuk mendeskripsikan persepsi mereka terhadap kehamilan remaja secara naratif, topik eksplorasi mencakup: (1) perasaan dan reaksi emosional awal ketika mengetahui seseorang hamil di usia remaja, (2) kekhawatiran dan dampak langsung yang mereka alami atau saksikan, (3) pengalaman personal dengan kehamilan remaja melalui keluarga, teman, atau tetangga, (4) rencana dan harapan mereka sebagai calon tenaga kesehatan di masa depan dalam memberikan layanan kepada ibu remaja hamil, serta (5) perspektif mereka terhadap stigma sosial dan pentingnya dukungan bagi ibu remaja.

Semua wawancara direkam dengan izin eksplisit dan tertulis dari partisipan menggunakan perekam audio digital. Rekaman kemudian ditranskrip verbatim (kata demi kata) untuk memastikan akurasi data dan memfasilitasi analisis tematik yang komprehensif dan mendalam.

Selain itu, peneliti membuat catatan lapangan reflektif untuk setiap wawancara yang mencakup termasuk konteks, bahasa tubuh, dinamika rasional, dan refleksi kritis terhadap posisi serta asumsi peneliti. Catatan ini bertujuan meningkatkan kesadaran metodologis dan meminimalkan bias potensial. Data dianalisis menggunakan software NVivo 1.6.1 untuk mendukung sistematisasi proses mengkodekan dan identifikasi tema.

Untuk menjaga validitas temuan, peneliti menerapkan empat strategi: (1) kredibilitas melalui pengecekan anggota dengan 3 partisipan, catatan lapangan reflektif, dan triangulasi geografis; (2) transferabilitas melalui thick description detail tentang konteks, karakteristik partisipan, dan metode; (3) dependabilitas melalui dokumentasi sistematis (transkrip, coding sheets, memo analitik, audit trail) dan peer debriefing regular; dan (4) konfirmabilitas melalui reflexivity berkelanjutan dan transparansi penuh terhadap keputusan metodologis. Semua dokumentasi disimpan dalam folder terstruktur untuk audit independen, memastikan transparansi dan akuntabilitas penelitian.

Metode pengumpulan data dirancang agar tetap layak dan etis bagi remaja. Wawancara dilakukan di dalam ruang kelas. Durasi wawancara sekitar 45-60 menit, dengan sesi tindak lanjut jika diperlukan untuk klarifikasi atau eksplorasi lebih lanjut. Penelitian ini diharapkan mencapai ketelitian metodologis: data yang kaya, reflektif, dan cukup mendalam untuk mengungkap esensi persepsi mahasiswa tentang kehamilan remaja.

Data Analisis

Studi ini menggunakan analisis tema sesuai metodologi Braun dan Clarke (2006), yang mencakup langkah-langkah berikut: Familiarisasi dengan data: Peneliti meninjau transkrip wawancara dan catatan lapangan berulang kali untuk memahami konteks dan signifikansi pengalaman mahasiswa keperawatan mengenai kehamilan remaja. Pengkodean awal: Komponen kunci dari data dikodekan secara sistematis di seluruh data set menggunakan pengkodean manual dan perangkat lunak NVivo 1.6.1. Identifikasi tema potensial: Kode-kode kemudian dikategorikan ke dalam tema dan sub tema potensial berdasarkan pola dan hubungan. Tinjau tema: Tema dan data diperiksa lebih lanjut. Konsep-konsep yang tumpang tindih dianalisis dan digabungkan. Definisikan dan beri nama tema: Definisi dan nama yang jelas ditetapkan untuk setiap tema guna memastikan koherensi dan relevansi dengan pertanyaan penelitian.



Menghasilkan laporan akhir: Narasi tematik komprehensif dihasilkan yang menghubungkan tema dengan pernyataan penelitian dan tujuan.

RESULT

Karakteristik Partisipan

Partisipan dari penelitian ada 9 mahasiswa, berusia 19-22 tahun, mahasiswa tahun ke 4 dan profesi Ners. Mahasiswa berasal dari beberapa daerah di Indonesia Sulawesi Utara (n=4, 44,4%), Jawa Timur (n=2, 22,2%), Sumatera Utara (n=2, 22,2%), Jakarta (n=1, 11,1%). Semua partisipan mempunyai pengalaman pribadi dengan kehamilan remaja, ada saudara yang hamil pada waktu remaja, sahabat dan ada juga tetangga, Jadi, kasus-kasus tersebut bukanlah kasus yang abstrak ini adalah sesuatu yang partisipan saksikan secara langsung, yang menyentuh emosi mereka.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam terhadap sembilan mahasiswa keperawatan, ditemukan empat tema utama yang menggambarkan makna kehamilan remaja dari perspektif mereka sebagai mahasiswa keperawatan.

Gejolak Emosional dan Keprihatinan Personal

Semua partisipan, menggambarkan reaksi emosional yang sama ketika pertama kali mengetahui bahwa seseorang yang dekat dengan mereka sedang hamil saat remaja. Yang pertama kali mereka rasakan adalah Terkejut. Kejutan murni, diikuti dengan kesedihan dan kekhawatiran.

a. Syok dan Terkejut

Partisipan 1 mengatakan: *"Awalnya saya merasa kaget dan sedih serta prihatin, yang terlintas di pikiran saya saat itu bagaimana masa di depannya dan bagaimana respons serta dukungan keluarganya."*

Ini sangat alami, ketika mendengar bahwa seseorang berada dalam kesulitan, reaksi pertama adalah emosional. Tapi ada pola yang menarik di sini. Tidak hanya kesedihan, tapi juga ada kekecewaan, hampir seperti rasa menghakimi, setidaknya pada awalnya.

b. Kesedihan dan Kekhawatiran Tentang Masa Depan

Partisipan 2: *"Saya merasa kecewa dan berpikir bahwa kenapa sampai dia bisa bertindak sejauh itu."* Hal ini menunjukkan bahwa bahkan mahasiswa keperawatan mereka yang dilatih untuk tidak menghakimi mereka tetap menghakimi. Ini bukanlah suatu cacat itu sendiri tetapi Itu manusiawi. Namun hal ini mengungkapkan bahwa stigma itu ada, bahkan pada mahasiswa keperawatan

c. Rasa Bersalah dan tanggung Jawab Moral

Partisipan 9: *"Awalnya saya terkejut karena tidak menyangka bahwa justru salah satu orang terdekat saya lah yang mengalami kasus seperti itu."*

"Rasa bersalah, harusnya saya melakukan sesuatu untuk mencegah hal ini, haruskah saya lebih mendukung"

Jadi pada tema ini dasarnya: ketika mahasiswa keperawatan menghadapi kasus kehamilan remaja dalam kehidupan pribadi mereka, respons emosional mereka adalah campuran yang kompleks dari keterkejutan, kesedihan, kekecewaan, ada rasa bersalah.

Kehamilan Remaja sebagai Risiko Kesehatan Multidimensional

Setelah reaksi emosional awal, partisipan mulai beralih ke pemikiran yang lebih klinis. Mereka mulai berbicara tentang risiko-risiko medis yang mungkin terjadi.

a. Risiko Fisik dan Medis

Partisipan 3 : *"Kehamilan yang terjadi pada usia yang masih sangat muda di bawah 20 tahun, di mana kesiapan fisik dan mental belum sepenuhnya terbentuk."*

b. Risiko Psikologis dan Emosional

Partisipan 2: *"Sangat berbahaya bagi seorang ibu dan bayi yang dikandungnya karena kondisi fisik dan mental ibu pada usia muda yang masih belum sepenuhnya berkembang."*

Ini adalah manifestasi dari pengetahuan medis mereka. Mereka memahami fisiologi, tahu bahwa tubuh remaja masih berkembang, secara reproduktif. Jadi kehamilan dalam tubuh yang sedang berkembang berarti menimbulkan masalah.

Apa yang terjadi di sini adalah bahwa pendidikan keperawatan melakukan apa yang seharusnya



dilakukan memberi mereka pengetahuan untuk memahami mengapa kehamilan remaja berisiko dari sudut pandang medis. Mereka dapat mengartikan risiko dengan spesifik.

Transformasi Perspektif: Dari Stigma ke Pandangan Holistik Profesional

Pada tema ini menemukan hal menarik dan terpenting. Ketika partisipan membandingkan apa yang dipikirkan masyarakat umum versus apa yang mereka pikirkan sekarang, terjadi perubahan dramatis.

a. Stigma Sosial dan Penilaian Moral Awal

Partisipan 2 mengutarakannya dengan sangat baik: "*Mungkin bagi sebagian orang awam, kehamilan remaja hanya soal aib atau perilaku menyimpang. Tetapi bagi saya, kehamilan remaja tidak hanya berkaitan dengan kondisi fisik, namun juga berkaitan dengan kesiapan mental dan sosial.*"

b. Pemahaman Determinan Sosial Kesehatan

Partisipan yang sama juga mengatakan: "*Awalnya saya melihat kehamilan remaja sebagai masalah perilaku pribadi. Namun setelah belajar kehamilan, saya memahami bahwa kehamilan remaja dipengaruhi oleh banyak faktor.*"

Ini adalah pergeseran yang mendalam. Dari penilaian moral menuju pemahaman kompleksitas. Ini bukan perubahan yang dangkal. Hal ini mencerminkan pemahaman mereka tentang determinan sosial kesehatan.

c. Pemahaman Tentang Kekerasan Seksual

Partisipan 9 bahkan mengatakan lebih dalam: "*Kehamilan remaja tidak selalu terjadi karena hasil hubungan seksual yang sengaja dilakukan. Bisa jadi karena dia merupakan korban dari kekerasan seksual.*"

Ini sebenarnya pemikiran yang cukup dalam. Hal ini menunjukkan bahwa mereka memahami bahwa kehamilan remaja tidak selalu disebabkan oleh aktivitas seksual sukarela. Terkadang itu adalah kekerasan seksual. Ini benar-benar mengubah bagaimana kita harus mendekati dan menilai situasi tersebut.

Jadi yang terjadi adalah pendidikan keperawatan itu berfungsi sebagai kekuatan transformatif. Pendidikan ini mengubah cara berpikir mahasiswa tentang berbagai isu. Pendidikan ini menggeser mereka dari sikap menghakimi menuju perspektif yang lebih empati dan holistik.

Internalisasi Nilai Caring dan Sikap Tidak Menghakimi

Partisipan berkomitmen mereka mengatakan secara lantang bahwa mereka ingin memberikan perawatan yang tidak menghakimi tetapi empati, dan profesional.

a. Komitmen terhadap Empati dan Tidak Menghakimi

Partisipan 1 : "*Pentingnya mengisyaratkan empati, tidak menghakimi. Tantangan yang mungkin dihadapi membangun kepercayaan, menghadapi rasa malu dan rasa takut ketika berkomunikasi.*"

Partisipan 6: "*Sebagai seorang pemberi asuhan keperawatan harus profesional tanpa menghakimi remaja tersebut, memberikan empati kepada mereka.*"

b. Kesadaran akan Tantangan Praktis

Partisipan 9: "*...diajarkan bahwa kepedulian adalah inti dari keperawatan. Untuk itu, ketika berhadapan dengan remaja hamil, kita tidak boleh menghakimi atau memandang rendah mereka.*"

Namun, partisipan juga realistis. Mereka menyadari ada tantangan yang harus dilakukan. Bagaimana membangun kepercayaan pada gadis remaja yang hamil agar tangguh karena malu takut dihakimi, terisolasi secara sosial. Partisipan memahami bahwa hanya mengatakan "*Saya tidak menghakimi*" tidaklah cukup. Mereka membutuhkan keterampilan komunikasi yang spesifik, membutuhkan kemampuan untuk menciptakan ruang yang aman.

Urgensi Peran Edukasi dan Dukungan Sosial

Partisipan juga menyadari bahwa kepedulian individu perawat dengan baik tidaklah cukup. Perlu ada dukungan yang komprehensif. Mereka melihat peran dari pendidikan kesehatan, dari komitmen profesi kepada dukungan masyarakat.

a. Urgensi Edukasi dan Dukungan Sosial

Partisipan 3: "*Mahasiswa keperawatan dan institusi pendidikan dapat berperan dengan memberikan edukasi kesehatan reproduksi, untuk mengurangi stigma dan persepsi negatif terhadap kehamilan*



remaja.”

Partisipan 4: *"Mahasiswa keperawatan dan institusi pendidikan dapat membantu mengubah persepsi negatif Masyarakat, dengan menyampaikan informasi tanpa menghakimi serta penekanan pentingnya dukungan bagi remaja hamil."*

b. Visi sebagai Agen Perubahan Sosial

Partisipan 1: *"Remaja hamil membutuhkan dukungan dari keluarga, tenaga kesehatan, dan lingkungan sekitar agar dapat menjalani kehamilan dengan lebih sehat dan aman, bukan hanya mendapat penilaian negatif."*

Mahasiswa keperawatan tidak hanya memikirkan tentang perawatan individu, tapi juga tentang kesehatan masyarakat, pendidikan komunitas, perubahan sistematis. Mereka melihat diri mereka sebagai agen perubahan sosial di masa depan, bukan sekedar dokter.

DISCUSSION

Temuan penelitian ini relevan khususnya dalam konteks Indonesia, di mana prevalensi kehamilan remaja mencapai 46,9 per 1.000 remaja perempuan usia 15-19 tahun, sedikit lebih tinggi dari rata-rata global 42 per 1.000. Fenomena kehamilan remaja di Indonesia sering kali dikaitkan dengan tradisi nikah muda dan keterbatasan akses pendidikan seksual yang komprehensif. Oleh karena itu, transformasi persepsi mahasiswa keperawatan yang merupakan calon tenaga kesehatan garis depan menjadi sangat kritis untuk mengubah narasi stigma sosial menjadi pendekatan kesehatan holistik."

Hasil dari penelitian ini memperlihatkan efek transformatif dari pendidikan keperawatan. Partisipan masuk ke pendidikan keperawatan dengan pandangan dunia yang dibentuk oleh komunitas, sering kali mengandung stereotip dan penilaian tentang kehamilan remaja. Kemudian melalui pendidikan keperawatan melalui pembelajaran tentang fisiologi, psikologi, patologi, determinan sosial Kesehatan (Ballout & DePace, 2025).

Perubahan ini tidak otomatis, hal ini membutuhkan keterlibatan dengan masalah yang menantang pada keyakinan saat ini. Hal ini memerlukan refleksi. Hal ini memerlukan pemaparan terhadap beragam perspektif dan informasi berbasis bukti (Choshi, 2025).

Dari hasil yang telah didapat, pergeseran ini jelas terjadi. Partisipan yang awalnya menilai kehamilan remaja sebagai kegagalan moral, kini mampu mengartikan berbagai penyebab kemiskinan, kurangnya pendidikan seksual, kekerasan seksual, dan buruknya akses terhadap kontrasepsi.

Dari pergeseran perspektif ini penting karena berdampak langsung pada kualitas perawatan (Allen et al., 2014). Perawat yang membawa stigma terhadap ibu remaja, meskipun secara tidak sadar memberikan perawatan dengan kurang empati, kurang sabar, tidak menganggap serius keluhan ibu remaja, ataupun memberikan komentar yang menghakimi yang merugikan hubungan terapeutik. Sebaliknya, perawat yang memahami kompleksitas akan mampu untuk mendengarkan, menganjurkan, dan memberikan pelayanan yang berkualitas (Perez et al., 2025).

Namun penelitian ini juga mengungkapkan bahwa ada kesenjangan antara mengetahui dan melakukan. Bersikap tidak menghakimi dan berempati, mengakui tantangan praktis membangun kepercayaan, mengatasi rasa malu dan takut remaja, menyediakan komunikasi yang efektif dalam konteks perbedaan kekuasaan antara perawat dan pasien ini penting untuk dikenali (Alanazi et al., 2024) Tidaklah cukup hanya memberi tahu perawat untuk bersikap empati tetapi perawat membutuhkan keterampilan yang konkret. Dibutuhkan Latihan dan bimbingan. Mahasiswa perawat membutuhkan teladan yang menunjukkan bagaimana menangani situasi seperti ini dengan anggun dan kompeten (Alanazi et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga didapati bahwa peran Pendidikan Keperawatan dalam Mengikis stigma, pendidikan keperawatan berfungsi sebagai katalisator dalam mengubah stigma menjadi empati (Yudhianto et al., 2025). Mahasiswa belajar untuk melihat melampaui kesalahan dan mulai



menganalisis faktor penyebab seperti kurangnya kontrol orang tua atau lingkungan sosial yang buruk. Pergeseran ini penting karena perawat adalah garda terdepan yang harus memberikan rasa aman tanpa membuat pasien merasa dihakimi (Wazir, 2024).

Urgensi Edukasi Kesehatan dan Dukungan Lingkungan. Mahasiswa berpendapat bahwa institusi pendidikan dan mahasiswa keperawatan memiliki tanggung jawab besar untuk mengubah persepsi negatif masyarakat melalui penyuluhan kesehatan reproduksi. Mereka menekankan bahwa masyarakat perlu memahami kehamilan remaja sebagai kondisi yang membutuhkan dukungan, bukan cacian. Penekanan pada aspek caring sebagai inti keperawatan menuntut mahasiswa untuk menjadi edukator yang humanis (Hooper & Horton-Deutsch, 2023; Yue et al., 2020).

Sisi positif yang terbatas, meskipun sebagian besar mahasiswa melihat dampak negatif yang dominan seperti putus sekolah dan risiko kesehatan, beberapa melihat adanya potensi pertumbuhan karakter jika remaja tersebut mendapatkan dukungan yang tepat, yakni tumbuhnya rasa tanggung jawab. Namun, hal ini tetap tidak membenarkan kehamilan di usia dini mengingat risiko yang jauh lebih besar (Salvador et al., 2016)

CONCLUSIONS

Penelitian ini mengungkap bahwa mahasiswa keperawatan memahami kehamilan remaja sebagai fenomena multidimensional yang melibatkan risiko medis, trauma psikologis, dan dampak sosial. Temuan paling signifikan adalah peran pendidikan keperawatan dalam mengubah perspektif mahasiswa dari penilaian moral menuju pemahaman yang empatik dan kompleks terhadap akar permasalahan.

Meskipun demikian, penelitian ini mengungkap gap penting antara niat dan praktik. Mahasiswa menyadari bahwa empati saja tidak cukup; mereka membutuhkan keterampilan komunikasi konkret, pelatihan berkelanjutan, dan dukungan sistem untuk benar-benar memberikan perawatan berkualitas.

Bagi pendidikan keperawatan, integrasi kurikulum tentang stigma, determinan sosial kesehatan, dan komunikasi terapeutik bukanlah pilihan tambahan tetapi kompetensi inti yang essential untuk merawat populasi rentan seperti ibu remaja. Bagi sistem layanan kesehatan, investasi dalam pengembangan profesional berkelanjutan perawat termasuk pelatihan, sumber daya, dan waktu konsultasi adalah investasi dalam hasil kesehatan yang lebih baik bagi ibu remaja dan bayi mereka.

Sebagai kesimpulan, pendidikan keperawatan berfungsi sebagai kekuatan perubahan dalam mengubah sikap dari stigma menuju empati. Namun, transformasi sikap ini harus didukung oleh pengembangan keterampilan nyata dan dukungan menyeluruh agar mewujudkan dalam praktik layanan kesehatan yang berkualitas dan humanis.

Dalam penelitian mempunyai keterbatasan dan hambatan diantaranya: ukuran sampel terbatas dan konteks spesifik, bias recall, wawancara retrospektif (kemungkinan lupa detail atau distorsi memori). Bias seleksi (selection bias), bias pewawancara dan keterbatasan instrumen, keterampilan pewawancara mempengaruhi data, wawancara mungkin tidak menangkap aspek tertentu.

Penelitian ini menghadapi beberapa keterbatasan. Pertama, ukuran sampel kecil ($n=9$) dan konteks spesifik (satu universitas swasta di Minahasa Utara) membatasi generalisasi ke populasi yang lebih luas atau konteks geografis lain. Kedua, wawancara retrospektif membawa risiko recall bias, distorsi memori, dan selection bias dari partisipan sukarela yang mungkin lebih reflektif. Ketiga, bias pewawancara dan keterbatasan instrumen dapat mempengaruhi kualitas data, meskipun telah diterapkan reflexivity, audit trail, dan member checking untuk meminimalkan dampaknya.

Pembaca disarankan mempertimbangkan keterbatasan-keterbatasan ini dalam menginterpretasi temuan. Peneliti lanjutan didorong melakukan replikasi di konteks berbeda atau dengan ukuran sampel lebih besar untuk mengkonfirmasi temuan.



REFERENCES

- Agustina Tresendi Ndala, Wilfrida Chintia Teku, & Yohanes Filkianus Malik. (2024). Married Young : Exploring the Hidden Impact on Education and Career. *Jurnal Aspirasi*.
- Aizan. (2025). Krisis Senyap: Bahaya Multidimensi Kehamilan di Usia Remaja | *Kebidanan*. <https://kebidanan.almaata.ac.id/krisis-senyap-bahaya-multidimensi-kehamilan-di-usia-remaja/>
- Alanazi, N. H. M., Alanazi, S. R. M., Alanazi, F. S. S., Alenazi, S. S. S., Alanazi, K. R. J., Alfuhigi, R. M. M., Alanazi, B. A., Alanazi, A. N. Q., Alruwaili, H. M., Alanazi, E. A. R., & Alruwaili, K. D. B. (2024). Maintaining Patient Respect in Nursing Practice: Practical Challenges and Strategies. *International Journal of Computational and Experimental Science and Engineering*, 10(4), 3518–3527. <https://doi.org/10.22399/ijcesen.4657>
- Allen, H., Wright, B. J., Harding, K., & Broffman, L. (2014). The role of stigma in access to health care for the poor. *Milbank Quarterly*, 92(2), 289–318. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12059>
- Ballout, S., & DePace, N. (2025). From Curriculum to Consciousness: A Justice-Oriented Pedagogical Model in Undergraduate Community-Based Nursing Education. *Nursing Inquiry*, 32(4), e70055. <https://doi.org/10.1111/nin.70055>
- Bisson, J. I., Wright, L. A., Jones, K. A., Lewis, C., Phelps, A. J., Sijbrandij, M., Varker, T., & Roberts, N. P. (2021). Preventing the onset of post traumatic stress disorder. *Clinical Psychology Review*, 86. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102004>
- Choshi, M. (2025). Addressing Challenges in Undergraduate Community Health Nursing Clinical: Kolb's Experiential Learning Theory. *Journal of Nursing Education*, 64(6), e31–e34. <https://doi.org/10.3928/01484834-20240513-02>
- Chung, H. W., Kim, E. M., & Lee, J. E. (2018). Comprehensive understanding of risk and protective factors related to adolescent pregnancy in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Adolescence*, 69(5), 180–188. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.10.007>
- Desti Puji Lestari. (2019). Perilaku Perawatan Kehamilan pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan di Kecamatan Widodaren Kabupaten Ngawi. *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 128–139. <https://doi.org/10.25047/j-kes.v7i3.117>
- Eunike Helena Hapsari. (2023). Persepsi Mahasiswa Keperawatan terhadap Profesionalisme Keperawatan Indonesia: Kajian Literatur Sistematis | *Jurnal Kedokteran Meditek*. <https://ejournal.ukrida.ac.id/index.php/Meditek/article/view/2887>
- F Lalita, E. M., Afriani, Mk., Erni Yulastuti, Mk., Tirza Vivianri Isabela Tabelak, Mk., Choralina Eliagita, Mk., Keb Jufri Sineke, Mt., Bdn Anita Lontaan, Ms., Hapisah, Mk.,



Indriani Yauri, M., Purnama Handayani, M., Dwi Oktadiarini, Mk., Yulien Adam, St., Efi Kristiana, Mk., Murti Krismiyati, Mk., Amri Wulandari, Mk., Dewi Nopiska Lilis, M., Subriah, Mk., Julaecha, Mk., Berlina Putrianti, Mk., & Bdn Tuhu Perwitasari, Mk. (2024). ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK DALAM KEHAMILAN. www.mediapustakaindo.com

Hadisty, & Husna. (2025). ANALISIS FAKTOR DETERMINAN KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PADANG TAHUN 2025 . *Jurnal Ners*.

Hooper, E., & Horton-Deutsch, S. (2023). Integrating Compassion and Theoretical Premises of Caring Science into Undergraduate Health Professions Education. *Creative Nursing*, 29(1), 53–64. <https://doi.org/10.1177/107845352202900105>

Husna, F., Akbar, M. I. A., & Amalia, R. B. (2019). KOMPLIKASI KEHAMILAN DAN PERSALINAN PADA KEHAMILAN REMAJA. *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 3(2), 138–147. <https://doi.org/10.20473/imhsj.v3i2.2019.138-147>

Kemendes. (2022). Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan. https://keslan.kemkes.go.id/view_artikel/1132/anemia

Kompas. (2024). Peran Mahasiswa Keperawatan dalam Meningkatkan Kesehatan Masyarakat - [Kompasiana.com](https://www.kompasiana.com/chitat3233/6750f8c234777c43c44ac043/peran-mahasiswa-keperawatan-dalam-meningkatkan-kesehatan-masyarakat). <https://www.kompasiana.com/chitat3233/6750f8c234777c43c44ac043/peran-mahasiswa-keperawatan-dalam-meningkatkan-kesehatan-masyarakat>

Nugraheni, H. (2017). HUBUNGAN KEHAMILAN USIA DINI DENGAN KEJADIAN POSTPARTUM BLUES DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017 .

Perez, A., Sobczak, B., Jennings, G., & Cooley, T. (2025). Engaging Nursing Students in Community Partnerships: Development of a Health Promotion Program. *Journal of Nursing Education*, 64(12), 811–813. <https://doi.org/10.3928/01484834-20250415-01>

Pittara. (2023). Berat Badan Lahir Rendah - Gejala, Penyebab, dan Pengobatan – Alodokter. <https://www.alodokter.com/berat-badan-lahir-rendah>

Sari, A. A. P. F., Ernawati, D., & Kartini, F. (2021). PENGALAMAN PEREMPUAN HAMIL DI USIA REMAJA. *Jurnal Kesehatan*, 12(3), 527–536. <https://doi.org/10.35730/JK.V12I3.496>

Tovera Salvador, J., Jucay, B. R., Oneel, M., Alvarez, C., & Rosario, A. B. (2016). The Phenomenon of Teenage Pregnancy in the Philippines. *European Scientific Journal*, ESJ, 12(32), 173–173. <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n32p173>

Wazir, M. N. (2024). Addressing the Decline in Clinical Skills: A Call for Comprehensive Educational Reform. *Journal of Gandhara Medical and Dental Science*, 11(3), 1–2. <https://doi.org/10.37762/jgmds.11-3.609>



- World health Organization. (2025). New WHO guideline on adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2025/05/08/default-calendar/new-who-guideline-on-adolescent-pregnancy>
- World health Organization. (2026). Adolescent pregnancy. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- WULANDARI, Y. S. A. A. M. (2023). DAMPAK PSIKIS PADA REMAJA TERHADAP KESEHATAN MENTAL SELAMA KEHAMILAN. *Jurnal Kebidanan Kesra*.
- Yudhianto, K. A., Marni, & Amin, N. A. (2025). Psychology-Based Empathic Communication Model in Nursing: A Model to Enhance Patient Trust and Satisfaction. *Bulletin of Counseling and Psychotherapy*, 7(2). <https://doi.org/10.51214/002025071390000>
- Yue, P., Xu, T., Greene, B., Wang, Y., Wang, R., Dai, G., & Xu, L. (2020). Caring in community nursing practice: Inductive content analysis reveals an inter-dynamic system between patients and nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 3025–3041. <https://doi.org/10.1111/jocn.15312>