

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu masih menjadi tingkat fokus utama bagi tenaga kesehatan. Berbagai upaya preventif hingga rehabilitatif telah dilakukan untuk menekan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Akan tetapi, saat ini dijumpai Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi, yakni sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang menargetkan di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (*World Health Organization*, 2023). Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya AKI di negara berkembang, termasuk Indonesia, adalah kehamilan remaja (Paul & Chouhan, 2019).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 10-19 tahun. Izzani et al. (2024) menyatakan bahwa terjadi perubahan hormonal, fisik, mental, dan sosial yang krusial bagi kesehatan reproduksi serta pembentukan pola perilaku pada masa ini. Remaja cenderung mengeksplorasi hal-hal baru pada masa ini, termasuk keterlibatan dalam hubungan seksual tanpa pemahaman yang memadai, yang dapat berujung pada kehamilan remaja (Astriyani et al., 2024). Negara berkembang memiliki tingkat kehamilan remaja yang lebih tinggi dibandingkan negara maju, dengan 90% kasus kehamilan remaja terjadi di negara berkembang (*Partners in Population and Development*, n.d.).

Setiap tahunnya, diperkirakan sekitar 21 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun di negara-negara berkembang mengalami kehamilan (WHO, 2024). Setidaknya 777.000 kelahiran terjadi pada remaja perempuan di bawah 15 tahun, dengan jumlah kelahiran terbesar terjadi di Asia Timur (95.153) dan Afrika Barat (70.423) (WHO, 2020). Angka kehamilan remaja di Indonesia juga tercatat lebih tinggi (46,9%) dibanding Malaysia (13,5%) dan India (12,1%) pada tahun 2018 (UNICEF, 2020).

Data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa sebagian perempuan usia 15–49 tahun pernah melahirkan anak pertama kali sebelum usia 20 tahun, menandakan bahwa kehamilan remaja masih menjadi fenomena signifikan di wilayah ini (BPS Sulawesi Selatan, 2023). Hal ini diperkuat dengan laporan Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2024 yang mencatat sebanyak 1.937 kasus kehamilan remaja dalam satu tahun terakhir. Dari jumlah tersebut, wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa merupakan yang tertinggi dalam pelaporan kasus kehamilan remaja (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2025).

Kehamilan remaja berisiko tinggi menimbulkan komplikasi karena kondisi tubuh yang belum sepenuhnya siap untuk proses reproduksi, sehingga berdampak pada tingginya AKI (Chakole et al., 2022). Oleh karena itu, pelayanan kesehatan ibu hamil, terutama bagi remaja, sangat penting untuk menurunkan risiko komplikasi dan angka kematian ibu.

Pemerintah Indonesia telah menerapkan berbagai layanan kesehatan ibu, seperti pemantauan melalui *antenatal care* (ANC), *intranatal care*

(INC), dan *postnatal care* (PNC) (Kemenkes, 2015). Pelayanan kesehatan maternitas bertujuan memenuhi hak setiap ibu untuk memperoleh layanan berkualitas selama kehamilan, persalinan, dan melahirkan bayi yang sehat (Kemenkes, 2014). Pelayanan ini penting untuk mendeteksi dini masalah dan komplikasi sehingga dapat diberikan intervensi yang maksimal dan adekuat.

Namun, pelayanan kesehatan maternitas bagi ibu hamil remaja di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan. seperti kurangnya pedoman khusus, belum adanya pelatihan bagi tenaga kesehatan, serta stigma sosial yang dialami remaja (Astuti & Lestari, 2024). Puskesmas sebagai fasilitas layanan kesehatan primer memiliki peran penting dalam deteksi dini, edukasi, dan pemberian ANC sangat diperlukan. Namun, banyak Puskesmas belum sepenuhnya menyesuaikan layanan dengan kebutuhan khusus ibu hamil remaja yang berbeda secara psikologis, sosial, dan edukasional dibandingkan ibu dewasa (Samawati & Nurchayati, 2021).

Dalam menilai pelayanan kesehatan, penting untuk memahami kebutuhan (Asadi-Lari et al., 2023). Bradshaw (1972) mengklasifikasikan kebutuhan menjadi kebutuhan normatif (*normative need*), kebutuhan yang dirasakan (*felt need*), kebutuhan yang diungkapkan (*expressed need*), dan kebutuhan komparatif (*comparative need*). Pemenuhan keempat dimensi ini akan membuat intervensi lebih efektif dan sesuai konteks lokal, khususnya bagi ibu hamil remaja yang sering menghadapi hambatan akses akibat

perbedaan nilai dan komunikasi dengan tenaga kesehatan (Massie & Kandou, 2019).

Beberapa temuan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan bagi remaja hamil belum sepenuhnya memenuhi kebutuhan mereka secara komprehensif. Astuti & Lestari (2024) mengungkapkan bahwa remaja hamil kerap mengalami hambatan dalam mengakses pelayanan kesehatan karena keterbatasan informasi, kurangnya pendekatan yang ramah remaja dari tenaga kesehatan, serta adanya stigma sosial.

Selain itu penelitian oleh Erfina et al. (2019) yang melakukan tinjauan integratif terhadap pengalaman ibu remaja dalam transisi menuju peran keibuan menunjukkan bahwa kelompok ini menghadapi tantangan fisik, psikologis, dan sosial yang kompleks. Temuan ini menekankan pentingnya intervensi kesehatan yang holistik dan sensitif terhadap kebutuhan ibu hamil remaja guna meningkatkan kemampuan adaptasi mereka serta memperkuat identitas keibuan di usia muda.

Hingga kini, masih sedikit studi yang secara spesifik menggali pengalaman dan kebutuhan ibu hamil remaja terhadap pelayanan *antenatal*, terutama di tingkat pelayanan primer seperti Puskesmas. Sebagian besar penelitian masih terfokus pada aspek kuantitatif seperti tingkat pemanfaatan dan faktor risiko, tanpa memahami secara mendalam kebutuhan aktual dan bentuk layanan yang diharapkan oleh ibu hamil remaja.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman dan kebutuhan pelayanan *antenatal care* yang dirasakan oleh ibu hamil remaja di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar. Melalui pendekatan kualitatif, diharapkan penelitian ini mampu menghadirkan suara remaja secara langsung, memberikan pemahaman kontekstual mengenai harapan dan hambatan yang mereka alami, serta menjadi dasar bagi pengembangan pelayanan kesehatan yang lebih responsif, empatik, dan berkelanjutan.

B. Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tergolong tinggi dan menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan, salah satunya disebabkan oleh tingginya angka kehamilan remaja. Kehamilan pada usia remaja berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi dan kematian, sehingga pelayanan ANC menjadi intervensi penting yang harus diakses secara optimal. Namun, dalam kenyataannya, ibu hamil remaja sering menghadapi berbagai kendala dalam mengakses layanan ANC, seperti kurangnya informasi yang sesuai dengan usia mereka, stigma sosial, keterbatasan dukungan keluarga, serta hambatan geografis dan finansial. Berdasarkan kondisi tersebut, seperti apa pengalaman yang dialami dan kebutuhan yang dirasakan oleh ibu hamil remaja dalam mengakses pelayanan ANC di Puskesmas Kaluku Bodoa?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah dieksplorasi pengalaman dan kebutuhan *antenatal care* yang dirasakan oleh ibu hamil remaja di wilayah kerja Puskesmas Kaluku Bodoa, Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti dengan judul “Eksplorasi Pengalaman dan Kebutuhan Ibu Hamil Remaja tentang *Antenatal Care* di Puskesmas Kaluku Bodoa” mengacu pada roadmap prodi S1 Keperawatan domain tiga yaitu peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan keperawatan, serta mendukung pengembangan keperawatan yang unggul dan inovatif.

Penelitian ini berfokus pada kelompok rentan, yaitu ibu hamil remaja, dan bertujuan menggali secara mendalam pengalaman serta kebutuhan mereka dalam mengakses pelayanan antenatal care. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam penyusunan intervensi pelayanan keperawatan maternitas yang lebih responsif, kontekstual, dan berbasis kebutuhan, serta menjadi dasar inovasi dalam praktik maupun pendidikan keperawatan komunitas dan maternitas.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran dalam pengembangan kurikulum, khususnya dalam mata kuliah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja, kesehatan ibu dan anak

(KIA), serta manajemen pelayanan kesehatan. Data yang diperoleh dari penelitian ini juga dapat digunakan untuk pengembangan kurikulum dan penelitian keperawatan, serta menciptakan perawatan dan pelayanan yang lebih efektif untuk ibu hamil remaja.

2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi dasar dalam menyusun perencanaan program dan kebijakan pelayanan kesehatan yang lebih responsif terhadap kebutuhan ibu hamil remaja. Ada kemungkinan bahwa data yang dikumpulkan akan digunakan untuk mengevaluasi dan meningkatkan mutu pelayanan yang telah tersedia di Puskesmas, serta mengembangkan intervensi yang tepat guna menurunkan risiko komplikasi kehamilan dan meningkatkan cakupan pelayanan antenatal.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman dan pengetahuan baru bagi peneliti dalam menggali dan memahami permasalahan kesehatan ibu hamil remaja secara lebih mendalam. Penelitian ini juga menjadi kontribusi ilmiah peneliti dalam bidang kesehatan, khususnya terkait kebutuhan pelayanan kesehatan pada kelompok remaja yang sedang hamil.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Remaja

1. Pengertian

Kehamilan merupakan pengalaman yang dialami oleh semua wanita di seluruh dunia, oleh karena itu penting bagi seorang wanita untuk menjalani penanganan yang tepat selama kehamilan, karena hal tersebut berpengaruh pada angka morbiditas dan mortalitas ibu. Hal ini dibuktikan dengan angka kematian yang tinggi di negara Indonesia, dengan keadaan tersebut memberi desakan kepada tenaga kesehatan untuk memberikan penatalaksanaan yang benar saat kehamilan (Rohan dan Siyoto, 2015).

WHO mengemukakan kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada wanita berusia 10-19 tahun. Masa remaja merupakan masa krusial dimana terjadi perubahan hormonal, fisik, mental, dan sosial yang krusial bagi kesehatan reproduksi serta pembentukan pola perilaku (Izzani et al., 2024). Pada masa ini, remaja cenderung mengeksplorasi hal-hal baru, termasuk keterlibatan dalam hubungan seksual tanpa pemahaman yang memadai, yang dapat berujung pada kehamilan remaja (Astriyani et al., 2024). Menurut Widyastuti (2019), masa remaja dapat dibagi menjadi tiga tahapan berdasarkan sifat atau ciri perkembangannya :

- a. Remaja Awal (10-12 tahun)
 - 1) Remaja pada tahap ini cenderung merasa lebih dekat dan akrab dengan teman sebaya
 - 2) Mulai menunjukkan keinginan untuk lebih mandiri dan bebas
 - 3) Perhatian terhadap perubahan fisik meningkat dan mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak atau imajinatif
- b. Remaja Tengah (13-15 tahun)
 - 1) Pada tahap ini, remaja mulai berusaha menemukan jati diri mereka.
 - 2) Mulai menunjukkan ketertarikan terhadap lawan jenis.
 - 3) Perasaan cinta yang kuat mulai muncul.
 - 4) Remaja juga mulai berimajinasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan aspek seksual.
- c. Remaja Akhir (16-19 tahun)
 - 1) Remaja pada fase ini mengekspresikan kebebasan diri secara lebih nyata.
 - 2) Menjadi lebih selektif dalam memilih teman sebaya.
 - 3) Mulai memiliki gambaran atau persepsi yang jelas tentang diri mereka sendiri, termasuk peran dan identitasnya

2. Faktor-faktor penyebab kehamilan remaja

Menurut Ningrum et al, (2021) faktor-faktor penyebab kehamilan remaja adalah sebagai berikut :

a. Tingkat pendidikan atau pengetahuan

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan rendahnya tingkat pendidikan dasar atau putus sekolah berhubungan dengan meningkatnya kejadian kehamilan remaja.

b. Status ekonomi

Remaja dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah dan tinggal di lingkungan miskin lebih beresiko mengalami kehamilan.

c. Pengaruh teman sebaya

Pengaruh teman sebaya yang mendorong perilaku seksual berisiko, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah, dapat meningkatkan risiko terjadinya kehamilan remaja.

d. Penggunaan kontrasepsi

Rendahnya kesadaran tentang penggunaan kontrasepsi atau tidak menggunakan kontrasepsi dapat menyebabkan kehamilan remaja.

3. Dampak kehamilan remaja

Kehamilan pada remaja membawa berbagai dampak negatif terhadap kesehatan ibu, diantaranya (Yastrien et al, 2024) : .

a. Anemia

Anemia dalam kehamilan remaja umumnya disebabkan oleh kurangnya asupan nutrisi, terutama zat besi, yang sangat dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah. Remaja yang menikah dan hamil dini cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang pentingnya gizi saat kehamilan, sehingga menyebabkan

risiko anemia. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko kelelahan, infeksi, keguguran, kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), hingga kematian ibu.

b. Perdarahan

Perdarahan saat kehamilan atau persalinan disebabkan oleh ketidakmatangan fisik, terutama otot rahim yang belum optimal berkontraksi, dan kondisi jalan lahir yang rentan robek. Perdarahan ini menjadi penyebab utama kematian ibu muda, karena dapat dengan cepat menyebabkan syok dan kegagalan organ vital apabila tidak segera ditangani

c. Preeklamsia

Preeklamsia merupakan komplikasi kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan adanya protein dalam urin. Remaja hamil memiliki risiko lebih tinggi mengalami preeklamsia karena alat reproduksinya belum matang secara sempurna, serta sering kali disertai dengan kondisi anemia. Preeklamsia yang tidak ditangani dengan tepat bisa berkembang menjadi eklamsia, yang sangat membahayakan keselamatan ibu dan janin

d. Persalinan lama

Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti panggul yang belum berkembang sempurna, kekuatan kontraksi rahim yang kurang efektif, teknik mengejan yang salah, serta kelelahan ibu selama persalinan. Persalinan yang berlangsung lama dapat

meningkatkan risiko infeksi, asfiksia janin, dan perlunya intervensi medis seperti operasi sesar.

e. Masalah Kesehatan Mental

Remaja yang menjadi ibu muda berisiko tinggi mengalami stres, depresi postpartum, dan gangguan kecemasan. Hal ini disebabkan oleh tekanan psikososial dan ketidaksiapan mental.

f. Stigma Negatif

Remaja yang hamil sering mendapat stigma dari keluarga dan masyarakat.

Selain berdampak negatif pada kesehatan ibu, kehamilan remaja juga berdampak serius terhadap kesehatan dan keselamatan janin. Beberapa dampak negatif tersebut antara lain:

a. Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi dari ibu remaja lebih berisiko lahir dengan berat badan <2500 gram (Chen et al, 2017). Penyebab kondisi ini karena gizi ibu yang buruk, anemia, dan keterbatasan akses pelayanan antenatal.

b. Asfiksia Neonatorum

Bayi mengalami kekurangan oksigen saat lahir akibat persalinan lama atau gangguan plasenta

c. Cacat Lahir

Kurangnya asupan nutrisi penting (seperti asam folat) meningkatkan risiko cacat bawaan seperti spina bifida (*American College of Obstetricians and Gynecologists*, 2017)

d. Kematian Neonatal dan Perinatal

Risiko kematian bayi dalam kandungan dan setelah lahir lebih tinggi pada kehamilan remaja (WHO, 2018).

B. Pelayanan Kesehatan Maternal

Pelayanan kesehatan maternal adalah sebuah upaya peningkatan kesehatan yang ditujukan untuk ibu hamil, ibu selama persalinan, dan ibu pasca persalinan, serta bayi baru lahir. Tujuannya adalah mencegah komplikasi dan kematian, serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan Maternal mencakup *Antenatal Care*, *Intranatal Care* dan *Postnatal Care*.

Menurut WHO, ANC mencakup pemantauan kesehatan ibu dan janin, pemberian suplemen nutrisi, imunisasi, serta edukasi tentang tanda bahaya selama kehamilan dan persalinan. Tujuan utama dari ANC adalah untuk mendeteksi dan menangani komplikasi selama masa kehamilan, serta memberikan dukungan emosional dan psikologis kepada ibu hamil (WHO, 2016).

Intranatal Care merujuk pada perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi selama proses persalinan. Perawatan ini bertujuan untuk memastikan proses kelahiran berlangsung dengan aman dan minim risiko bagi ibu maupun bayi. Perawatan intrapartum yang berkualitas merupakan hal penting, termasuk pemantauan kondisi ibu dan janin, manajemen nyeri, serta penanganan masalah atau gangguan yang berpotensi muncul saat proses persalinan. (WHO, 2018).

Postnatal Care (PNC) adalah perawatan yang diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir segera setelah kelahiran hingga enam minggu pertama kehidupan. Periode ini dianggap krusial karena sebagian besar kematian ibu dan bayi terjadi dalam waktu 24 jam hingga minggu pertama setelah kelahiran. WHO merekomendasikan pemberian perawatan pasca persalinan yang komprehensif, termasuk pemantauan kesehatan fisik dan mental ibu, dukungan menyusui, serta imunisasi dan pemantauan pertumbuhan bayi (WHO, 2022).

Salah satu pelayanan kesehatan yang sangat penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan adalah *Antenatal Care* (ANC) karena ANC berperan krusial dalam memastikan proses kehamilan berjalan aman dan membantu menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.

C. Konsep Antenatal Care

1. Definisi

Pelayanan kesehatan bagi ibu hamil, yang dikenal sebagai Antenatal Care (ANC), merupakan serangkaian pemeriksaan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental ibu selama kehamilan. Layanan ini membantu ibu agar siap menjalani proses persalinan, masa nifas, pemberian ASI, serta pemulihan kesehatan reproduksi secara normal (Kemenkes RI, 2015). *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan yang disediakan oleh tenaga perawat kepada ibu hamil, meliputi pemantauan kondisi fisik dan psikologis ibu, perkembangan

janin, serta persiapan menghadapi proses persalinan dan kelahiran. Tujuannya adalah agar ibu siap menjalani peran barunya sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

2. Tujuan

Tujuan pelayanan *antenatal* menurut Mastiningsih & Agustina (2019):

- a. Mengawasi perkembangan kehamilan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan pertumbuhan janin berjalan dengan baik.
- b. Meningkatkan serta mempertahankan kesehatan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- c. Mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi yang mungkin muncul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan umum, kebidanan, dan operasi sebelumnya.
- d. Menyiapkan proses persalinan yang cukup bulan agar ibu dan bayi dapat melahirkan dengan aman dan meminimalkan risiko trauma.
- e. Membantu ibu agar masa nifas berlangsung normal serta mendukung pemberian ASI eksklusif.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga untuk menyambut kelahiran bayi sehingga dapat mendukung tumbuh kembang bayi secara optimal.
- g. Mengurangi angka kesakitan dan kematian pada ibu serta bayi perinatal.

3. Jadwal kunjungan *Antenatal Care*

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021, yang mengatur layanan kesehatan sebelum, selama, dan setelah

kehamilan. Wanita hamil di Indonesia disarankan untuk menjalani setidaknya empat pemeriksaan prenatal sebagai bagian dari program layanan kesehatan maternal. Pada trimester pertama (0–12 minggu), trimester kedua (12–24 minggu), dan trimester ketiga (24 minggu hingga persalinan), pemeriksaan ini harus dilakukan minimal sekali setiap tiga bulan.

a. Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

Kunjungan pertama wanita hamil ke fasilitas medis. Informasi dasar mengenai pertumbuhan janin dan kesehatan ibu hingga persalinan dikumpulkan selama kunjungan ini. Pemeriksaan seperti uji laboratorium, vaksinasi TT1, pendidikan kesehatan ibu (KIE), estimasi berat janin, penilaian risiko kehamilan, anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan obstetri, serta evaluasi status nutrisi termasuk dalam pemeriksaan (Wagiyo & Putrono, 2016)

b. Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan melakukan minimal satu kali kunjungan. Pemeriksaan fokus pada penilaian risiko kehamilan, pertumbuhan janin, serta deteksi cacat bawaan. Kegiatan meliputi anamnesis keluhan, pemeriksaan fisik, USG, penilaian risiko, KIE, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

c. Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Sampai tanda persalinan muncul, kunjungan dilakukan setiap dua minggu. Analisis keluhan dan gerakan janin, imunisasi TT2,

pengamatan gerakan janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, saran senam hamil, penilaian risiko, KIE, USG, dan pemeriksaan laboratorium ulang adalah semua bagian dari pemeriksaan (Wagiyo & Putrono, 2016).

4. Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan ANC oleh ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor :
(Suriani & Roslaini, 2024)

- a. Faktor internal seperti paritas, usia ibu
- b. Faktor eksternal seperti pengalaman ibu, sikap, kondisi sosial ekonomi, sosial budaya, geografis, informasi dan juga dukungan, baik dari dukungan petugas maupun dukungan dari keluarga ibu.

5. Dampak Ketidakteraturan Kunjungan *Antenatal Care*

Pelayanan antenatal bertujuan untuk menghasilkan hasil yang sehat bagi ibu dan bayi dengan membangun hubungan kepercayaan, mendeteksi komplikasi yang mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran, serta memberikan edukasi (Marmi, 2020).

Sehingga jika antenatal tidak dilakukan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan sebagaimana mestinya, hal itu dapat menyebabkan konsekuensi berikut:

- a. Kurangnya informasi ibu mengenai kondisi kesehatan dirinya dan janin

- b. Kurangnya pengetahuan tentang perawatan kehamilan, perencanaan persalinan, nutrisi, kebersihan, tanda bahaya kehamilan, dan tanda persalinan.
- c. Komplikasi kehamilan atau masalah persalinan seperti preeklamsia, perdarahan, infeksi, kelainan panggul, kehamilan kembar, dan kelainan bawaan janin tidak terdeteksi dini.
- d. Peningkatan morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) ibu dan janin di daerah tersebut.

6. *Antenatal Care* pada Ibu hamil Remaja

Penelitian oleh Johnson & Taylor (2017) menunjukkan bahwa ibu hamil remaja membutuhkan layanan ANC yang lebih personal dan suportif, karena mereka cenderung merasa malu dan takut mendapatkan stigma. Kebutuhan edukasi yang mudah dipahami dan pendekatan yang ramah remaja menjadi hal penting agar mereka mau rutin mengikuti ANC (WHO, 2018).

D. Originalitas Penelitian

Tabel 1.1 Originalitas penelitian

No	Author, Tahun, Judul penelitian, Negara	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Sampel /Partisipan	Hasil
1.	Zukrufiana, I. R., Kurniawati, H. F., & Anjarwati., (2020), Antenatal Care Experience in Adolescent Pregnancy, Indonesia.	Untuk mengeksplorasi pengalaman ibu hamil remaja dalam mengakses dan menerima pelayanan antenatal care (ANC) di Indonesia.	Tinjauan Literatur Sistematis	Lebih dari dua juta wanita muda berusia 15-19 tahun terlibat dalam persalinan, mewakili sekitar 10% dari total kelahiran di negara Indonesia.	Pengalaman remaja di fasilitas kesehatan sangat mempengaruhi keputusan mereka untuk melanjutkan ANC. Faktor-faktor seperti dukungan sosial dan pengalaman positif berperan penting.
2.	Namusana, R., Namyalo, J. M., Otieno, E. D., & Basaza, R. K., (2022), Experiences of Seeking Antenatal Care and Delivery Among Teenagers in Kibuku District, Uganda	Untuk mengeksplorasi pengalaman remaja dalam mencari pelayanan antenatal care (ANC) dan persalinan di fasilitas kesehatan di Distrik Kibuku, Uganda Timur	Metode kualitatif dengan desain fenomenologis	27 remaja hamil	Remaja hamil di Kibuku menyadari pentingnya ANC, tetapi hanya sedikit yang mencari layanan secara dini karena keterbatasan finansial, kurangnya dukungan, dan kurangnya informasi.
3.	Shatilwe, J. T., Hlongwana, K., & Mashamba-Thompson, T. P. (2022). Pregnant adolescents and nurses' perspectives on accessibility and utilization of maternal and child health information in Ohangwena	Untuk mengeksplorasi perspektif remaja hamil dan perawat terhadap aksesibilitas dan pemanfaatan informasi kesehatan ibu dan anak (MCHI) di Wilayah Ohangwena, Namibia	Metode kualitatif dengan wawancara mendalam semi-terstruktur.	12 remaja hamil berusia 15 hingga 19 tahun dan 8 perawat dari 4 pusat kesehatan berbeda di Wilayah Ohangwena Namibia	Hasil penelitian menunjukkan bahwa jarak tempuh yang jauh, kurangnya dukungan biaya transportasi, infrastruktur jalan yang buruk, dan ketiadaan transportasi menjadi hambatan utama bagi remaja hamil dalam mengakses informasi kesehatan ibu dan anak. Hambatan

	Region, Namibia.				lain berasal dari dinamika keluarga.
4.	Astuti, A. W., & Lestari, Y. P, (2024) Exploring perceptions of maternity services for pregnant adolescents in Indonesia: a qualitative study, Indonesia	Untuk mengetahui persepsi petugas kesehatan dan remaja hamil terhadap pelayanan maternitas bagi remaja hamil.	Studi eksplorasi kualitatif dengan wawancara terstruktur.	27 partisipan (2 direktur, 10 bidan, 5 dokter dan 10 remaja hamil)	Hambatan mencakup kurangnya arahan yang disesuaikan serta isu kerahasiaan. Peluang meliputi perencanaan strategis dan pelatihan khusus bagi petugas kesehatan.
5.	Achieng, A., Ajayi, A. I., & Kabiru, C. W, (2025) “Trying not to be seen”: A qualitative study exploring adolescent girls’ experiences seeking antenatal care in a Nairobi informal settlement. Kenya	Mengeksplorasi bagaimana stigma sosial, perilaku petugas kesehatan, dan kondisi pemukiman informal membentuk pengalaman dan keputusan remaja hamil saat mencari perawatan	Metode kualitatif	22 remaja putri berusia 13– 19 tahun yang sedang hamil atau sudah melahirkan, 10 orang tua	Remaja hamil menghadapi hambatan pribadi dan sosial yang menghambat akses ANC, seperti stigma, ketakutan, kurang pengetahuan, serta tekanan sosial untuk menyembunyikan kehamilan. Namun, dukungan keluarga dan tenaga kesehatan membantu mengurangi hambatan ini