

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

5.1 Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelayanan kesehatan ibu merupakan perawatan langsung yang diberikan kepada ibu bersalin dan bayi baru lahir, dalam pelaksanaannya terdiri dari beberapa kegiatan diantaranya : promosi kesehatan, konseling dan pemantauan selama kehamilan dan persalinan. Tujuan dari pelayanan tersebut diantaranya adalah memberikan tindakan yang dapat mengurangi masalah yang berkaitan dengan kehamilan seperti stres fisiologis maupun psikologis ataupun perubahan perilaku saat kehamilan. Tolak ukur keberhasilan kesehatan ibu dapat dilihat dari AKI, AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh hal tersebut dan bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100,000 kelahiran. Keberhasilan pelayanan kesehatan ibu tentunya dapat berdampak pada peningkatan pengetahuan dan pengalaman keluarga dalam penanganan kehamilan (Kemenkes, 2014).

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan Program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS), dengan target pencapaian penurunan AKI adalah 25%. Program EMAS diupayakan melalui peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan 300 Puskesmas/Balkesmas, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan penguatan sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit (Kemenkes, 2018).

2.1.1 Tujuan

Beberapa tujuan yang dapat diperoleh dari pelayanan kesehatan ibu adalah

(Wagiyo & Putrono, 2016) :

1. Membantu wanita usia subur dan keluarganya mengatasi masalah reproduksi yang bertujuan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan.
2. Membantu pasangan usia subur melihat proses kehamilan dan persalinan adalah peristiwa yang normal yang akan dialami oleh setiap wanita .
3. Memberikan dukungan kepada ibu hamil memandang kehamilan sebagai pengalaman positif.
4. Meningkatkan pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan.

Sedangkan beberapa tujuan pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan PERMENKES No. 97 tahun 2014 adalah :

1. Menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas
2. Mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir
3. Menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi
4. Mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang bermutu, aman, dan bermanfaat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

2.1.2 Prinsip komunikasi dalam pelayanan kesehatan ibu

Beberapa prinsip yang perlu diperhatikan dalam pelayanan antara lain (RI, 2013):

1. Memberikan posisi nyaman kepada ibu

2. Bersikap ramah, menghargai dan tidak menghakimi
3. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami, sesuaikan dengan latar belakang ibu
4. Minta persetujuan ibu sebelum melakukan tindakan
5. Mencatat secara detail hasil dari pemeriksaan ibu
6. Tanyakan dan pastikan kepada ibu mengenai pengetahuan tanda kegawatdaruratan atau bahaya pada kehamilan
7. Pastikan menjaga privasi ibu saat melakukan pelayanan.

2.1.3 Program pelayanan kesehatan ibu

Beberapa program yang dilakukan dalam pelayanan kesehatan ibu yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi adalah melalui pengawasan yang dilaksanakan pada program pemerintah (Karjatin, 2016).

Menurut PERMENKES RI No 39 Tahun 2016 upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) pada ibu hamil dan bersalin adalah :

1. Mengupayakan mutu ANC terpadu
2. Meningkatkan jumlah Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)
3. Meningkatkan proses persalinan di fasilitas kesehatan
4. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusui Dini dan Keluarga Berencana pasca persalinan
5. Meningkatkan penyediaan dan pemanfaatan buku KIA

5.2 Pelayanan *Antenatal Care* (ANC)

Antenatal Care (ANC) dilaksanakan selama ibu dalam masa kehamilan. Jadwal kunjungan sebaiknya dilaksanakan paling sedikit adalah empat kali selama hamil (Kemenkes, 2014).

1. Satu kali saat trimester pertama
2. Satu kali pada trimester kedua
3. Dua kali pada trimester ketiga

Beberapa tujuan dilakukan ANC adalah (Armini et al., 2017) :

1. Mendeteksi dan menangani penyulit selama kehamilan
2. Mendeteksi dan mengobati penyakit penyerta kehamilan
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak
4. Memberikan konseling ibu hamil.

Pada pemeriksaan ANC pada kesehatan ibu hamil harus memenuhi beberapa elemen diantaranya adalah penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi puncak rahim (*fundus uteri*), penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium sederhana (tes hemoglobin, protein urin dan pemeriksaan golongan darah), tatalaksana kasus, temu wicara / konseling yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya dan kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular

dan tidak menular, inisiasi menyusui dini, KB paska persalinan, imunisasi dan peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan.

Penilaian pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4, cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibanding dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun. sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar minimal dibanding dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu tempat kerja dalam kurun waktu satu tahun.

Menurut PERMENKES No. 97 tahun 2014 menyebutkan bahwa pelayanan ANC harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang sesuai dengan ketentuan perundang-undangan, ANC harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan wewenang.

Menurut PERMENKES No. 97 Tahun 2014 jenis pelayanan pada saat ANC :

1. Anamnesa

Anamnesa dilakukan untuk menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan oleh ibu hamil, selain itu hal ini juga berfungsi untuk menanyakan tanda-tanda penting terkait masa kehamilan dan penyakit yang mungkin diderita oleh ibu.

2. Pemeriksaan

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai keadaan fisik dan psikologis ibu hamil.

3. Penanganan dan tindak lanjut kasus

Penanganan dan tindak lanjut kasus dilakukan setelah dokter melakukan diagnosa menurut hasil pemeriksaan dan anamnesa sebelumnya

4. Pencatatan hasil pemeriksaan

Pencatatan merupakan bagian dari standar pelayanan ANC yang berkualitas dan sesuai standar.

5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang efektif

5.3 Pelayanan *Intranatal Care* (INC)

Intranatal Care (INC) merupakan asuhan yang dimulai dari kala satu sampai kala empat yang dilakukan secara aman disetiap tahapan, dan upaya untuk mencegah komplikasi pada saat melahirkan (Kemenkes, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI adalah dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, dan bidan.

Beberapa fasilitas kesehatan yang dapat digunakan ibu saat bersalin adalah UKBM (Poskesdes/Polindes dan Posyandu), fasilitas pemerintah yang terdiri dari Rumah Sakit, Klinik Pemerintah, Puskesmas, Pustu/Pusling dan Bidan Desa, Sedangkan fasilitas yang dimiliki swasta terdiri dari Rumah Sakit, Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA), RS bersalin, Klinik Swasta, Balai Pengobatan, Praktik dokter kandungan dan kebidanan, Praktik dokter umum, Praktik bidan dan Praktik perawat.

Beberapa aspek yang dapat dilakukan oleh fasilitas kesehatan terkait dengan persalinan ibu menurut PERMENKES No. 97 Tahun 2014 adalah :

1. Membuat keputusan yang tepat
2. Melakukan asuhan sayang ibu dan sayang bayi
3. Pencegahan infeksi
4. Pencatatan asuhan persalinan

5. Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

Apabila seorang ibu memiliki kendala dalam hal akses untuk persalinan diharapkan menjelang hari taksiran persalinan diupayakan sudah berada didekat fasilitas pelayanan kesehatan.

Beberapa masalah yang sering terjadi pada INC menurut PERMENKES No. 97 Tahun 2014 adalah :

1. Kurangnya informasi mengenai pelayanan persalinan
2. Akses ke layanan kesehatan yang sulit
3. Pelayanan yang tidak dilaporkan dari jaringan dan fasilitas pelayanan kesehatan swasta maupun puskesmas
4. Ibu bersalin mendapatkan pelayanan di luar wilayah kerja
5. Ibu bersalin mendapat pelayanan bukan dari tenaga kesehatan atau tidak di fasilitas kesehatan
6. Kendala biaya
7. Sosial budaya

5.4 Pelayanan *Postnatal Care* (PNC)

Postnatal Care (PNC) merupakan asuhan yang dilakukan dalam rangka pengawasan kepada ibu dan anak. Dimana pada masa ini adalah masa dimana dilakukan pemulihan fisik dan psikologis pada ibu dan anak yang dimulai setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2014)

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan minimal tiga kali sesuai jadwal yang telah dianjurkan, yaitu enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari keempat sampai dengan hari ke 28 pasca persalinan dan pada hari ke 29 sampai dengan hari ke 42 pasca persalinan.

Jenis pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan tinggi puncak rahim, pemeriksaan koklea dan cairan pervaginam, pemeriksaan payudara dan pemberian ASI eksklusif, pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir termasuk keluarga berencana, pelayanan keluarga berencana pasca persalinan.

5.5 Ibu Usia 15-24 Tahun

2.5.1 Ibu usia 15-24 tahun

Menurut SDKI 2017 berusia 15 tahun hingga 24 tahun masih tergolong usia remaja. Remaja dikatakan sebagai golongan yang tidak memiliki tempat yang jelas, karena mereka tidak masuk golongan anak maupun golongan dewasa.

Remaja merupakan masa dimana seseorang mengalami proses transisi dari anak-anak menjadi dewasa, pada masa ini remaja akan mengalami perkembangan fisik maupun psikologis dan disertai dengan adanya perubahan kognitif, emosi dan sosial. Perubahan awal yang terjadi ditandai dengan pubertas yang mana banyak perubahan dari segi biologis seperti perubahan tinggi badan, pembentukan organ genital dan pertumbuhan rambut diarea tertentu. Pada masa ini adalah waktu dimana remaja mulai mencari identitas diri, ketrampilan kompetensi sosial dan komitmen untuk ikut berperan dalam masyarakat (Adams, 2015).

2.5.2 Karakteristik usia 15-24 tahun

Beberapa karakteristik yang khas ibu muda usia 15-24 tahun antara lain pada masa ini sebagai periode yang penting dimana seseorang mengalami masa peralihan dan terjadi proses perubahan, seringkali pada usia ini disebut juga sebagai usia

bermasalah, usia mencari identitas dan usia yang menimbulkan ketakutan (Ahyani & Astuti, 2018).

2.5.3 Ciri-ciri wanita usia 15-24 tahun

Beberapa ciri yang nampak (Ahyani & Astuti, 2018) :

1. Perkembangan fisik

Beberapa perubahan fisik yang dialami ialah tumbuhnya rambut pada beberapa bagian tubuh seperti wajah, tubuh, kelamin. Pada laki-laki akan ada perubahan pada suara yang mendalam, sedangkan beberapa bagian tubuh akan mengalami perubahan seperti payudara dan pinggul.

2. Perkembangan kognitif

Pemikiran pada usia ini akan semakin abstrak, logis dan idealis. Hal ini mempengaruhi dalam pemikiran operasional formal, kognisi sosial dan pengambilan keputusan.

3. Perkembangan seksual

Proses perubahan hormonal memengaruhi intensitas interaksi sosial seseorang dengan lawan jenis. Perubahan fisik yang terjadi mempengaruhi dorongan seksual yang menyebabkan dorongan fantasi sosial.

4. Perkembangan emosional

Pada usia ini energi yang besar sehingga memiliki emosi yang berkobar-kobar, sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Beberapa wanita muda sering juga mengalami perasaan tidak aman, tidak tenang dan khawatir kesepian.

5. Perkembangan psikologis

Pada perkembangan ini seseorang akan mengalami peningkatan dalam kemampuan berpikir, berkembangnya sikap dan emosi, perkembangan minat dan cita-cita wanita muda

6. Perkembangan moral

Seseorang akan mulai berpikir bahwa setiap tindakan akan dinilai sehingga perlunya mempertahankan kesan baik dalam pandangan.

7. Perkembangan sosial

Krisis yang dialami seseorang pada usia ini adalah identitas versus kebingungan.

2.5.4 Isu kondisi terkait ibu usia 15-24 tahun

Beberapa isu kesehatan terkait dengan usia 15-24 tahun adalah kemiskinan, isu kesehatan pada ibu, isu kesehatan pada bayi yang lahir pada ibu muda, pendidikan yang rendah, konsumsi rokok pada saat kehamilan menyebabkan BBLR, Penyalahgunaan obat selama kehamilan, Paparan alkohol pada saat hamil menyebabkan kematian janin (WHO, 2018).

2.5.5 Respon WHO dalam mengatasi kehamilan pada usia muda

Dalam mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan WHO menerbitkan dokumen yang memfasilitasi implementasi dan prioritas pencegahan kehamilan remaja dalam kesehatan remaja yang mana WHO menghasilkan Standar Global untuk Layanan Perawatan Kesehatan Berkualitas ibu dan Kompetensi Inti dalam Kesehatan dan Pengembangan Wanita muda Untuk Penyedia Perawatan Primer. Beberapa tanggapan WHO terkait dengan peningkatan kehamilan ibu muda diantaranya adalah (WHO, 2018) :

1. Mengurangi pernikahan sebelum usia 18 tahun.
2. Menciptakan pemahaman dan dukungan untuk mengurangi kehamilan sebelum usia 20 tahun
3. Meningkatkan penggunaan kontrasepsi ibu muda muda yang memiliki resiko kehamilan yang tidak diinginkan.
4. Mengurangi pemaksaan seks ibu muda muda
5. Mengurangi aborsi yang tidak aman ibu muda muda
6. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu yang terampil ibu muda muda.

2.5.6 Masalah yang timbul pada kehamilan usia muda

Beberapa masalah yang ditimbulkan akibat kehamilan usia 15-24 tahun antara lain (Erfina et al., 2019):

1. Masalah fisik

Beberapa ibu usia remaja menyatakan bahwa rasa sakit setelah melahirkan menjadi hambatan untuk merawat bayi, seringkali mereka mudah merasa lelah dan tak berdaya setelah melahirkan sehingga mereka membutuhkan bantuan tambahan dalam merawat diri maupun bayinya.

2. Masalah psikologis

Pada ibu usia remaja seringkali mengalami masalah psikologis yang berhubungan dengan perasaan campur aduk dimana adanya rasa kegembiraan maupun rasa tanggung jawab baru yang diemban, selain itu masih adanya perasaan kehilangan atau penyesalan yang berhubungan dengan kehilangan peluang masa depan seperti hilangnya masa muda, hilangnya kesempatan melanjutkan pendidikan, perasaan berbeda dari teman sebaya, merasa terisolasi

dan sendiri dan kurangnya dukungan serta kehilangan pertemanan dengan teman sebaya.

3. Dukungan sosial

Dukungan sosial sangat penting bagi ibu usia remaja terutama dukungan dari orang tua dan suami. Manfaat dari dukungan suami bagi ibu adalah memudahkan ibu dalam melakukan perawatan bayi. Selain itu dukungan dari lingkungan juga berpengaruh terhadap kualitas ibu dalam pengasuhan, karena persepsi negatif dari masyarakat mengenai kehamilan dini ibu dapat menyebabkan isolasi diri .

4. Masalah pendidikan dan ekonomi

Beberapa ibu menyesal memiliki bayi diusia sekolah, karena ketika mereka tidak dapat menyelesaikan sekolah akan berdampak pada kesulitan ekonomi.

2.5.7 Faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan ibu

Faktor sosio demografi, ekonomi dan faktor terkait kesehatan menjadi faktor yang mempengaruhi ibu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan maternitas, beberapa hal yang berpengaruh adalah usia, jenis persalinan, pendidikan, suku bangsa, status ekonomi, wilayah, tempat tinggal, agama dan pekerjaan (Ulfa, Kuswardinah, & Mukarromah, 2017).

1. Usia

Faktor usia menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan ibu karena apabila semakin rendah usia seseorang maka semakin rendah pula pengalaman yang didapat, pada ibu usia dini pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan cenderung diambil oleh suami, ibu mertua ataupun kerabat yang usianya lebih tua dibanding ibu (Paul

& Chouhan, 2019). Selain itu peluang kehamilan lebih besar terjadi pada ibu yang berusia > 18 tahun (Sarker, Sheikh, Mahumud, & Sultana, 2018)

2. Pendidikan

Peluang kehamilan dapat menurun berhubungan dengan meningkatnya tingkat pendidikan seorang ibu, hal ini berhubungan dengan meningkatnya pengetahuan mengenai kehamilan dan persalinan (Sarker et al., 2018). Selain itu pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan kesadaran ibu mengenai manfaat dari pelayanan kesehatan ibu (Emelumadu et al., 2014)

3. Faktor wilayah

Ibu usia remaja yang sedang hamil di perkotaan 1,34 kali lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu daripada ibu di pedesaan (Sarker et al., 2018), hal ini dipengaruhi oleh kemudahan dalam akses. Selain itu beberapa ibu di desa menyebutkan pelayanan di tempat non pelayanan medis lebih berkualitas daripada pelayanan medis, hal ini berkaitan dengan komunikasi secara interpersonal (Emelumadu et al., 2014).

4. Index kekayaan

Status ekonomi tentunya sangat berpengaruh terhadap angka penggunaan fasilitas, dari penelitian ditemukan bahwa ibu usia remaja yang miskin cenderung rendah dalam pemanfaatan pelayanan yang memiliki kekayaan yang lebih baik (Sarker et al., 2018). Meskipun ada jaminan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah keadaan ekonomi berhubungan dengan biaya transport yang dikeluarkan untuk menjangkau tempat pelayanan kesehatan (Machira, 2017)

5. Suami

Dukungan suami sangat berpengaruh pada masa kehamilan, walaupun tidak berpengaruh pada hasil kelahiran namun dukungan suami dapat meningkatkan penggunaan pelayanan kesehatan ibu. Semakin tinggi pengetahuan suami akan meningkatkan persiapan suami dalam kesiapsiagaan masa kehamilan dan persalinan, selain itu perbedaan usia suami juga sangat berpengaruh, semakin tua usia suami semakin tinggi penggunaan pelayanan kesehatan ibu karena suami yang lebih tua usianya cenderung lebih matang dalam pengambilan keputusan (Kurniati, Chen, Efendy, Ku, & Berliana, 2017).

6. Akses ke pelayanan kesehatan

Akses ke pelayanan sangat mempengaruhi ibu dalam menggunakan pelayanan kesehatan (Koroglu, Irwin, & Grepin, 2019), analisis data Riskesdas menyebutkan bahwa ibu yang memiliki jarak rumah kurang ≤ 247 m memiliki kecenderungan memanfaatkan pelayanan kesehatan 1,147 kali dibanding ibu yang jarak rumahnya > 247 m. Faktor geografis, jarak dan infrastruktur sangat mempengaruhi kemudahan ibu dalam menjangkau pelayanan kesehatan (Adriana, Wulandari, & Duarsa, 2014).

7. Jumlah anak

Jumlah anak menentukan tingkat ketergantungan rumah tangga, hal ini bisa menjadi salah satu penghambat ibu dalam menggunakan layanan kesehatan, semakin banyak anak menjadikan tanggung jawab ibu dalam hal mengasuh lebih besar hal ini tentunya dapat menjadi suatu alasan yang dapat mencegah ibu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan (Machira, 2017).

5.6 Keaslian Penelitian

Kata kunci yang digunakan dalam pencarian *database* untuk keaslian penelitian ini adalah *determinants, adolescent, young mother, maternal health care, antenatal care, intranatal care, dan postnatal care*. Literatur artikel jurnal dicari melalui *database* Scopus dengan batas tahun 2010 sampai 2018. Literatur jurnal yang didapatkan peneliti sebanyak sembilan jurnal yang sesuai dalam penelitian ini. Berikut merupakan daftar jurnal yang digunakan dalam keaslian penelitian :

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
1	<p>Judul : Determinant of utilization of Antenatal Care Services among Adolescent Girls and Young Women in Indonesia (Ferry Efendi, Ching Min Chen, Anna Kurniati dan Sarni Maniar Berliana)</p> <p>Tahun : 2016</p> <p>Kata Kunci : Adolescent girls, antenatal care use, young women.</p>	<p>Desain : penelitian data sekunder</p> <p>Sampel : 3,459 wanita</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependen : jumlah kunjungan ANC di Indonesia 2. Independen : karakter demografi, tempat tinggal, pendidikan ibu, pendidikan suami, status ekonomi, status pekerjaan ibu, media massa, kelahiran anak ke.. <p>Instrumen : Kuesioner</p>	<p>Sosio ekonomi berhubungan dengan penggunaan ANC diantara ibu muda</p>
2	<p>Judul : Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review (Erfina, Widyawati, Lisa Mckenna, Sonia Reisenhorfen dan Djauhar Ismail)</p> <p>Tahun : 2019</p>	<p>Desain : Literatur <i>review</i></p> <p>Sampel : 1175 manuskrip</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependen : pengalaman ibu muda dalam masa transisi 2. Independen : - <p>Instrumen : database elektronik</p>	<p>Wanita muda yang mengalami transisi menjadi ibu mengalami masalah fisik yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan menyusui. Sedangkan dampak psikologis yang ditimbulkan</p>

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	Kata Kunci : Adolescent, Motherhood, Role, Social support		adalah perasaan campur aduk dalam mengasuh bayi, kebutuhan dukungan sosial, pengetahuan, kondisi ekonomi dan perawatan kesehatan.
3	Judul : Factors associated with pregnant adolescents' access to sexual and reproductive health services in New York City (Kelly F. Flanagan, Shayna D. Cunningham, Jessica B. Lewis, dan Jonathan N. Tobin, Jeannete R. Ickovics) Tahun : 2019 Kata Kunci : Adolescent, Reproductive health, Perinatal care, Contraception HIV, testing Sexual health knowledge.	Desain : Penelitian Longitudinal Sampel : 649 wanita muda hamil Variabel : 1. Dependen : Perinatal care, akses kunjungan kontrol persalinan, Pemeriksaan HIV, pengetahuan kesehatan seksual. 2. Independen : sosio ekonomi klien Instrumen : audio handheld personal interview audio	Wanita muda kurang dari 18 tahun memiliki tingkat rendah pada penggunaan kontrasepsi, pemeriksaan HIV, dan pengetahuan kesehatan seksual dibanding wanita muda yang berusia lebih dari sama dengan 18 tahun.
4	Judul : Association between child marriage and utilization of maternal health care services in India: Evidence from a nationally representative cross-sectional survey (Pintu Paul dan Pradip Chouhan) Tahun : 2019 Kata Kunci : Child marriage, ANC care, Delivery care, PNC care, India.	Desain : penelitian cross-sectional Sampel : 190.898 orang yang pernah menikah, data NFHS Variabel : 1. Dependen : Kunjungan ANC dan PNC, 2. Independen : sosioekonomi dan karakter demografi perempuan Instrumen : -	Wanita yang menikah pada usia kurang dari 18 tahun cenderung kurang dalam memanfaatkan layanan perawatan kesehatan ibu, hal itu juga berlaku lebih rendah pada ibu yang menikah pada usia kurang dari 14 tahun.

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
5	<p>Judul : Determinants of adolescent maternal healthcare utilization in Bangladesh (A.R Sarker, N. Syeikh, R. Mahumud dan M. Sultana</p> <p>Tahun : 2018</p> <p>Kata Kunci : adolescent, Bangladesh, Maternal care, Utilization</p>	<p>Desain : analisis data sekunder dari SDK Bangladesh 2014</p> <p>Sampel : 2029 wanita muda</p> <p>Variabel :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependen : Kehamilan Wanita muda, penggunaan metode kontrasepsi, perawatan antenatal yang digunakan, persalinan berbasis fasilitas dan kehadiran dukun bayi terlatih pada kelahiran terahir. 2. Independen : usia wanita muda, pendidikan ibu, status kerja, pengetahuan tentang keluarga berencana, wilayah dan indeks kekayaan. <p>Instrumen : Kuesioner</p>	<p>Usia kehamilan, pendidikan, pengetahuan tentang menstruasi, kesadaran klinik masyarakat, ukuran rumah tangga, status sosio ekonomi dan divisi administrasi memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kehamilan wanita muda di Bangladesh.</p>
6	<p>Judul : Suami SIAGA : Male Engagement in Maternal Health in Indonesia (Anna Kurniati, Ching-Min Chen, Ferry Efendy, Li-Jung Elizabeth Ku dan Sarni Maniar Berliana)</p> <p>Tahun : 2017</p> <p>Kata Kunci : Suami SIAGA, male engagement, Indonesia,</p>	<p>Desain : Penelitian data sekunder</p> <p>Sampel : 1256 Pria berstatus menikah</p> <p>Variabel</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dependen : Suami SIAGA 2. Independen : faktor suami, faktor istri, faktor pemberdayaan wanita , faktor harapan anak, paritas dan faktor Suami SIAGA <p>Instrumen : kuesioner dari SDKI</p>	<p>Dari 1256 pria menikah menunjukkan 86% adalah Suami SIAGA dan 14% adalah Suami Non SIAGA.</p>
7	<p>Judul : Women's Autonomi and Utilisation of Maternal Healthcare Services in 31 Sub-Saharan African Countries : Result from</p>	<p>Desain : Penelitian data sekunder</p> <p>Sampel : 31 negara yang memiliki data DHS tahun 2010-2016</p> <p>Variabel</p>	<p>Ada hubungan yang lemah antara otonomi wanita dan penggunaan pelayanan</p>

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
	The Demographic and Health Surveys, 2010-2016 (Chol Chol, Joel Negin, Kingsley Emwinyore Agho, dan Robert Graham Cumming Tahun : 2018 Kata Kunci : women's autonomy, utilisation, maternal healthcare	1. Dependen : penggunaan kunjungan ANC dan penggunaan fasilitas kesehatan saat persalinan 2. Independen : Partisipasi dalam pengambilan keputusan dan sikap terhadap kekerasan seksual Instrumen : kuesioner	kesehatan maternal.
8	Judul : Effect of Power Outages on The Use of Maternal Health Services: Evidence from Maharashtra, India Tahun : 2019 Kata Kunci : Electricity outages, use, maternal health service	Desain : Penelitian data sekunder Sampel : 9125 wanita melahirkan dalam lima tahun terakhir Variabel 1. Dependen : pemadaman listrik 2. Independen : pelayanan rujukan, kunjungan antenatal, persalinan oleh orang terlatih, listrik rumah tangga, faktor wilayah, pendidikan, agama, akses ke pelayanan kesehatan Instrumen : kuesioner	Ada hubungan antara pemadaman listrik dengan penggunaan layanan maternal
9	Judul : Determinan of Maternal Health Care Service Utilization in Malawi (Kennedy Machira) Tahun : 2017 Kata Kunci : Utilization, Maternal Health Care, Malawi	Desain : Penelitian data sekunder Sampel : data tahun 2000, 2004 dan 2010 dengan sampel masing-masing yaitu 7919, 7309 dan 1377. untuk wawancara 12 tenaga kesehatan, 60 wanita Variabel 3. Dependen : ANC, INC dan PNC. 4. Independen : faktor predisposisi, tingkat kebutuhan rumah tangga dan faktor komunitas	Penggunaan PNC di malawi sangat rendah yaitu 2% pada tahun 2000, 20% pada tahun 2004 dan 30% pada tahun 2010. Hal ini lebih besar daripada ANC, pendidikan maternal, tempat tinggal dan kualitas pelayanan. Selain itu individu wanita dan faktor komunitas juga

No	Judul	Metode	Hasil Penelitian
		Instrumen : kuesioner	menjadi kontribusi terbesar dalam penggunaan pelayanan maternal.