

TESIS

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN ANTENATAL TERPADU DENGAN KUALITAS PELAYANAN PADA KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PALEMBANG



dr. Heldasari Sianturi
04052722125004

**PROGRAM STUDI SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI I
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
2024**

TESIS

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN ANTENATAL TERPADU DENGAN KUALITAS PELAYANAN PADA KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PALEMBANG

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh
gelar Spesialis Obstetri dan Ginekologi**



**dr. Heldasari Sianturi
04052722125004**

**PROGRAM STUDI SPESIALIS OBSTETRI DAN GINEKOLOGI I
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN ANTENATAL TERPADU DENGAN KUALITAS PELAYANAN PADA KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PALEMBANG

TESIS

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Spesialis Obstetri dan Ginekologi

Oleh:

dr. Heldasari Sianturi
04052722125004

Palembang, 04 Juli 2024

Disetujui oleh:
Pembimbing I

Dr. dr. Ferry Yusrizal, Sp.O.G, Subsp.Obginsos, M.Kes
NIP. 19600211 198710 1 001


(.....)

Pembimbing II

dr. Firmansyah Basir, Sp.O.G, Subsp. Obginsos, MARS
NIP. 19720919 200501 1 005


(.....)

Pembimbing III

dr. Erial Bahar, M. Sc
NIP. 19600915 198903 1 005


(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya



dr. Irawan Sastradinata, Sp. O. G, Subsp.Onk, MARS, S.H.
NIP. 19681018 199603 1002

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis ini dengan judul “**Hubungan antara Pelaksanaan Antenatal Terpadu dengan Kualitas Pelayanan pada Kehamilan Remaja di Kota Palembang**”. telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Spesialis Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 04 Juli 2024

Palembang, 04 Juli 2024
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua

1. Dr. dr. Nuswil Bernolian, Sp. O. G, Subsp. Kfm, MARS
NIP. 19770524 200501 1 008

(.....)

Sekretaris

2. Dr. dr. Hartati, Sp. O. G, Subsp. Obginsos, M.Kes
NIP. 19660530 19903 2 001

(.....)

Anggota

3. dr. Adnan Abadi, Sp. O. G, Subsp.F. E. R
NIP. 19630619 198903 1 002

(.....)

4. dr. Amir Fauzi, Sp. O. G, Subsp. Urogin RE, Ph.D
NIP. 19610404 198911 1 001

(.....)

5. Dr. dr. Patiyyus Agustiansyah, Sp. O. G, Subsp.Onk, MARS
NIP. 19720801 20104 1 002


(.....)

Mengetahui,

Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pjs. Koordinator Program Studi
Pendidikan Spesialis Obstetri dan
Ginekologi Universitas Sriwijaya


dr. Irawan Sastradinata, Sp.O.G, Subsp.Onk, MARS. S.H.
NIP. 19681018 199603 1 002


dr. Abarham Martadiansyah, Sp.O.G, Subsp.K.Fm
NIP. 19820314 201504 1 002

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Heldasari Sianturi
NIM. : 04052722125004
Judul Karya tulis : Hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di kota Palembang

Bahwa dengan ini menyatakan :

1. Karya tulis saya, tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Akademik Spesialis Obstetri dan Ginekologi, baik di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Demikianlah Surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi Akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang,
Yang Membuat Pernyataan,



dr. Heldasari Sianturi
NIM. 04052722125004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr. Heldasari Sianturi

NIM : 04052722125004

Judul : Hubungan antara Pelaksanaan Antenatal Terpadu dengan Kualitas Pelayanan pada Kehamilan Remaja di Kota Palembang

Menyatakan bahwa Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/plagiat. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/plagiat dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 04 Juli 2024



dr. Heldasari Sianturi

HALAMAN PERSEMBAHAN

Untuk ibuku, kedua kakakku dan adikku yang selalu memberi dukungan dan doa kepada Tuhan Yang Maha Kuasa.

Terima kasih.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat rahmat dan kasih sayang-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Hubungan antara Pelaksanaan Antenatal Terpadu dengan Kualitas Pelayanan pada Kehamilan Remaja di Kota Palembang”.

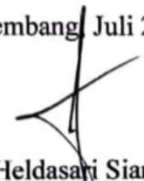
Penulis menyadari kesempurnaan hanyalah milik Tuhan Yang Maha Kuasa. Jika ada kesalahan dan kekurangan dalam tesis ini kiranya dapat dimaklumi dan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa penulis memohon ampun. Dalam menyelesaikan tesis ini, penulis mendapatkan bimbingan serta bantuan. Teriring rasa hormat dan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada:

1. Yang terhormat Bapak Rektor Universitas Sriwijaya dan Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang telah memberikan kesempatan dan mengizinkan kepada penulis untuk belajar menggali ilmu pengetahuan dan menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) Obstetri dan Ginekologi di Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
2. Yang terhormat Direktur RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang beserta jajarannya dan Koordinator PPDS Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi baik sarana dan prasarana di Rumah Sakit selama penulis menempuh pendidikan.
3. Yang terhormat Bapak Dr. dr. Patiyus Agustiansyah, Sp.O.G, Subsp.Onk, MARS selaku Ketua KSM Obstetri dan Ginekologi, Bapak dr. Irawan Sastradinata, Sp.O.G, Subsp. Onk, MARS. S.H. selaku Ketua Bagian Obstetri dan Ginekologi dan Dr. dr. Peby Maulina Lestari, Sp.O.G, Subsp.K.Fm selaku Koordinator Program Studi Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (PPDS-I) yang telah banyak memberikan kesempatan, waktu, dan pikiran dalam mendidik dan membimbing penulis.
4. Yang terhormat kepada para Guru Besar Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang, yaitu: dr. Wim T. Pangemanan, Sp.O.G, Subsp.K.Fm, Prof. dr. A. Kurdi Syamsuri, Sp.O.G. Subsp.K.Fm, M.Sc.Ed, dan Prof. dr. Syakroni Daud Rusydi,

- Sp.O.G, Subsp.Obginsos yang telah berdedikasi mendidik, membimbing, dan memberikan ilmu kepada penulis.
5. Yang terhormat para pembimbing Tesis ini yaitu: Dr. dr. Ferry Yusrizal, Sp.O.G, Subsp.Obginsos, M.Kes (Pembimbing I), dr. Firmansyah Basir, Sp.O.G, Subsp. Obginsos (Pembimbing II), dan dr. Erial Bahar, M.Sc (Pembimbing III) yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing penulis dalam melakukan penelitian ini sampai selesai dalam bentuk sebuah Tesis.
 6. Yang terhormat dr. Abarham Martadiansyah, Sp.O.G, Subsp.K.Fm selaku penanggungjawab sementara Koordinator Program Studi dan kepada tim penguji tesis, yaitu : Dr. dr. Nuswil Bernolian, Sp.O.G, Subsp. K.Fm, Dr. dr. Hartati, Sp.O. G, Subsp. Obginsos, M.Kes, dr. Adnan Abadi, Sp.O.G, Subsp.F.E.R, dr. Amir Fauzi, Sp.O.G, Subsp.Urogin RE,Ph.D, dan Dr. dr. Patiyus Agustiansyah, Sp.O.G, Subsp.Onk, MARS yang telah memberikan masukan dan koreksi kepada penulis.
 7. Yang terhormat seluruh staf pengajar Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya/RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang telah mendidik, membimbing, dan mengajarkan keahliannya kepada penulis serta nasehat yang bermanfaat. Semoga menjadi amal bagi guru-guru sekalian.
 8. Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Puskesmas dan seluruh bidan koordinator di Puskesmas Sekip, Kenten, Alang-alang lebar, Sosial dan Tegal Binangun atas kerjasama dan bantuannya.
 9. Kepada orang tua penulis, Ayah (alm) Marolop Parningotan Sianturi, S.H. dan Ibu Mariaty Melquine Sitorus, Amd. Keb yang telah melahirkan, membesarkan, mendidik, membimbing, mendukung, mendoakan dan mencintai penulis dengan cinta kasih yang begitu besar. Juga kepada saudaraku terkasih: Margareth Febertini Tiurma Sianturi, SE; Kristin Natalia Sianturi, S. Psi, Tommi Hasudungan Sianturi S.M., Eda Marcelina Sihotang dan keempat keponakan tersayang yaitu Girlie, Nene, Gwen dan Dungan
 10. Kepada seluruh kerabat dan teman-teman lain yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan, penulis ucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya.

Empat tahun bukanlah waktu yang sebentar dan bukan pula waktu yang terlalu lama. Hanya syukur yang penulis dapat rasakan atas semua ilmu dan pengalaman yang telah dilewati. Dan akhirnya penulis berharap semoga Tesis ini bermanfaat bagi peneliti dan masyarakat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua.

Palembang Juli 2024



dr. Heldasari Sianturi

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASITUGAS

AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Sriwijaya, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Heldasari Sianturi
NIM : 04052722125004
Program Studi : Obstetri dan Ginekologi
Fakultas : Kedokteran Universitas Sriwijaya
Jenis Karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Sriwijaya Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

“Hubungan antara Pelaksanaan Antenatal Terpadu dengan Kualitas Pelayanan pada Kehamilan Remaja di Kota Palembang”.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palembang, 04 Juli 2024

Yang menyatakan,



dr. Heldasari Sianturi

ABSTRAK

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN ANTENATAL TERPADU DENGAN KUALITAS PELAYANAN PADA KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PALEMBANG

Latar Belakang: Kehamilan pada remaja memiliki berbagai konsekuensi negatif, seperti putus sekolah, kecenderungan *child abuse*, hingga tingginya risiko komplikasi persalinan yang berkontribusi dalam peningkatan angka kematian ibu (AKI). Upaya dalam menjamin pelaksanaan pelayanan antenatal yang berkualitas itu penting dibahas untuk menurunkan AKI. Belum ada data khusus tentang hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja khususnya di Kota Palembang.

Metode: Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di puskesmas di Kota Palembang. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil usia remaja (10 – 19 tahun) yang melakukan kunjungan antenatal di Kota Palembang. Ibu hamil yang tidak memiliki data rekam medis yang lengkap, tidak bersedia menjadi sampel penelitian, atau tidak dapat dihubungi dieksklusikan dari penelitian. Kualitas pelayanan meliputi 5 dimensi yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Analisis regresi linier dilakukan untuk mengetahui koefisien korelasi (r), nilai R^2 , dan nilai-p masing-masing dimensi kualitas terhadap pelayanan antenatal terpadu. Nilai-p $<0,05$ dinyatakan signifikan secara statistik.

Hasil: Koefisien korelasi (r) dan nilai-p antara dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan kualitas pelayanan antenatal keseluruhan terhadap pelayanan antenatal terpadu sebesar 0,106 dan 0,499; 0,131 dan 0,402; 0,025 dan 0,872; 0,255 dan 0,099; 0,215 dan 0,166; dan 0,160 dan 0,305. Nilai-p hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sebesar 0,004. Data grafik tebar menyatakan bahwa ada hubungan positif dengan kekuatan korelasi sangat lemah antara pelaksanaan antenatal terpadu dan kualitas pelayanan.

Kesimpulan: Dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* tidak berhubungan bermakna dengan pelayanan antenatal terpadu, akan tetapi berhubungan bermakna dengan kepuasan pasien pada kehamilan remaja di Kota Palembang.

Kata Kunci: kehamilan remaja, kualitas, pelayanan antenatal terpadu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF INTEGRATED ANTENATAL CARE AND THE QUALITY OF SERVICES FOR ADOLESCENT PREGNANCY IN PALEMBANG CITY

Background: Adolescent pregnancy has various negative consequences, such as dropping out of school, a tendency towards child abuse, and a high risk of delivery complications, which contribute to the increase in maternal mortality rate (MMR). Efforts to ensure the implementation of quality antenatal services are important to discuss in order to reduce MMR. There is no specific data on the relationship between the implementation of integrated antenatal care and the quality of services for adolescent pregnancy, particularly in Palembang City.

Mehod: This study was a cross-sectional study aimed at determining the relationship between the implementation of integrated antenatal care and the quality of services for adolescent pregnancies in health centers in Palembang City. The study population includes all pregnant teenagers (ages 10 – 19) who made antenatal visits in Palembang City. Pregnant women who do not have complete medical records, are not willing to be research samples, or cannot be contacted are excluded from the study. The quality of service includes 5 dimensions: tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Linear regression analysis was conducted to determine the correlation coefficient (r), R^2 value, and p -value of each quality dimension concerning integrated antenatal care. A p -value <0.05 was considered statistically significant.

Result: The correlation coefficient (r) and p -value between the dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, and overall service quality concerning integrated antenatal care are 0.106 and 0.499; 0.131 and 0.402; 0.025 and 0.872; 0.255 and 0.099; 0.215 and 0.166; and 0.160 and 0.305, respectively. The p -value of the relationship between service quality and patient satisfaction is 0.004. Scatter plot declare that there is positive correlation between the integrated antenatal care and quality of services with very weak strength.

Conclusion: The dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy are not related to the integrated antenatal care, but related to patient satisfaction for adolescent pregnancies in Palembang City.

Keyword: adolescent pregnancy, quality, integrated antenatal care

RINGKASAN

HUBUNGAN ANTARA PELAKSANAAN ANTENATAL TERPADU DENGAN KUALITAS PELAYANAN PADA KEHAMILAN REMAJA DI KOTA PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Tesis, Juli 2024

Heldasari Sianturi; dibimbing oleh Ferry Yusrizal, Firmansyah Basir, Erial Bahar
Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya
viii, 86 halaman, 7 tabel, 9 grafik, 4 gambar, 4 lampiran

Kehamilan pada remaja memiliki berbagai konsekuensi negatif, seperti putus sekolah, kecenderungan *child abuse*, hingga tingginya risiko komplikasi persalinan yang berkontribusi dalam peningkatan angka kematian ibu (AKI). Upaya dalam menjamin pelaksanaan pelayanan antenatal yang berkualitas itu penting dibahas untuk menurunkan AKI. Belum ada data khusus tentang hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan kehamilan remaja di Kota Palembang

Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di puskesmas di Kota Palembang. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil usia remaja (10 – 19 tahun) yang melakukan kunjungan antenatal di Kota Palembang. Ibu hamil yang tidak memiliki data rekam medis yang lengkap, tidak bersedia menjadi sampel penelitian, atau tidak dapat dihubungi dieksklusikan dari penelitian. Kualitas pelayanan meliputi 5 dimensi, yaitu *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, dan *empathy*. Analisis regresi linier dilakukan untuk mengetahui koefisien korelasi (r), nilai R^2 , dan nilai-p masing-masing dimensi kualitas terhadap pelayanan antenatal terpadu. Nilai-p $<0,05$ dinyatakan signifikan secara statistik.

Koefisien korelasi (r) dan nilai-p antara dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan kualitas pelayanan antenatal keseluruhan terhadap pelayanan antenatal terpadu sebesar 0,106 dan 0,499; 0,131 dan 0,402; 0,025 dan 0,872; 0,255 dan 0,099; 0,215 dan 0,166; dan 0,160 dan 0,305. Nilai-p hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pasien sebesar 0,116.

Dimensi *tangible*, *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy*, dan kualitas pelayanan antenatal keseluruhan tidak berhubungan dengan pelayanan antenatal terpadu dan kepuasan pasien pada kehamilan remaja di Kota Palembang.

Kata Kunci: kehamilan remaja, kualitas, pelayanan antenatal terpadu
Kepustakaan 59 (1988 – 2024)

SUMMARY

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE IMPLEMENTATION OF INTEGRATED ANTENATAL CARE AND THE QUALITY OF SERVICES FOR ADOLESCENT PREGNANCY IN PALEMBANG CITY

Scientific paper in the form of Thesis, July ... 2024

*Heldasari Sianturi; supervised by Ferry Yusrizal, Firmansyah Basir, Erial Bahar
Department of Obstetric and Gynecology, Sriwijaya University*

ix, 86 pages, 7 tables, 9 graphs, 4 figures, 4 attachments

Adolescent pregnancy has various negative consequences, such as dropping out of school, a tendency towards child abuse, and a high risk of delivery complications, which contribute to the increase in MMR. Efforts to ensure the implementation of quality antenatal services are important to discuss in order to reduce MMR. There is no specific data on the relationship between the implementation of integrated antenatal care and the quality of services for adolescent pregnancy in Palembang City.

This study was a cross-sectional study aimed at determining the relationship between the implementation of integrated antenatal care and the quality of services for adolescent pregnancies in health centers in Palembang City. The study population includes all pregnant teenagers (ages 10 – 19) who made antenatal visits in Palembang City. Pregnant women who do not have complete medical records, are not willing to be research samples, or cannot be contacted are excluded from the study. The quality of service includes 5 dimensions: tangible, reliability, responsiveness, assurance, and empathy. Linear regression analysis was conducted to determine the correlation coefficient (r), R^2 value, and p -value of each quality dimension concerning integrated antenatal care. A p -value <0.05 was considered statistically significant.

The correlation coefficient (r) and p -value between the dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, and overall service quality concerning integrated antenatal care are 0.106 and 0.499; 0.131 and 0.402; 0.025 and 0.872; 0.255 and 0.099; 0.215 and 0.166; and 0.160 and 0.305, respectively. The p -value of the relationship between service quality and patient satisfaction is 0.116.

The dimensions of tangible, reliability, responsiveness, assurance, empathy, and overall antenatal service quality are not related to the integrated antenatal care and patient satisfaction for adolescent pregnancies in Palembang City.

Keyword: adolescent pregnancy, quality, integrated antenatal care

Citations: 65 (1988 – 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	iv
<u>ABSTRAK</u>	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2. Tujuan Khusus	2
1.4. Hipotesis.....	2
1.5. Manfaat Penelitian.....	3
1.5.1. Akademis	3
1.5.2. Klinis.....	3
1.5.3. Sosial	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Kehamilan Remaja	5
2.1.1 Definisi Kehamilan Remaja.....	5
2.1.2 Insidensi Kehamilan Remaja	5
2.1.3 Faktor Penyebab Kehamilan Remaja.....	6
2.1.4 Faktor Risiko.....	7
2.1.5 Komplikasi Kehamilan Remaja	9
2.2 Pelaksanaan Antenatal Terpadu.....	17
2.2.1. Definisi.....	17
2.2.2 Tujuan	17
2.2.3. Indikator	18
2.2.4. Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu	23
2.2.5. <i>Antenatal Care</i> pada Kehamilan Remaja.....	30
2.3. Kualitas Pelayanan Antenatal	26
2.3.1. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Antenatal.....	33
2.3.2. Indikator Kualitas Pelayanan Antenatal.....	39
2.3.3. Pengukuran Kualitas Pelayanan Antenatal	41
2.3.4. Kepuasan Pasien	42
2.4. Kerangka Teori	47
2.5. Kerangka Konsep	48
BAB III METODE PENELITIAN	49
3.1. Desain Penelitian	49
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian.....	49

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian.....	49
3.3.1. Populasi.....	49
3.3.2. Sampel.....	49
3.3.3. Besar Sampel	49
3.3.4. Teknik Pengambilan Sampel	50
3.3.5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	50
3.4. Variabel Penelitian	51
3.5. Definisi Operasional	52
3.6. Cara Kerja.....	57
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	59
3.7.1. Analisis Univariat	59
3.7.2. Analisis Bivariat.....	60
3.7.3 Analisis Multivariat	60
3.8. Alur Penelitian	62
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	63
4.1. Karakteristik Subjek Penelitian	63
4.2. Sosiodemografi Subjek Penelitian.....	63
4.3. Karakteristik Pelayanan Antenatal Terpadu	64
4.4. Karakteristik Dimensi Kualitas Pelayanan	65
4.5. Penilaian <i>Service Quality</i> Pelayanan Antenatal.....	65
4.6. Karakteristik Kualitas Pelayanan.....	67
4.7. Karakteristik Kepuasan Pelayanan	68
4.8. Hubungan Faktor Sosiodemografi dan Antenatal.....	68
4.8. Kualitas Pelayanan Menurut Pelayanan Antenatal.....	69
BAB V PEMBAHASAN	78
5.1 Karakteristik Subjek penelitian	80
5.2 Pelaksanaan Antenatal Terpadu.....	80
5.3. Kualitas Pelayanan Antenatal	81
5.4. Hubungan Pelayanan Antenatal Terpadu dan Kualitas Pelayanan.....	83
5.5. Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien	85
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	87
DAFTAR PUSTAKA	89
LAMPIRAN.....	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Penyebaran Kehamilan Usia Remaja di Indonesia	6
Gambar 2.2. Kerangka Konsep Kerja Analisis Sosial pada Kehamilan Remaja ...	10
Gambar 2.3. Angka Kejadian Kematian Neonatal.....	11
Gambar 2.4. Target Penurunan AKI tahun 2020-2024	13
Gambar 2.5. Target Penurunan AKN tahun 2020-2024	13
Gambar 2.6. Kerangka Konsep Pelayanan Antenatal Terpadu.....	21
Gambar 2.7. Kerangka Teori.....	47
Gambar 2.8. Kerangka Konsep	48
Gambar 4.1. Korelasi Skor <i>Tangible</i> dan Jumlah Pelayanan Antenatal	76
Gambar 4.2. Korelasi Skor <i>Responsiveness</i> dan Jumlah Pelayanan Antenatal.....	77
Gambar 4.3. Korelasi Skor <i>Reliability</i> dan Jumlah Pelayanan Antenatal.....	78
Gambar 4.4. Korelasi Skor <i>Assurance</i> dan Jumlah Pelayanan Antenatal.....	74
Gambar 4.5. Korelasi Skor <i>Empathy</i> dan Jumlah Pelayanan Antenatal	75
Gambar 4.6. Korelasi Skor Kualitas Pelayanan dan Pelayanan Antenatal	81
Gambar 4.7. Korelasi Skor Kualitas Pelayanan dan Kepuasan	77

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kebutuhan Gizi Saat Hamil dan Menyusui.....	18
Tabel 2.2. Kriteria Status Gizi.....	25
Tabel 2.3. Jadwal Imunisasi Tetanus	28
Tabel 2.4. Status Imunisasi Tetanus.....	29
Tabel 2.5. Kriteria Status Imunisasi dan Jadwal Pemberian	29
Tabel 3.1. Definisi Operasional	49
Tabel 3.2. Karakteristik Data Sociodemografi Subyek Penelitian.....	52
Tabel 3.3. Karakteristik Pelaksanaan Antenatal Terpadu	52
Tabel 3.4. Karakteristik Kualitas Pelayanan Antenatal	53
Tabel 3.5. Karakteristik Dimensi Kualitas Pelayanan	53
Tabel 3.6. Skor <i>Service Quality</i> Pelayanan Antenatal	53
Tabel 3.7. Karakteristik Kepuasan Pasien.....	54
Tabel 3.8. Hubungan Karakteristik Faktor Sociodemografi dan Antenatal	55
Tabel 3.9. Hubungan Pelaksanaan Antenatal dan Dimensi Kualitas Pelayanan....	55
Tabel 3.10. Regresi Linier Pelaksanaan Antenatal dan Dimensi <i>Tangible</i>	56
Tabel 3.11. Regresi Linier Pelaksanaan Antenatal dan Dimensi <i>Responsiveness</i> .	56
Tabel 3.12. Regresi Linier Pelaksanaan Antenatal dan Dimensi <i>Reliability</i>	57
Tabel 3.13. Regresi Linier Pelaksanaan Antenatal dan Dimensi <i>Assurance</i>	57
Tabel 3.14. Regresi Linier Pelaksanaan Antenatal dan Dimensi <i>Empathy</i>	57
Tabel 3.15. Regresi Linier Pelaksanaan Antenatal dan Kualitas Pelayanan.....	58
Tabel 3.16. Hubungan antara Kualitas Pelayanan dan Kepuasan Pasien	58
Tabel 3.17. Hubungan Pelaksanaan Antenatal Terpadu dan Dimensi <i>Tangible</i>	59
Tabel 3.18. Hubungan Pelaksanaan Antenatal Terpadu dan Dimensi <i>Responsiveness</i>	59
Tabel 3.19. Hubungan Pelaksanaan Antenatal Terpadu dan Dimensi <i>Reliability</i> .	59
Tabel 3.20. Hubungan Pelaksanaan Antenatal Terpadu dan Dimensi <i>Assurance</i> .	60
Tabel 3.21. Hubungan Pelaksanaan Antenatal Terpadu dan Dimensi <i>Empathy</i>	60

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatus
ANC	: <i>Antenatal care</i>
APGAR	: <i>Apperance, Pulse, Grimmaca, Activity, Respiration</i>
ASI	: Air susu ibu
BIAS	: Bulan imunisasi anak sekolah
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPS	: Badan Pusat Statistik
BPM	: Badan Perwakilan Masyarakat
BOH	: Bad Obstetrics History
DJJ	: Detak jantung janin
DKK	: Dan kawan-kawan
DTPK	: Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan
e-KTP	: Elektronik Kartu Tanda Penduduk
FANC	: Focused Antenatal Care
FKTP	: Fasilitas kesehatan tingkat pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
GPA	: Gravid, Parity, Abortus
Hb	: Hemoglobin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMR	: <i>Infant mortality rate</i> (Angka kematian bayi)
IMS	: Infeksi menular seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUFD	: Intrauterine Fetal Death
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang energi kronis
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
KIA	: Kesehatan ibu dan anak
KIE	: Komunikasi, informasi dan edukasi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KTP	: Kartu Tanda Penduduk
LILA	: Lingkaran lengan atas
NIK	: Nomor Induk Kependudukan
NMR	: <i>Neonatal Mortality Rate</i> (Angka kematian neonatal)
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PNMR	: <i>Post Neonatal Mortality Rate</i> (Angka kematian post neonatal)
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RS	: Rumah Sakit
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
SERVQUAL	: Service Quality
SINKERNAS	: Survei Angkatan Kerja Nasional
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
SSA	: <i>Special Somatic Afferent</i>
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus

TAC	: <i>Tetracaine Adrenaline and Cocaine</i>
TB	: Tuberkulosis
TFU	: Tinggi fundus uteri
THT	: Telinga hidung tenggorokan
T	: Tetanus
Td	: Tetanus diphteria
TT	: Tetanus toksoid
TTD	: Tablet tambah darah
TTP	: Taksiran tanggal persalinan
USG	: Ultrasonografi
UNPHA	: <i>United Nations Fund for Population Activities</i>
U5MR	: <i>Under Five Mortality Rate</i> (Angka kematian balita)
VAS	: <i>Visual Analog Scale</i>
VDRL	: Venereal Disease Research Laboratory
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita usia subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Remaja adalah masa depan dari setiap bangsa yang penuh dengan masa depan, harapan, dan kesempatan. Pada usia remaja, mereka seharusnya mendapatkan waktu untuk belajar dan berkembang. Fenomena sekarang dihadapkan kepada masalah seks bebas dan pernikahan dini. Wanita, remaja dan anak-anak adalah jenis populasi yang sangat rentan terhadap masalah tersebut. Pernikahan dini dan kehamilan usia remaja menjadi salah satu perhatian dunia karena berhadapan dengan masalah kekerasan seksual, putus sekolah dan tidak memiliki pekerjaan.¹ Masa remaja terdiri dari dua fase yakni masa remaja awal berkisar 10 sampai 14 tahun dan remaja akhir di usia 14 sampai 19 tahun.¹ Kehamilan remaja adalah kehamilan yang terjadi pada ibu dengan usia di bawah 20 tahun. Kehamilan remaja terjadi pada sekitar 25% wanita di seluruh dunia. Setiap tahun, diperkirakan 21 juta anak perempuan berusia 15-19 tahun di negara berkembang telah hamil dan kurang lebih 12 juta diantaranya sudah melahirkan. Dan 95% data dunia menyampaikan kehamilan remaja banyak terjadi di negara menengah ke bawah.³

Laporan *United Nations Fund for Population Activities* (UNPHA) tahun 2000 menjelaskan 1 dari 6 penduduk dunia adalah remaja dan separuhnya sudah menikah. Setiap tahun, kurang lebih 15 juta remaja sudah melahirkan, 4 juta aborsi, kurang lebih 100 juta terjadi penyakit menular seksual dan 7000 remaja terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Beberapa literatur menunjukkan bahwa tingginya proporsi kehamilan usia remaja disebabkan oleh berbagai faktor seperti pendidikan seksual yang kurang, sosial ekonomi yang rendah, pengaruh negatif pergaulan teman sebaya, faktor sosiodemografi, hubungan antar keluarga, kebutuhan terhadap perhatian dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang.⁴

Dampak dari kehamilan remaja adalah merampas hak untuk sekolah, kecenderungan *child abused* dan kehilangan kesempatan untuk memperoleh pendidikan dan pekerjaan yang memadai.⁴ Dari sisi kedokteran, kehamilan usia remaja memberikan risiko yang tinggi terhadap kematian ibu dan dari sisi psikologis bahwa ibu hamil remaja lebih sensitif, suka menarik diri dan tidak memiliki dukungan dalam keluarga sehingga mereka cenderung bersembunyi dan tidak mau memeriksakan kehamilan.⁵

Masalah kehamilan remaja merupakan masalah dan beban nasional yang berhubungan dengan angka kematian, kesakitan dan beban masalah psikologis.^{9,32} WHO tahun 2016 merekomendasikan pelaksanaan antenatal terpadu sebagai pencegahan utama komplikasi pada kehamilan remaja. Pelayanan antenatal terpadu adalah pemeriksaan sistematis dan berkualitas pada ibu hamil dan menilai perkembangan atau pertumbuhan janin dalam kandungan serta penanganan ibu hamil dan bayi saat dilahirkan dalam kondisi terbaik dan menjamin pelayanan antenatal lebih memperhatikan ibu hamil remaja yang lebih sensitif. Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas diharapkan dapat memberikan kepuasan pasien sehingga ibu hamil remaja bisa rajin dalam memeriksakan kehamilannya.^{10,11,12}

Pelaksanaan antenatal terpadu memiliki standar dalam pelayanan yang berkualitas.¹³ Menurut Parasuraman, Zeithaml dan Berry (1988) terdapat lima indikator kualitas pelayanan kesehatan yaitu *tangible* atau bukti fisik, *reliability* atau keandalan, *responsiveness* atau ketanggapan, *assurance* atau jaminan, *empathy* atau empati.^{14,15} Upaya dalam menjamin pelaksanaan pelayanan antenatal yang berkualitas itu penting untuk dibahas dan belum ada data khusus tentang hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja khususnya di Kota Palembang. Atas dasar hal tersebut maka peneliti berniat melakukan penelitian tentang hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan faktor sosiodemografi meliputi usia, tingkat pendidikan, tempat tinggal, agama, pekerjaan, perkawinan, jenis pembiayaan dan dukungan keluarga dengan pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.
- b. Mengetahui hubungan *tangible* (bukti langsung) pelayanan dengan pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.
- c. Mengetahui hubungan *reliability* (keandalan) pelayanan dengan pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.
- d. Mengetahui hubungan *responsiveness* (daya tanggap) pelayanan dengan pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.
- e. Mengetahui hubungan *assurance* (jaminan) pelayanan dengan pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.

- f. Mengetahui hubungan *empathy* (empati) pelayanan dengan pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang
- g. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien pada kehamilan remaja di Kota Palembang.

1.4. Hipotesis

H₀: Tidak terdapat hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang

H₁: Terdapat hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Akademis

1. Memberikan data tentang pelaksanaan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.
2. Memberikan data tentang hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang
3. Menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Klinis

1. Menjadi referensi data yang berkaitan dengan hubungan antara pelaksanaan antenatal terpadu dengan kualitas pelayanan pada kehamilan remaja di Kota Palembang
2. Menjadi dasar perbaikan pelayanan antenatal di puskesmas sehingga bisa memberikan pelayanan yang berkualitas.

1.5.3. Manfaat Sosial

1. Memberikan informasi ilmiah mengenai pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu pada kehamilan remaja di Kota Palembang.
2. Menjadi bahan edukasi bagi remaja mengenai pernikahan dini dan pencegahan kehamilan usia remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020.
3. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: BKKBN; 2018.
4. Imami, NR. Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Mencegah Kematian Perinatal [lecture notes]. Jakarta: Universitas Indonesia; 2020.
5. Omar K, Hasim S, Muhammad NA, Jaffar A, Hashim SM, Siraj HH. Adolescent pregnancy outcomes and risk factors in Malaysia. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;111(3):220-223.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI; 2018:361-400.
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Riset Kesehatan Dasar Sumatera Selatan. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2019.
8. Yurizka S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Komplikasi Obstetri Pada Kehamilan Remaja Di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang [Tesis]. Palembang: Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. 2022.
9. World Health Organization. Progress Report 2004 – 2005: Child and Adolescent Health and Development. Geneva: Department of Child and Adolescent Health and Development; 2006.
10. Hariadi R. Ilmu Kedokteran Fetomaternal. Surabaya: Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. 2004:19-23.

11. Vincenzo B. Obstetric Evidence Based Guidelines. 3rd ed. Maternal-Fetal Medicine. Pennsylvania: CRS Press; 2017: 19-29.
12. Dewantiningrum J, Kristianto H, Besari AP. Buku Ajar Obsetri: Pelayanan Antenatal Standar Berdasarkan Kemenkes Dan WHO. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro; 2018: 1-15.

13. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi ketiga 2020. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2020.
14. Sulistiyowati W. Buku Ajar Kualitas Layanan: Teori dan Aplikasinya. Sidoarjo: UMSIDA Press; 2018.
15. Parasuraman. A, Zeithamil Valarie A, Berry Leonard. Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1), 12–40.
16. World Health Organization. Adolescent Pregnancy Situation in South-East Asia Region. India: WHO Regional Office for South-East Asia; 2015.
17. Kusmiran E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
18. United Nations. The Sustainable Development Goals Report 2022. New York, USA: UN DESA. 2022.
19. Indarti J, Al Fattah AN, Dewi Z, Hasani RDK, Mahdi FAN, Surya R. Teenage Pregnancy: obstetric and perinatal outcome in a tertiary centre in Indonesia. *Obstet Gynecol Int*. 2020;20(2):1-7.
20. Ghose S & John LB. Adolescent pregnancy: an overview. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol*. 2017;6(10):4197.
21. Kemenkes RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020.
22. Poudel S, Razee H, Dobbins T, Akombi-Inyang B. Adolescent Pregnancy in South Asia: A Systematic Review of Observational Studies. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(22):1-10.
23. Riwoe Rohi ED, Liliweri A, Gero S. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) Remaja Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Kupang. *J Manaj Kesehat Indones*. 2022;10(3):218-227.
24. Afifah T, Novianti N, Suparmi S, et al. Akses Remaja dengan Komplikasi Kehamilan terhadap Pelayanan Persalinan dan Kelangsungan Hidup Anak di Indonesia. *Media Penelit dan Pengemb Kesehat*. 2020;29(4):365-376.
25. Sahmila Yuliani, Sakdah Nurul. Analisis Faktor Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil Di Puskesmas Lampulo Kecamatan Kuta Alam Banda Aceh Tahun 2020. *J Sains dan Aplikasi*. 2021;1(2):1-7.

26. Thirukumar M, Thadchanamoorthy V, Dayasiri K. Adolescent Pregnancy and Outcomes: A Hospital-Based Comparative Study at a Tertiary Care Unit In Eastern Province Sri Lanka. *Obstet Gynecol Int.* 2020;12(12):1-9.
27. Marvin-Dowie K, Kilner K, Burley VJ. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the born in Badford cohort. *BMJ Open.* 2018;8(3):1-10
28. World Health Organization. Adolescent pregnancy fact sheet. 2024. Online Edition [cited 2023 June 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.
29. Robertson Annette, J. Gamer Alexander et al. Adolescent Perinatal Outcomes in South West Sydney, Australia. Mayo Foundation For Medical Education And Research. *Elsevier*, 2018.
30. Elnakib S, Elsallab M, Wanis MA. Understanding the impacts of child marriage on the health and well-being of adolescent girls and young women residing in urban areas in Egypt. *Reprod Health.* 2022;19(1):1-8.
31. Fatima Z, Karen, A, Mukta G. Stephanie P, Thoai N. Drivers of Marriage and Health Outcomes Among Adolescent Girls and Young Women: Evidence from Sub-Saharan Africa and South Asia. *J of Adolescent Health.* 2021;26(6):31-38.
32. Li Z, Patton G, Sabet F, Subramanian SV, Lu C. Maternal healthcare coverage for first pregnancies in adolescent girls: a systematic comparison with adult mothers in household surveys across 105 countries, 2000-2019. *BMJ Glob Health.* 2020;5(10):1-7.
33. Rahman A, Begum T, Austin A. Can Programmatic Input Improve Adolescent Mother's Access To Maternal Care In Rural Bangladesh? Nine Years Of Evidence From A Cohort Study. *Health System And Population Studies Division. Bangladesh J;* 2022;(2)1:1-9.
34. Moucheraud C, McBride K, Heuveline P. Preventing, But Not Caring For, Adolescent Pregnancies? Disparities In The Quality Of Reproductive Health Care In Sub-Saharan Africa. *Journal Of Adolescent Health.* California; 2022;71(2):210-216.
35. Siwi RPY, & Saputro H. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care (ANC) Terpadu Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukodono Kabupaten Lumajang. *J Qual Women's Heal.* 2020;3(1):22–30.
36. Rahuyu I. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang ANC Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan ANC di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung. *J Ilm Hosp.* 2022;11(2):1573–80.

37. Tesfaye G, Chojenta C, Smith R, Loxton D. Predisposing, enabling and need factors associated with skilled delivery care utilization among reproductive-aged women in Kersa district, eastern Ethiopia. *Reprod Health*. 2019;16(1):167.
38. Berhan.Y, & Berhan.A. Antenatal care as a means of increasing birth in the health facility and reducing maternal mortality: a systematic review. *Ethiop J Health Sci*. 2014;24(0):93–104.
39. Idris.H, & Sari.I. Factors associated with the completion of antenatal care in Indonesia: A cross-sectional data analysis based on the 2018 Indonesian Basic Health Survey. *Belitung Nurs J*. 2023;9(1):79–85.
40. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment Tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13):1–10.
41. Al Fraihi KJ, & Latif SA. Evaluation of outpatient service quality in Eastern Saudi Arabia. Patient’s expectations and perceptions. *Saudi Med J*. 2016;37(4):420–8.
42. Naqavi MR, Refaiee R, Baneshi MR, Nakhaee N. Analysis of Gap in Service Quality in Drug Addiction Treatment Centers of Kerman, Iran, Using SERVQUAL Model. *Addict Heal*. 2014;6(3–4):85–92.
43. Mohammadi A, & Mohammadi J. Evaluating quality of health services in health centres of Zanjan district of Iran. *Indian J Public Health*. 2012;56(4):308–13.
44. Roy A, van der Weijden T, de Vries N. Predictors and consequences of rural clients’ satisfaction level in the district public-private mixed health system of Bangladesh. *Glob Heal Res policy*. 2017;2(1):31.
45. Aghamolaei T, Eftekhaari TE, Rafati S, Kahnouji K, Ahangari S, Shahrzad ME, et al. Service quality assessment of a referral hospital in southern Iran with SERVQUAL technique: patients’ perspective. *BMC Health Serv Res*. 2014;14(1):322.
46. Nadi A, Shojaee J, Abedi G, Siamian H, Abedini E, Rostami F. Patients’ Expectations and Perceptions of Service Quality in the Selected Hospitals. *Med Arch (Sarajevo, Bosnia Herzegovina)*. Bosnia and Herzegovina; 2016 Apr;70(2):135–9.
47. A’aqoulah A, Kuyini AB, Albalas S. Exploring the Gap Between Patients’ Expectations and Perceptions of Healthcare Service Quality. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16(1):1295–305.
48. Helvian FA. Studi mengenai Tingkat Kepuasan Pasien Antenatal Care (ANC) terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Kecamatan Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016. Skripsi. Makassar: UIN Alauddin; 2016.

49. Sabilla AG. Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care terhadap Kepuasan Ibu Hamil Peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Skripsi. Lampung: Digital Repository Unila; 2023.
50. Abedi G, Rostami F, Ziaee M, Siamian H, Nadi A. Patient's Perception and Expectations of the Quality of Outpatient Services of Imam Khomeini Hospital in Sari City. *Mater Sociomed*. 2015;27(4):272–5.
51. Deshpande SP, Deshpande SS. Factors influencing consumer satisfaction with health care. *Health Care Manag (Frederick)*. 2014;33(3):261–6.
52. Hussien MA, Worku BT. Quality of Antenatal Care Service and Factors Associated with Client Satisfaction at Public Health Facilities of Bele Gasgar District. *J patient Exp*. 2022;9(1):1-8
53. Onyeajam DJ, Xirasagar S, Khan MM, Hardin JW, Odutolu O. Antenatal care satisfaction in a developing country: a cross-sectional study from Nigeria. *BMC Public Health*. 2018;18(1):368-74.
54. Titilayo O, Oyewole O, Chidera A, Omosuzi M. Perception and level of satisfaction with the quality of antenatal care services among pregnant women attending antenatal clinic at plateau state specialist hospital, Jos, Nigeria. *Afr Health Sci*. 2023;23(3):37–44.
55. Ali M, Hamid A, Alireza E. Measuring and improving the quality of health care services based on patient satisfaction with the provided services (improved SERVQUAL model). *J Appl Environ Biol Sci*. 2015;5(10S):291–4.
56. Haruna U, Dandeebo G, Galaa SZ. Improving access and utilization of maternal healthcare services through focused antenatal care in rural Ghana: a qualitative study. *Adv Public Heal*. 2019;2019(1):1-5.
57. Septiyani L, Sagita YD. Kualitas Pelayanan Antenatal Care (ANC) dan Tingkat Kepuasan Ibu Hamil. *Wellness Heal Mag*. 2019;1(1):23–8.
58. Sabilla AG. Gambaran Mutu Pelayanan Antenatal Care terhadap Kepuasan Ibu Hamil Peserta BPJS di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung. Skripsi. Lampung: Digital Repository Unila; 2023.
59. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Kinerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2021. Jakarta;2022.
60. Fernandez C, November L. Innovations to reduce maternal mortality and improve health and wellbeing of adolescent girls and their babies in Sierra Leone. Department of women and children. Faculty of Life Sciences and Medicine. London, UK. 2022.

61. Bruce U. Mugo. L and Claire. Effect of tennage pregnancy consequences on academic attainment of girls in selected public secondary schools case of Nyaruguru District, Rwanda. *Journal of Education* 3(%). 72-80.
62. Hipolti Agapiti. Sexuality education is key to addressing adolescent pregnancies in Tanzania; a cross-sectional study and content analysis of vital national reports. Research Square. 2023.
63. Haguruka. A society of equal rights. Annual Reports. 2022 (6).
64. Michael T. Ezebunwa E. Agbana R. Issues in antenatal care services utilization among unmarried adolescents in Akwa Ibom State, Nigeria. *Journal of Population and Social Studies* (JPSS). Nigeria 2023(1).
65. Mouchheraud C. Mcbride K. Heuveline P. Preventingn but not carring for, adolescent pregnancy? Disparities in the quality of reproductive health care in Sub-Saharan Africa. *Journal of Adolescent Health*. 2021(2); 210-216.