

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Karakteristik

a. Pengertian Karakteristik

Istilah karakter dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia mempunyai arti sifat-sifat kejiwaan, akhlak atau budi pekerti yang membedakan seseorang dari yang lain, tabiat, watak. Karakteristik seseorang merupakan sifat yang membedakan seseorang dengan yang lain berupa pendidikan, pekerjaan, pendapatan, jumlah anak, dan jumlah keluarga dalam rumah tangga yang mempengaruhi perilaku seseorang. Karakteristik atau ciri-ciri individu digolongkan ke dalam tiga kelompok yaitu:

- 1) Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
 - 2) Struktur sosial, seperti tingkat pendidikan, status pekerjaan, kesukaan atau ras, dan sebagainya.
 - 3) Manfaat-manfaat kesehatan seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
- (Notoatmodjo, 2012).

2. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2014).

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2008) dibagi menjadi 3 bagian, yaitu;

1) Tanda dugaan kehamilan

a) *Amenore* (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak haid dengan diketahuinya tanggal hari pertama menstruasi terakhir adalah penanda untuk menentukan tanggal taksiran persalinan.

b) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan pertama hingga bulan terakhir trimester pertama. Sering terjadi pada pagi hari atau sering disebut "*morning sickness*".

c) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan pertama kehamilan akan tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan.

d) *Anoreksia* (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung ada triwulan pertama tetapi akan menghilang dengan semakin tuanya kehamilan.

e) Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli payudara.

f) Sering buang air kecil

Sering buang kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan gejala ini bisa kembali terjadi dikarenakan kandung kemih tertekan oleh kepala janin.

g) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Hal ini bisa terjadi karena tonus otot usus menurun yang disebabkan oleh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan buang air besar.

h) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Pada areola mammae, genital, chloasma, serta linea alba akan berwarna lebih tegas, melebar, dan bertambah gelap pada bagian perut bagian bawah.

i) Epulis

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah) hal ini sering terjadi pada trimester pertama.

j) Varises (pemekaran vena-vena)

Pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang menyebabkan pembesaran pembuluh vena. Pembesaran pembuluh vena pada darah ini terjadi di sekitar genitalian eksterna, kaki, dan betis serta payudara.

2) Tanda kemungkinan kehamilan

a) Perut membesar

Perut membesar dapat dijadikan kemungkinan kehamilan bila usia kehamilan sudah memasuki lebih dari 14 minggu karena sudah adanya massa.

b) Uterus membesar

Uterus membesar karena terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi dari rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya semakin lama akan semakin membesar.

c) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak terutama daerah isthmus. Pada minggu-minggu pertama, isthmus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi isthmus pada triwulan pertama mengakibatkan isthmus menjadi panjang dan lebih lunak.

d) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormon esterogen.

e) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran itu tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu bagian.

f) Tanda *Braxton Hicks*

Tanda *braxton hicks* adalah tanda apabila uterus dirangsang mudah berkomunikasi. Tanda *braxton hicks* merupakan tanda khas uterus dalam kehamilan. Tanda ini terjadi karena pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uteri tanda *braxton hicks* tidak ditemukan.

g) Teraba *Ballotement*

Ballotement merupakan fenomena bandul atau pantulan balik.

Hal ini adalah tanda adanya janin di dalam uterus.

h) Reaksi kehamilan positif

Ciri khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

3) Tanda pasti kehamilan

a) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasa, atau diraba juga bagian-bagian janin.

b) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin bisa didengar dengan stetoskop monoral leanec, dicatat dan didengar dengan alat doppler dicatat dengan fotoelektro kardiograf, dan dilihat pada ultrasonografi.

c) Terlihat tulang-tulang janin dalam fotorontgen.

c. Diagnosa Banding Kehamilan

Diagnosa banding kehamilan menurut Manuaba (2008) meliputi:

1) Hamil palsu

Adanya dugaan kehamilan dengan dijumpainya tanda kehamilan tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

2) Tumor kandungan atau mioma uteri

Adanya pembesaran rahim yang tidak merata, perdarahan banyak saat menstruasi, dan tidak disertai tanda kehamilan.

3) Kista ovarium

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, mengalami datang bulan, dan tes biologis menunjukkan tes negatif.

4) Hematometra

Terlambat datang bulan hingga dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit, terjadi penumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

5) Kandung kemih yang penuh

d. Faktor Risiko Kehamilan

Menurut Direktorat Bina Kesehatan Ibu (2009), faktor risiko pada ibu hamil adalah:

- 1) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 2) Anak lebih dari 4.
- 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang < 2 tahun.
- 4) Kurang Energi Kronis (KEK) dengan lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm, atau penambahan berat badan < 9 kg selama masa kehamilan.

- 5) Anemia dengan haemoglobin <11 gr/dl.
- 6) Tinggi badan <145 cm atau dengan kelainan bentuk panggul dan tulang belakang.
- 7) Riwayat hipertensi pada kehamilan sebelumnya atau sebelum kehamilan ini.
- 8) Sedang/pernah menderita penyakit kronis seperti TBC, kelainan jantung, ginjal, hati, psikosis, kelainan endokrin (DM, SLE, dll), tumor dan keganasan.
- 9) Riwayat kehamilan buruk seperti keguguran berulang, KET, mola hidatidosa, KPD, dan bayi cacat kongenital.
- 10) Riwayat persalinan dengan komplikasi seperti persalinan dengan SC, ekstraksi vacum atau forcep.
- 11) Riwayat nifas dengan komplikasi seperti perdarahan post partum, infeksi masa nifas, post partum blues.
- 12) Riwayat keluarga menderita penyakit DM, hipertensi, dan riwayat cacat kongenital.
- 13) Kelainan jumlah janin seperti, kehamilan ganda, janin dampit, monster.
- 14) Kelainan besar janin seperti, pertumbuhan janin terhambat, janin besar.
- 15) Kelainan letak dan posisi janin seperti posisi lintang/oblique, sungsang pada UK >32 minggu

e. Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan

Gejala dan tanda bahaya kehamilan menurut Prawirohardjo (2014) sebagai berikut,

1) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan usia muda atau usia kehamilan di bawah 20 minggu umumnya disebabkan oleh keguguran. Sekitar 10-12% kehamilan akan berakhir dengan keguguran yang pada umumnya (60-80%) disebabkan oleh kelainan kromosom yang ditemui pada spermatozoa maupun ovum. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau usia diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

2) Preeklamsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia.

Data atau informasi awal terkait dengan tekanan darah sebelum hamil akan sangat membantu petugas kesehatan untuk membedakan hipertensi kronis (yang sudah ada sebelumnya) dengan preeklampsia.

3) Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum

Nyeri hebat di daerah abdominopelvikum biasa terjadi pada kehamilan, nyeri tersebut bisa terjadi pada kehamilan trimester kedua dan ketiga.

Apabila nyeri tersebut terasa pada trimester kedua atau ketiga maka diagnosanya mengarah pada solusio plasenta yang bisa dilihat baik dari jenis nyeri maupun perdarahan yang terjadi.

- 4) Muntah yang berlebihan yang berlangsung selama kehamilan.
- 5) Disuria
- 6) Menggigil atau demam
- 7) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- 8) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

f. Program Asuhan Antenatal

1) Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya promotif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi asuhan maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014).

Antenatal care atau ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan dan fisik ibu hamil hingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pelayanan antenatal adalah semua ibu hamil diharapkan mendapat perawatan kehamilan oleh tenaga kesehatan (Manuaba, 2008).

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan asuhan antenatal adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Adapun tujuan khususnya sebagai berikut

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal.
- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan.
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk menghadapi kelahiran serta kemungkinan adanya komplikasi (Astuti, 2012).

3) Standar Pelayanan Minimal Antenatal

Pelayanan antenatal sesuai standar adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR).

Standar pelayanan antenatal adalah pelayanan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T yaitu:

- a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
- b) Ukur tekanan darah.
- c) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).
- d) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
- e) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
- f) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
- g) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
- h) Tes laboratorium, tes kehamilan, pemeriksaan hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), pemeriksaan protein urin (bila ada indikasi) yang pemberian pelayanannya disesuaikan dengan trimester kehamilan.
- i) Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
- j) Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

4) Kunjungan Antenatal

K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan >12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014). K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih) untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- a) Minimal satu kali kontak pada trimester I
- b) Minimal satu kali kontak pada trimester II
- c) Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

Cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

5) Manfaat Antenatal

Asuhan antenatal memberikan manfaat yaitu dengan menemukan berbagai kelainan yang menyertai hamil dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam penolong persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim dan ibunya merupakan satu kesatuan yang saling mempengaruhi, sehingga kesehatan ibu dan perkembangan janin berkaitan (Manuaba, 2008).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi karakteristik ibu hamil

Menurut Teori Lawrence Green ada tiga faktor yang memengaruhi karakteristik ibu hamil yaitu faktor yang mempermudah (*predisposing factor*) yang mencakup umur, pendidikan, paritas, pendapatan, pengetahuan dan unsur lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat. Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu jarak fasilitas kesehatan, ketersediaan waktu dan faktor pendorong (*reinforcing faktor*) yaitu faktor yang memperkuat perubahan perilaku seorang yang dikarenakan dorongan orang lain seperti sikap petugas kesehatan, dukungan suami, dan keluarga.

4. Karakteristik yang mempengaruhi ibu hamil

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas pelayanan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penguasaan pengetahuan erat kaitannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Hal itu menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak mengetahui mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik (Sulistyawati, 2009).

Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru.

Demikian halnya dengan ibu berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya (Jane, 2014). Tingkat pendidikan adalah lamanya mengikuti pendidikan formal dan mempunyai ijazah sesuai strata pendidikan di Indonesia. Menurut UU Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 pasal 14 menjelaskan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah dan pendidikan tinggi yang diklasifikasikan pada pasal 17 yaitu pendidikan dasar meliputi SD, SLTP atau sederajat. Pasal 18 yaitu pendidikan menengah yaitu SLTA sederajat dan pada pasal 19 yaitu pendidikan tinggi mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi.

b. Status Pekerjaan

Menurut Badan Pusat Statistik status pekerjaan adalah jenis kedudukan seseorang dalam melakukan pekerjaan di suatu unit usaha atau kegiatan. Status pekerjaan diklasifikasikan bekerja dan tidak bekerja. Pekerjaan berkaitan dengan aktivitas atau kesibukan ibu. Kesibukan ibu akan menyita waktu sehingga pemenuhan pemeriksaan selama kehamilan berkurang atau tidak dilakukan (Sunarsih, 2010). Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pekerjaan atau aktivitas bagi ibu hamil adalah aktivitasnya berisiko bagi kehamilan.

Contoh aktivitas yang berisiko bagi ibu hamil adalah aktivitas yang meningkatkan stres, berdiri lama sepanjang hari, mengangkat sesuatu yang berat, paparan terhadap suhu atau kelembaban yang ekstrim tinggi atau rendah, pekerjaan dengan paparan radiasi. Nasihat yang penting disampaikan adalah bahwa ibu hamil tetap boleh melakukan aktivitas atau pekerjaan tetapi tetap dicermati pekerjaan atau aktivitas yang dilakukan berisiko atau tidak untuk kehamilan dan ada perubahan dalam aktivitas atau pekerjaan karena berhubungan dengan kapasitas fisik ibu dan perubahan sistem tubuh, selain itu juga bisa dilihat dari sisi keuntungan dan risiko ibu hamil (Kusmiyati, Wahyuningsih, dan Sujiyatini, 2009).

c. Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium. Penyebab gangguan endometrium tersebut dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2010).

Tingkat paritas telah menarik perhatian peneliti dalam kesehatan ibu dan anak. Dikatakannya bahwa terdapat kecenderungan kesehatan ibu yang berparitas rendah lebih baik daripada yang berparitas tinggi, terdapat asosiasi antara tingkat paritas dan penyakit-penyakit tertentu yang berkaitan dengan kehamilan (Notoatmodjo, 2012). Paritas dapat dibedakan menjadi nulipara yaitu paritas 0, primipara yaitu paritas 1, multipara yaitu paritas 2-4, dan grandemultipara yaitu paritas lebih dari 4 (Prawirohardjo, 2014).

d. Umur

Umur kehamilan yang aman pada ibu adalah usia antara 20 sampai 35 tahun. Umur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur rawan bagi kehamilan. Kondisi fisik ibu hamil dengan umur lebih dari 35 tahun akan sangat menentukan proses kelahirannya. Hal ini pun turut mempengaruhi kondisi janin. Pada proses pembuahan, kualitas sel telur wanita usia ini sudah menurun jika dibandingkan sel telur pada wanita dengan usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 35 tahun (Sulistyawati, 2009).

Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah 20-35 tahun, dibawah dan diatas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan maupun persalinan. Pertambahan umur diikuti oleh perubahan perkembangan organ-organ dalam rongga pelvis.

Pada wanita usia muda dimana organ-organ reproduksi belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan belum siap menjadi seorang ibu maka kehamilan dapat berakhir dengan suatu keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), dan dapat disertai dengan persalinan macet. Umur hamil pertama yang ideal bagi seorang wanita adalah 20 tahun, sebab pada usia tersebut rahim wanita sudah siap menerima kehamilan (Manuaba, 2010). Kehamilan yang terjadi pada wanita dibawah 20 tahun merupakan kehamilan yang banyak menghadapi risiko-risiko kesehatan sehubungan dengan kehamilan dini dan banyak yang memiliki pengetahuan yang terbatas atau kurang percaya diri untuk mengakses sistem pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kunjungan pelayanan antenatal yang terbatas dan dapat berperan penting terhadap terjadinya komplikasi, sehingga pada kelompok usia ini diperlukan motivasi untuk memeriksakan kehamilan secara teratur (Waspodo, 2010). Usia ibu hamil terlalu muda (<20 tahun) dan terlalu tua (>35 tahun) mempunyai risiko yang lebih besar untuk melahirkan bayi kurang sehat. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun, dari segi biologis fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna untuk menerima keadaan janin dan segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, mental, dan emosional, sedangkan pada umur diatas 35 tahun dan sering melahirkan, fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami kemunduran atau degenerasi dibandingkan

fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan terutama perdarahan lebih besar. Perdarahan post partum yang mengakibatkan kematian maternal pada wanita hamil yang melahirkan pada umur dibawah 20 tahun, 2-5 kali lebih tinggi daripada perdarahan post partum yang terjadi pada umur 20-29 tahun. Perdarahan post partum meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2010).

e. Kunjungan Antenatal

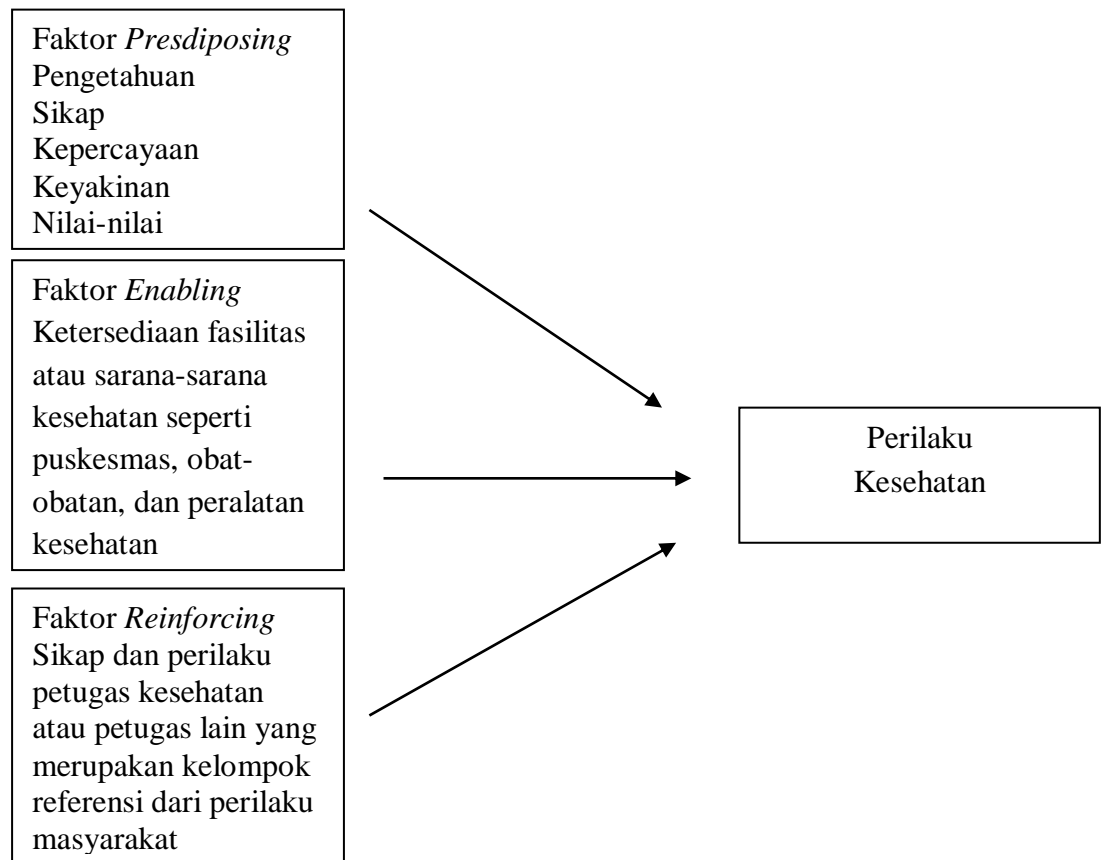
K1 adalah kunjungan ibu hamil yang pertama kali pada masa kehamilan (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani 2013). Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017). K1 murni adalah jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan ≤ 12 minggu, baik di dalam maupun luar gedung puskesmas. K1 akses adalah akses jumlah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada umur kehamilan >12 minggu, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas (Prawirohardjo, 2014).

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang keempat (atau lebih), untuk mendapatkan pelayanan sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat:

- 1) Minimal satu kali kontak pada trimester I
- 2) Minimal satu kali kontak pada trimester II
- 3) Minimal dua kali kontak pada trimester III (Meilani, Setiyawati, dan Estiwidani, 2013).

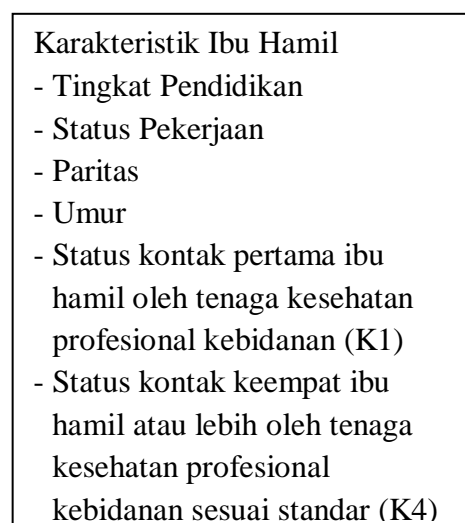
Cakupan (K4) adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun (Kemenkes, 2017).

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green 1980

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep