

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan proses alamiah untuk menjaga keberlangsungan peradaban manusia. Kehamilan baru bisa terjadi jika seorang wanita sudah mengalami pubertas yang ditandai dengan terjadinya menstruasi.¹⁹

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi.⁸

b. Tanda dan gejala kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu tanda pasti, tanda tidak pasti dan tanda dugaan.

1) Tanda pasti hamil

- a) Terdengar denyut jantung janin (DJJ)
- b) Terasa gerakan janin
- c) Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran embrio

2) Tanda tidak pasti hamil

- a) Rahim membesar
- b) Tanda hegar

- c) Tanda *Chadwick*
 - d) Tanda *Piskacek*
 - e) *Braxton hicks*
 - f) BMR meningkat
 - g) *Ballotement* positif
 - h) Tes urine kehamilan (tes HCG) positif
- 3) Dugaan hamil
- a) Amenore/tidak mengalami menstruasi sesuai siklus (terlambat haid)
 - b) Nausea, anoreksia, emesia, dan hipersalivasi
 - c) Pusing
 - d) Sering buang air kecil
 - e) Opstipasi
 - f) Hiperpigmentasi: striae, cloasma, linea nigra
 - g) Varises
 - h) Payudara menegang
 - i) Perubahan perasaan
 - j) Berat badan bertambah.²⁰

c. Deteksi dini kehamilan

Deteksi dini kehamilan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menemukan ibu hamil yang mempunyai faktor risiko dan komplikasi kehamilan.

Faktor risiko adalah suatu keadaan atau ciri tertentu pada seseorang atau suatu kelompok ibu hamil yang dapat menyebabkan risiko atau bahaya kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan.⁸

Berdasarkan Skor Poedji Rochjati faktor risiko dikelompokkan dalam 3 kelompok FR. I, II, dan III dengan berturut-turut ada 10,8, dan 2.

- 1) Kelompok Faktor Risiko I: Ada-Potensi-Gawat-Obstetrik/APGO dengan 7 terlalun dan 3 pernah. Tujuh terlalu adalah primi muda, primi tua, primi tua sekunder, umur ≥ 35 tahun, grande multi, anak terkecil umur < 2 tahun, tinggi badan rendah ≤ 145 cm dan 3 pernah adalah riwayat obstetrik jelek, persalinan lalu mengalami perdarahan pasca persalinan dengan infus/transfuse, uri manual, tindakan pervaginam, bekas operasi sesar.
- 2) Kelompok FR II : Ada-Gawat-Obstetri/AGO-penyakit ibu, preeklampsia ringan hamil kembar, hidramnion, hamil serotinus, IUFD, letak sungsang dan letak lintang.
- 3) Kelompok FR III : Ada-Gawat-Darurat-Obstetrik/ADGO, perdarahan antepartum dan preeklampsia berat/eklampsia.

Kelompok risiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kelompok, ada 3 kelompok risiko:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah/KRR : jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa FR

- 2) Kehamilan Risiko Tinggi/KRR : jumlah skor 6-10, kode warna kuning dapat dengan FR tunggal dari kelompok FR I, II, atau III dengan FR ganda 2 dari kelompok FR I dan II.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi/KRST : ibu dengan jumlah skor ≥ 12 kode warna merah, ibu hamil dengan FR ganda dua atau tiga dan lebih.⁸

Tabel 1. Skor Poedji Rochjati

	Faktor Risiko	skor
Kelompok Faktor Risiko I/APGO	1. Primi muda	4
	2. Primi tua	4
	3. Primi tua sekunder	4
	4. Anak terkecil <2 tahun	4
	5. Grande multi	4
	6. Umur ibu ≥ 35 tahun	4
	7. Tinggi badan ≤ 145 cm	4
	8. Pernah gagal kehamilan	4
	9. Persalinan dengan tindakan	4
	10. Bekas SC	8
Kelompok Faktor Risiko II/AGO	11. Penyakit ibu	4
	12. Preeklampsia ringan	4
	13. Gemeli	4
	14. Hidramnion	4
	15. IUFD	4
	16. Hamil serotinus	4
	17. Letak sungsang	4
	18. Letak lintang	4
Kelompok Faktor Risiko III/AGDO	19. Perdarahan antepartum	8
	20. Preeklampsia berat	8

Sumber: Prawiroharjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan. 2011:32.

d. Kehamilan dini

Secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh) yaitu sekitar usia 20 tahun, sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman

kesiapan fisik. Menurut BKKBN (2011) usia ideal untuk hamil dan melahirkan adalah 20-35 tahun.²¹

Kehamilan dini atau primi muda adalah kelompok Faktor Risiko I dengan skor 4 berdasarkan skor Poedji Rochjati. Kondisi ini dapat sangat berbahaya bagi ibu dan janin karena pada usia tersebut, ibu belum sepenuhnya matang baik secara fisik, kognitif, dan psikososial.

Keadaan ibu pra - hamil dapat berpengaruh terhadap kehamilannya. Penyebab tidak langsung kematian maternal ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis (KEK) dan keadaan “4 terlalu” (terlalu muda / tua, terlalu sering dan terlalu banyak).

e. Dampak kehamilan dini

Berdasarkan penelitian oleh Yusiff, dkk (2017) menunjukkan bahwa wanita muda (<19 tahun pada kehamilan pertama mereka) memiliki risiko 80% lebih tinggi untuk operasi caesar untuk kelahiran pertama dan selanjutnya dibandingkan dengan wanita yang lebih tua (≥ 19 tahun). Selain itu, ibu yang lebih muda memiliki risiko mortalitas 45% lebih tinggi dan risiko kehilangan bayi 30% dalam 6 minggu pertama setelah kelahiran.⁷

Penelitian oleh Moraes, dkk (2018) menyebutkan bahwa Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun menghadapi risiko yang lebih tinggi untuk eklampsia, anemia, perdarahan, disproporsi sefalopelvis, persalinan lama dan operasi caesar. Anak-anak yang lahir dari ibu yang berusia kurang dari 20 tahun berisiko lebih tinggi mengalami berat badan lahir rendah, kelahiran

prematur, skor Apgar rendah, dan kematian bayi baru lahir; risiko asfiksia cenderung meningkat pada kasus tersebut.⁶

Selanjutnya, penelitian oleh Kumar, dkk (2017) menyebutkan bahwa kehamilan pada usia remaja dikaitkan dengan risiko *pregnancy induced hypertension (PIH)*, *pre-eclamptic toxemia (PET)*, eklampsia, onset persalinan prematur yang lebih tinggi, kematian janin, dan kelahiran prematur yang secara signifikan lebih tinggi. Peningkatan morbiditas dan mortalitas neonatal juga terlihat pada bayi yang lahir dari ibu remaja. Kelompok remaja yang lebih muda (17 tahun) paling rentan terhadap hasil kebidanan dan neonatal yang merugikan.²²

f. Faktor – Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal

Faktor – faktor risiko yang mempengaruhi kematian maternal, yang dikelompokkan berdasarkan kerangka dari McCarthy dan Maine (1992) adalah sebagai berikut :

1) Determinan dekat

Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian maternal adalah kehamilan itu sendiri dan komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas. Wanita yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi, baik komplikasi kehamilan maupun persalinan, sedangkan wanita yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut.

a) Komplikasi kehamilan

Komplikasi kehamilan merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi kehamilan yang sering terjadi yaitu perdarahan, preeklamsia / eklamsia, dan infeksi.

b) Komplikasi persalinan dan nifas

Komplikasi yang timbul pada persalinan dan masa nifas merupakan penyebab langsung kematian maternal. Komplikasi yang terjadi menjelang persalinan, saat dan setelah persalinan terutama adalah perdarahan, partus macet atau partus lama dan infeksi akibat trauma pada persalinan.

2) Determinan antara

a) Status kesehatan ibu

Status kesehatan ibu yang berpengaruh terhadap kejadian kematian maternal meliputi status gizi, anemia, penyakit yang diderita ibu, dan riwayat komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebelumnya.

b) Status reproduksi

Status reproduksi yang berperan penting terhadap kejadian kematian maternal adalah usia ibu hamil, jumlah kelahiran, jarak kehamilan dan status perkawinan ibu. Usia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan. *The Fifth Annual State of the World's Mothers Report*, yang dipublikasikan oleh *The International Charity Save The Children*, melaporkan bahwa setiap tahun, 13 juta bayi dilahirkan oleh wanita yang berusia < 20

tahun, dan 90% kelahiran ini terjadi negara berkembang. Para wanita ini memiliki risiko kematian maternal akibat kehamilan dan kelahiran dua sampai lima kali lebih tinggi bila dibandingkan wanita yang lebih tua. Risiko paling besar terdapat pada ibu berusia ≤ 14 tahun. Penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa risiko kematian maternal lima kali lebih tinggi pada ibu berusia 10 – 14 tahun daripada ibu berusia 20–24 tahun, sedangkan penelitian yang dilakukan di Nigeria menyebutkan bahwa wanita usia 15 tahun memiliki risiko kematian maternal 7 kali lebih besar dibandingkan dengan wanita yang berusia 20–24 tahun.²³ Komplikasi yang sering timbul pada kehamilan di usia muda adalah anemia, partus prematur, partus macet. Kekurangan akses ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan perawatan kehamilan dan persalinan merupakan penyebab yang penting bagi terjadinya kematian maternal di usia muda. Keadaan ini diperburuk oleh kemiskinan dan kebuta – hurufan, ketidaksetaraan kedudukan antara pria dan wanita, pernikahan usia muda dan kehamilan yang tidak diinginkan.²³

c) Akses terhadap pelayanan kesehatan

Hal ini meliputi antara lain keterjangkauan lokasi tempat pelayanan kesehatan, dimana tempat pelayanan yang lokasinya tidak strategis / sulit dicapai oleh para ibu menyebabkan berkurangnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia dan keterjangkauan terhadap informasi.⁴²) Akses

terhadap tempat pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa faktor, seperti lokasi dimana ibu dapat memperoleh pelayanan kontrasepsi, pemeriksaan antenatal, pelayanan kesehatan primer atau pelayanan kesehatan rujukan yang tersedia di masyarakat.40)

d) Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan

Perilaku penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan antara lain meliputi perilaku penggunaan alat kontrasepsi, dimana ibu yang mengikuti program keluarga berencana (KB) akan lebih jarang melahirkan dibandingkan dengan ibu yang tidak ber KB, perilaku pemeriksaan antenatal, dimana ibu yang melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur akan terdeteksi masalah kesehatan dan komplikasinya, penolong persalinan, dimana ibu yang ditolong oleh dukun berisiko lebih besar untuk mengalami kematian dibandingkan dengan ibu yang melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan, serta tempat persalinan, dimana persalinan yang dilakukan di rumah akan menghambat akses untuk mendapatkan pelayanan rujukan secara cepat apabila sewaktu – waktu dibutuhkan.42)

3) Determinan jauh

Meskipun determinan ini tidak secara langsung mempengaruhi kematian maternal, akan tetapi faktor sosio kultural, ekonomi, keagamaan dan factor–faktor lain juga perlu dipertimbangkan dan disatukan dalam pelaksanaan intervensi penanganan kematian maternal.

Termasuk dalam determinan jauh adalah status wanita dalam keluarga dan masyarakat, yang meliputi tingkat pendidikan, dimana wanita yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya, sedangkan wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah, menyebabkan kurangnya pengertian mereka akan bahaya yang dapat menimpa ibu hamil maupun bayinya terutama dalam hal kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan. Ibu-ibu terutama di daerah pedesaan atau daerah terpencil dengan pendidikan rendah, tingkat independensinya untuk mengambil keputusanpun rendah. Pengambilan keputusan masih berdasarkan pada budaya 'berunding' yang berakibat pada keterlambatan merujuk. Rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda – tanda bahaya pada kehamilan mendasari pemanfaatan sistem rujukan yang masih kurang. Juga ditemukan bahwa faktor yang berpengaruh paling penting dalam perilaku mencari pelayanan kesehatan antenatal adalah pendidikan. Lebih dari 90% wanita yang berpendidikan minimal sekolah dasar telah mencari pelayanan kesehatan antenatal. Pekerjaan ibu, dimana keadaan hamil tidak berarti mengubah pola aktivitas bekerja ibu hamil sehari – hari. Hal tersebut terkait dengan keadaan ekonomi keluarga, pengetahuan ibu sendiri yang kurang, atau faktor kebiasaan setempat. Di Sumatera Selatan pada umumnya ibu hamil masih membantu suaminya bekerja di sawah, ladang, kebun karet atau berdagang. Istri bahkan menjadi tumpuan penghasilan keluarga jika suami terbatas secara fisik. Laporan statistik sering menempatkan pekerjaan hanya sebatas pekerjaan formal. Misalnya

dilaporkan sebanyak 63% ibu – ibu di Papua tidak bekerja, padahal pada kenyataannya mereka secara fisik bekerja lebih keras daripada suami. Konsep bekerja khususnya yang berkaitan dengan kesehatan perlu diartikan lebih luas bukan hanya terbatas pada konsep mendapat gaji saja. Kemiskinan dapat menjadi sebab rendahnya peran serta masyarakat pada upaya kesehatan. Kematian maternal sering terjadi pada kelompok miskin, tidak berpendidikan, tinggal di tempat terpencil, dan mereka tidak memiliki kemampuan untuk memperjuangkan kehidupannya sendiri. Wanita–wanita dari keluarga dengan pendapatan rendah (kurang dari US\$ 1 perhari) memiliki risiko kurang lebih 300 kali untuk menderita kesakitan dan kematian maternal bila dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendapatan yang lebih baik.

2. Faktor yang mempengaruhi kehamilan dini

Terjadinya kehamilan dini dipengaruhi oleh berbagai hal. Menurut Penelitian yang dilakukan Maly dkk (2017) kehamilan usia remaja dikaitkan dengan beberapa faktor yaitu psikososial, sosial ekonomi dan status kesehatan.²⁴

Hasil penelitian Krugu dkk (2017) mengatakan keputusan untuk hamil pada usia remaja juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu 1) faktor individual yang meliputi pengalaman berpacaran, pengalaman dalam melakukan hubungan seksual, usia pertama melakukan hubungan seksual, pengalaman penggunaan kondom dan reaksi terhadap kehamilan; 2) faktor lingkungan yang meliputi komunikasi tentang seksualitas di rumah,

pendidikan tentang seksualitas di sekolah, 3) faktor perilaku sosial yang meliputi pengetahuan tentang alat kontrasepsi, kebiasaan dalam membeli, membawa dan menggunakan kondom, sikap dalam menggunakan alat kontrasepsi, kehamilan remaja dan aborsi, persepsi tentang resiko kehamilan remaja dan risiko penggunaan kontrasepsi, norma sosial mengenai seks remaja, kehamilan dan mengurus anak.²⁵

Studi lain yang dilakukan oleh Nasrin dan Rahman (2012) mengatakan bahwa, faktor yang mempengaruhi pernikahan dini dan kehamilan dini adalah tingkat pendidikan ($p < 0,001$), tingkat pendidikan ayah ($p = 0,099$), tingkat pendidikan suami ($p = 0,001$), penghasilan keluarga perbulan ($p = 0,036$), dan agama yang dianut ($p = 0,375$).¹²

Selanjutnya, hasil penelitian oleh Prawardani, dkk (2015) menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan kehamilan pada usia remaja adalah pendidikan ($p = 0,077$), usia menarche ($p = 0,166$), ketaatan beribadah ($p = 0,011$), pergaulan ($p = 0,000$), dukungan orangtua ($p = 0,004$), dan media massa ($p = 0,003$).⁹

Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti, dkk (2013) menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap perilaku penundaan kehamilan adalah tingkat pendidikan ($p = 0,158$), pekerjaan ($p = 0,640$), pengetahuan dampak kehamilan remaja ($p = 0,589$), sikap penundaan kehamilan ($p = 0,010$), dukungan suami ($p = 0,002$), dan budaya ($p = 0,07$).

3. Pendidikan

Pendidikan menjadi domain dalam pengetahuan dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang.²⁶ Perilaku seseorang dengan pendidikan yang rendah akan berbeda dengan perilaku seseorang yang memiliki pendidikan lebih tinggi.

Berdasarkan Undang-Undang No 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional jenjang pendidikan formal dibedakan menjadi pendidikan dasar, menengah dan tinggi.

a. Jenjang pendidikan formal terdiri atas :

1) Pendidikan dasar

Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk yang sederajat Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau bentuk lain yang sejenis.

2) Pendidikan menengah

Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

3) Pendidikan tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma,

sarjana, magister, spesialis, dan doctor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.²⁷

b. Pendidikan ibu hamil

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Prawardani (2015) terdapat hubungan yang tidak signifikan ($p=0,077$) antara pendidikan dengan kejadian kehamilan pada usia remaja.⁹ hal tersebut bertolak belakang dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasnita (2018) yaitu terdapat hubungan yang signifikan ($p=0,003$) antara pendidikan dengan kejadian kehamilan usia dini.¹¹ Begitu juga dengan penelitian Nasrin dan Rahman (2012) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pendidikan dan kehamilan dini ($p=<0,001$).¹²

c. Pendidikan suami

Selain pendidikan yang dimiliki oleh individu yang bersangkutan, salah satu faktor yang mempengaruhi sikap seseorang dalam berperilaku adalah pengaruh orang yang dianggap penting.²⁶ Suami merupakan kepala keluarga yang dalam budaya Indonesia memegang peranan penting dalam mengambil keputusan. Pendidikan seorang suami akan memegang peranan yang sangat penting dalam mempengaruhi perilaku anggota keluarganya khususnya istri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nasrin dan Rahman (2012) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan suami dengan kehamilan dini ($p=0,001$), penelitian tersebut juga mengatakan

bahwa kehamilan dini dengan suami berpendidikan rendah 1,39 kali lebih tinggi daripada suami dengan pendidikan tinggi.¹²

4. Pekerjaan ibu hamil

Dalam pendekatan epidemiologi deskriptif, frekuensi sebuah masalah atau penyakit salah satunya dipengaruhi oleh orang (person) yang dapat dipengaruhi salah satunya oleh variabel pekerjaan. Jenis pekerjaan dapat berperan di dalam timbulnya penyakit melalui beberapa faktor, yaitu:

- a. Adanya faktor lingkungan yang langsung dapat menimbulkan kesakitan seperti bahan kimia, gas beracun, radiasi, benda-benda fisik yang dapat menimbulkan kesakitan, dan sebagainya.
- b. Situasi pekerjaan yang penuh dengan stress (yang telah dikenal sebagai faktor yang berperan pada timbulnya hipertensi, dan *ulcus* lambung)
- c. Ada tidaknya aktifitas fisik di dalam pekerjaan.²⁶

Berdasarkan hasil penelitian oleh Astuti dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan tidak signifikan ($p=0,640$) antara pekerjaan dengan kehamilan pada wanita menikah usia di bawah 20 tahun.¹⁰

5. Penghasilan

Pendapatan atau penghasilan keluarga adalah segala bentuk balas karya yang diperoleh sebagai imbalan atau balas-jasa atas sumbangan seseorang terhadap proses produksi. Penghasilan keluarga dapat bersumber pada :

- a. Usaha sendiri : misalnya berdagang, wiraswasta
- b. Bekerja pada orang lain : misalnya karyawan atau pegawai

c. Hasil dari milik : misalnya punya sawah atau rumah disewakan.²⁸

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hasnita (2016) terdapat hubungan signifikan ($p=0,018$) antara ekonomi dengan kehamilan dini.¹¹ Kemudian hasil penelitian oleh Nasrin dan Rahman (2012) mengatakan bahwa terdapat hubungan antara penghasilan keluarga dengan kehamilan dini ($p=0,036$).¹²

6. Dukungan Suami

Dukungan adalah informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan, yang nyata atau tingkah laku diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek didalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

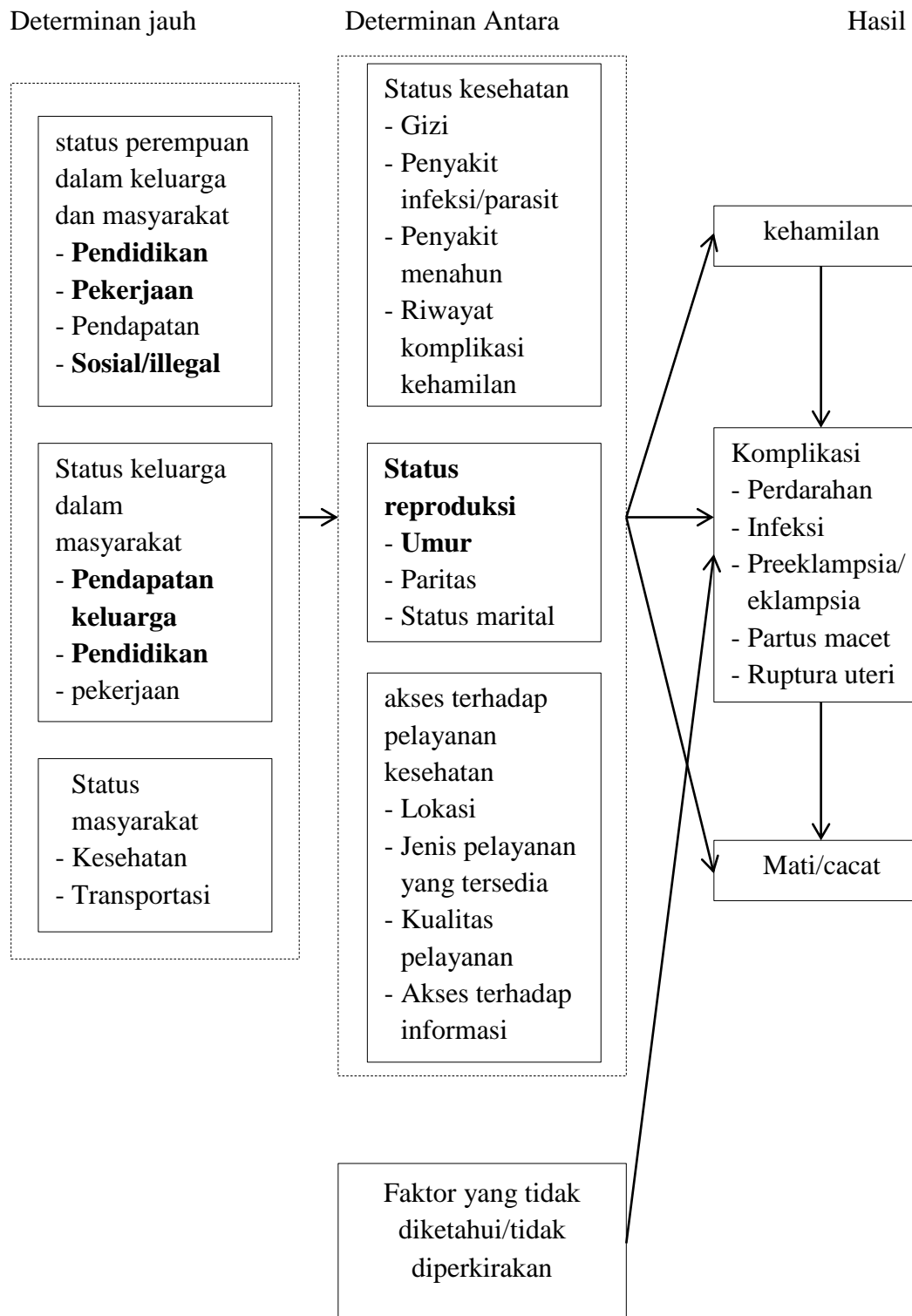
Bentuk dukungan tersebut meliputi *emotional*, *informational*, *instrumental* dan *appraisal*. Secara rinci dijabarkan sebagai berikut:

- a. *Emotional* yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi.
- b. *Informational* adalah dukungan yang berupa informasi, menambah pengetahuan seseorang dalam mencari jalan keluar atau memecahkan masalah seperti nasehat atau pengarahan.
- c. *Instrumental* menunjukkan ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang yang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu.

d. *Appraisal* berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu.²⁹

Berdasarkan hasil penelitian oleh Astuti, dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan ($p=0,002$) antara dukungan suami terhadap kehamilan pada wanita menikah usia dibawah 20 tahun.¹⁰

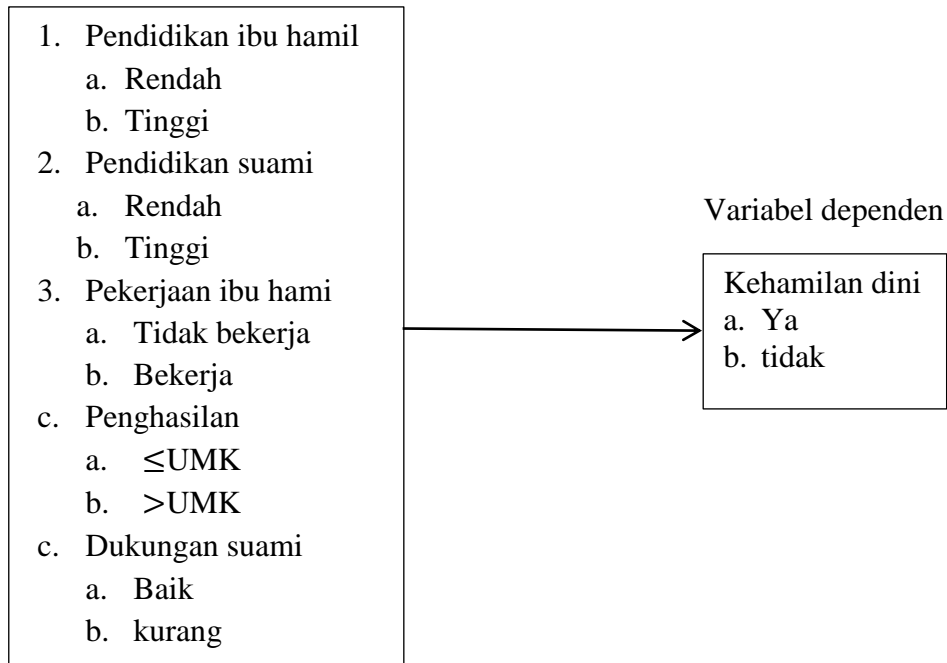
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Determinan Kematian Ibu: McCarthy dan Maine (1992)⁸

C. Kerangka Konsep

Variabel independen



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

- a. Ada hubungan pendidikan ibu hamil terhadap kehamilan dini
- b. Ada hubungan pendidikan suami terhadap kehamilan dini
- c. Ada hubungan pekerjaan ibu hamil terhadap kehamilan dini
- d. Ada hubungan penghasilan terhadap kehamilan dini
- e. Ada hubungan dukungan suami terhadap kehamilan dini
- f. Ada faktor yang paling berhubungan dengan kehamilan dini.