

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Wijaya dalam Farhani (2014), Kehamilan merupakan peristiwa normal dalam siklus kehidupan perempuan dan merupakan simbol dari feminitas seorang perempuan, dimana terjadi banyak perubahan termasuk perubahan seksual. Kehamilan dimulai saat pertemuan sel telur dan sperma (konsepsi) hingga melahirkan. Periode kehamilan berlangsung selama 36-40 minggu (Mursalim Lestari, 2018). Selama periode kehamilan, banyak perubahan diri yang dialami seperti perubahan fisik, psikologis, gambaran diri, dan perubahan gaya hidup. Banyak faktor yang mempengaruhi kehamilan, dari dalam maupun luar yang dapat menimbulkan masalah, terutama bagi yang pertama kali hamil. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan pada aspek fisik saja, tapi aspek psikososial juga perlu diperhatikan (Muslim Lestari,2018).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, kira-kira 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu trimester I antara 0-12 minggu, trimester II antara 12-28 minggu, dan trimester III antara 28-40 minggu .

Menurut usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi:

1. Kehamilan trimester pertama; 0-14 minggu
2. Kehamilan trimester kedua; 14-28 minggu
3. Kehamilan trimester ketiga ; 28-42 minggu (Muslim Lestari, 2018).

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan merupakan suatu pertanda telah terjadinya masalah yang serius pada ibu hamil atau janin yang dikandungnya seperti pendarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, pengelihatan kabur, bengkak di wajah dan ekstermitas, ketuban pecah dini, gerakan janin tidak terasa, nyeri abdomen yang hebat. Berdasarkan penelitian, telah diakui saat ini bahwa setiap kehamilan dapat memiliki potensi dan membawa resiko bagi ibu.

2.1.2 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. Preeklampsia

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 solusi plasenta yang bisa dilihat baik dari jenis nyeri maupun perdarahan yang terjadi.

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

2.2 Konsep Kesehatan Ibu dan Anak

2.2.1 Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak sekolah. Pemberdayaan masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan.

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain Safe Motherhood. Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetric esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat (Zahtamal,2011).

2.2.2 Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Tujuan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya. Sedangkan tujuan khusus pelayanan KIA adalah :

1. Meningkatnya kemampuan ibu (pengetahuan, sikap dan perilaku), dalam mengatasi kesehatan diri dan keluarganya dengan menggunakan teknologi tepat duna dalam upaya pembinaan kesehatan keluarga, paguyuban 10 keluarga, posyandu dan sebagainya.
2. Meningkatnya upaya pembinaan kesehatan balita dan anak prasekolah secara mandiri do dalam lingkungan keluarga, paguyuban 10 keluarga, Posyandu, dan Karang Balita serta Taman Kanak-Kanak atau TK.
3. Meningkatnya jangkauan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan ibu meneteki.
4. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, nifas, ibu meneteki, bayi dan anak balita.
5. Meningkatnya kemampuan dan peran serta masyarakat, keluarga dan seluruh anggotanya untuk mengatasi masalah kesehatan ibu, balita, anak prasekolah, terutama melalui peningkatan peran ibu dan keluarganya.

Program pelayanan KIA merupakan salah satu program kesehatan dasar. Pelayanan KIA menjadi tolok ukur dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan dan memiliki 10 indikator kinerja, antara lain (Depkes RI, 2016) :

1. Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4 dengan target 95% ;

2. Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani dengan target 80%:
3. Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dengan target 90% :
4. Persentase cakupan pelayanan nifas dengan target 90%
5. Persentase cakupan neonates komplikasi yang ditangani dengan target 80%
6. Persentase cakupan kunjungan bayi dengan target 90%:
7. Persentase cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dengan target 100%
8. Persentase cakupan pelayanan anak balita dengan target 90%
9. Persentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan pada keluarga miskin dengan target 100%
10. Persentase cakupan bayi BBLR yang ditangani dengan target 100%

2.2.3 Jenis Indikator Kesehatan Ibu dan Anak

Terdapat 6 indikator kinerja penilaian standar pelayanan minimal atau SPM untuk pelayanan kesehatan ibu dan anak yang wajib dilaksanakan yaitu : Cakupan Kunjungan ibu hamil K4. Kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang kontak dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC sesuai dengan standar 5T dengan frekuensi kunjungan minimal 4 kali selama hamil. Standar 5T yang dimaksud adalah :

1. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi dan berat badan
2. Pemeriksaan atau pengukuran tekanan darah
3. Pemeriksaan atau pengukuran tinggi fundus
4. Pemberian imunisasi TT

5. Pemberian tablet besi

a) Sumber data

- 1) Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K4 diperoleh dari catatan register Kohort ibu dan laporan PWS KIA.
- 2) Perkiraan penduduk sasaran ibu hamil diperoleh dari Badan Pusat Statistik atau BPS kabupaten atau profinsi jawa barat.

b) Kegunaan

- 1) Mengukur mutu pelayanan ibu hamil
- 2) Mengukur tingkat keberhasilan perlindungan ibu hamil melalui pelayanan standar dan paripurna. Jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan ANC sesuai standar K4 perkiraan penduduk.
- 3) Mengukur kinerja petugas kesehatan dalam penyelenggaraan pelayanan ibu hamil.

2.3 Konsep Pelayanan Antenatal Care

2.3.1 Pengertian ANC

Pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.

Pelayanan Antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya dilaksanakan sesuai Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) yang dalam penerapannya meliputi 7T dan meningkat menjadi 10T. Seiring berjalannya waktu pasti tuntutan akan

peningkatan kualitas pelayanan asuhan kebidanan. Standar minimal pemeriksaan asuhan kebidanan “10T”, meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur lingkar lengan atas (nilai status gizi), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, test laboratorium, tatalaksana kasus, temu wicara (konseling) (Kidul, 2017).

Menurut Depkes RI (2016), pelayanan antenatal care merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015, pelayanan antenatal care yang diupayakan untuk memenuhi standar kualitas, yaitu :

1. Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
2. Pengukuran tekanan darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
5. Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi
6. Pemberian tablet darah minimal 90 tablet selama kehamilan
7. Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ)
8. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk keluarga berencana)

9. Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes haemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
10. Tatalaksana kasus (Didik Budijanto, 2015)

2.3.2 Tujuan ANC

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) adalah :

1. Memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.
2. Menyediakan pelayanan antenatal yang terpadu, komprehensif, serta berkualitas, memberikan konseling kesehatan dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI, meminimalkan “missed opportunity” pada ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas; mendeteksi secara dini adanya kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil ; dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil; dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan system rujukan yang sudah ada. Selain itu, pemeriksaan kehamilan atau antenatal care juga dapat dijadikan sebagai ajang promosi kesehatan dan Pendidikan tentang kehamilan, persalinan, dan persiapan menjadi orang tua.

2.3.3 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:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
2. Ukur tekanan darah.
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas/LILA).
4. Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ).
6. Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan.
8. 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.
9. Tatalaksana/penanganan kasus sesuai kewenangan.
10. Temu wicara (konseling) (Permenkes, 2016).

2.4 Konsep Kunjungan K4

2.4.1 Pengertian Kunjungan K4

Kunjungan K4 adalah kunjungan kontak hamil 4 kali dalam bentuk pelayanan antenatal selama masa kehamilan dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan sesuai standar yang ditetapkan, yaitu terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan K4 meliputi :

1. Anamnesa : Perasaan ibu, gizi ibu, gerak janin
2. Pemeriksaan fisik : Berat badan, tekanan darah, tinggi badan.
3. Pemeriksaan penunjang : Kadar HB (Hemoglobin), pemeriksaan golongan darah.
4. Penatalaksanaan : Pemberian vitamin, tablet Fe.
5. Pendidikan Kesehatan dan Konseling : Kesiapan ibu dala menghadapi persalinan (Siti Rahmah,2018).

2.4.2 Cakupan K4

Cakupan ibu hamil kunjungan K4 adalah cakupan ibu hamil yang telah diperoleh sesuai dengan standar pelayanan antenatal setidaknya empat kali di wilayah kerja pada waktu tertentu. Wanita hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan di antenatal minimal 4 kali, satu kali pada trimester pertama, satu trimester yang kedua, dan dua kali pada ketiga trimester. Pemanfaatanperawatan antenatal oleh seorang wanita hamil dapat dilihat dari cakupan pelayanan antenatal, salah satunya adalah cakupan kunjungan antenatal yang kurang dari standar minimum (Martha Ilona, 2015).

Adapun pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada kunjungan antenatal keempat yaitu:

1. Anamnesa

- a) Menanyakan kondisi dan perasaan ibu saat ini serta pemenuhan mendapatkan istirahat yang cukup.
- b) Menanyakan kecukupan asupan gizi (apakah ibu dapat asupan gizi yang cukup dan seimbang).
- c) Menanyakan gerakan janin dalam 12 jam terakhir, apakah gerakan cukup kuat dan sering.
- d) Apakah obat-obat yang diberikan sebelumnya dikonsumsi habis dan apakah ibu mengkonsumsi obat lainnya.
- e) Menanyakan untuk memastikan kesiapan persalinan.
- f) Menanyakan adakah tanda bahaya kehamilan (pendarahan, pusing, pandangan kabur, keluar air).
- g) Apakah ibu mengeluh seperti: muntah berlebihan, pusing, sakit kepala, pendarahan, nyeri perut hebat, demam, batuk lama, berdebar-debar, cepat lelah, sesak napas, keputihan berbau.
- h) Pada daerah endemis malaria, tanyakan gejala malaria dan riwayat pemakaian obat malaria.
- i) Pada daerah risiko tinggi IMS, tanyakan gejala IMS dan riwayat penyakit pada pasangannya.

2. Pemeriksaan Fisik

- a) Timbang berat badan
- b) Ukur tekanan darah, waspadai jika terjadi kenaikan tekanan darah. Bila perlu lakukan rujukan.

- c) Ukuran tinggi fundus uteri dengan pita pengukur, sesuai atau tidak dengan usia kehamilan.
- d) Tentukan taksiran berat janin.
- e) Tentukan presentasi janin.
- f) Nilai denyut jantung janin (normal: 120 – 160 x/menit, atau >160 x/menit, gawat janin dan dirujuk).
- g) Periksa tanda anemia.
- h) Periksa tanda oedema pada tungkai, punggung tangan, dan muka.
- i) Jika ada keluhan keluar air, periksa dan pastikan air ketuban atau bukan dengan melakukan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan cairan dengan kertas lakmus. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam, jika ada perdarahan.
- j) Periksa denyut nadi apakah sesuai iramanya teratur atau tidak.

3. Pemeriksaan Penunjang

- a) Kadar Hemoglobin darah (Hb)
- b) Golongan darah (jika belum)
- c) Periksa (pastikan) golongan darah pendonor sama dengan ibu hamil.
Sesuai indikasi pada pasien yang dicurigai menderita:
 - a) Jika ditemukan tanda-tanda pre-eklampsia : periksa protein urin.
 - b) DM : periksa kadar gula darah.
 - c) TBC : periksa sputum BTA.
 - d) Pemeriksaan darah malaria di daerah endemis malaria, di daerah nonendemis malaria bila ada indikasi.

- e) HIV/Sifilis : setiap petugas wajib menawarkan tes HIV dan Sifilis kepada ibu hamil secara inklusif bersama tes yang lain pada saat kunjungan antenatal sampai saat melahirkan.

4. Penatalaksanaan

- a) Yakinkan ibu pentingnya memahami dan mempelajari penggunaan buku KIA.
- b) Lanjutkan pemberian Vitamin, tablet Fe, Asam Folat, dan Kalsium.
- c) Pastikan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT lengkap.
- d) Penatalaksanaan disesuaikan dengan kehamilan trimester tiga. Jika ada komplikasi/penyulit segera lakukan rujukan.
- e) Bantu keluarga untuk memastikan tersedianya jaminan biaya persalinan dan perawatan paska persalinan.
- f) Pastikan amanat persalinan terisi lengkap dalam buku KIA.

5. Pendidikan kesehatan dan konseling

- a) Mengingatkan kapan perkiraan persalinan dan memastikan suami dan keluarga melakukan persiapan persalinan.
- b) Memotivasi ibu dan keluarga untuk kesiapan fisik dan mental ibu dalam menghadapi persalinan.
- c) Meminta ibu dan keluarga akan pemenuhan asupan gizi cukup protein, kalori, vitamin dan mineral.
- d) Menjelaskan kebersihan diri selama kehamilan dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- e) Menjelaskan pentingnya ibu mendapatkan istirahat yang cukup serta dukungan emosional dari suami dan keluarga untuk kesiapan menghadapi persalinan.

- f) Meminta suami dan keluarga memastikan pilihan tempat, penolong dan pendamping persalinan, kesiapan dana, dan donor darah.
- g) Jika ibu termasuk risiko tinggi maka arahkan dan jelaskan tempat terbaik ibu bersalin, alasan dan beri surat rujukan.
- h) Tanda bahaya pada kehamilan pada trimester III, persalinan dan paska persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi.
- i) Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya IMD dan pemberian ASI eksklusif, jelaskan caranya.
- j) Meyakinkan ibu dan keluarga pentingnya ber-KB dimulai dengan KB paska persalinan.
- k) Meyakinkan ibu dan suami pentingnya kesiapan menjadi orang tua (Siti Rahmah, 2018).

2.4.3 Tujuan dan Dampak Pelayanan K4

Pelayanan K4 tujuannya untuk mendeteksi masalah yang bisa diobati sebelum bersifat mengancam jiwa, membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil, mencegah masalah seperti anemia dan penggunaan praktik tradisional yang merugikan, persiapan kelahiran bayi dan untuk menghadapi komplikasi, serta kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia.

Dampaknya jika tidak melakukan K4 sesuai standar pelayanan, bisa menyebabkan meningkatnya risiko kematian pada saat melahirkan, meningkatkan kematian pada bayi, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran, dan meningkatkan risiko bayi lahir prematur.

2.5 Faktor yang berhubungan dengan kunjungan K4

2.5.1 Faktor Paritas

Ibu dengan paritas tinggi atau rendah berpeluang sama dan tidak berpengaruh terhadap kelengkapan pemeriksaan kehamilannya, karna ibu dengan paritas tinggi yang mempunyai risiko pada kehamilaan sebelumnya, dia merasa perlu untuk memeriksakan kehamilannya, begitu pula ibu yang paritas rendah merasa perlu untuk memeriksakan kehamilan secara teratur karena belum memiliki pengalaman tentang kehamilan. Sebaliknya dapat pula, ibu yang kurang memanfaatkan pelayanan antenatal dengan paritas tinggi merasa telah memiliki pengalaman pada kehamilan sebelumnya sehingga tidak perlu sering memeriksakan kehamilan dan ibu dengan paritas rendah yang kurang memeriksakan kehamilan disebabkan karena terlambat mengetahui tentang kehamilannya (Risza Choirunissa, 2018).

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 primipara yaitu paritas 1 dan multipara yaitu paritas 2-4 (Prawirohardjo, 2014).

2.5.2 Faktor Umur

Ibu hamil yang berumur lebih dari 35 tahun cenderung berfikir lebih bisa untuk menjaga dirinya di karenakan banyaknya pengalaman dari kehamilan sebelumnya padahal semakin bertambah umur Ibu hamil maka semakin besar

resiko yang di hadapi untuk kesehatan ibu dan janinnya sedangkan ibu hamil yang berumur antara 20–35 tahun merasa bahwa dirinya perlu untuk memeriksakan kehamilannya sesuai dengan pola pikir mereka masing-masing untuk kesehatan ibu dan bayinya. Umur merupakan salah satu faktor dari suatu kehamilan karena semakin bertambahnya umur maka tingkat pemeriksaan pada kehamilannya akan semakin beresiko (Nuraeni, 2016).

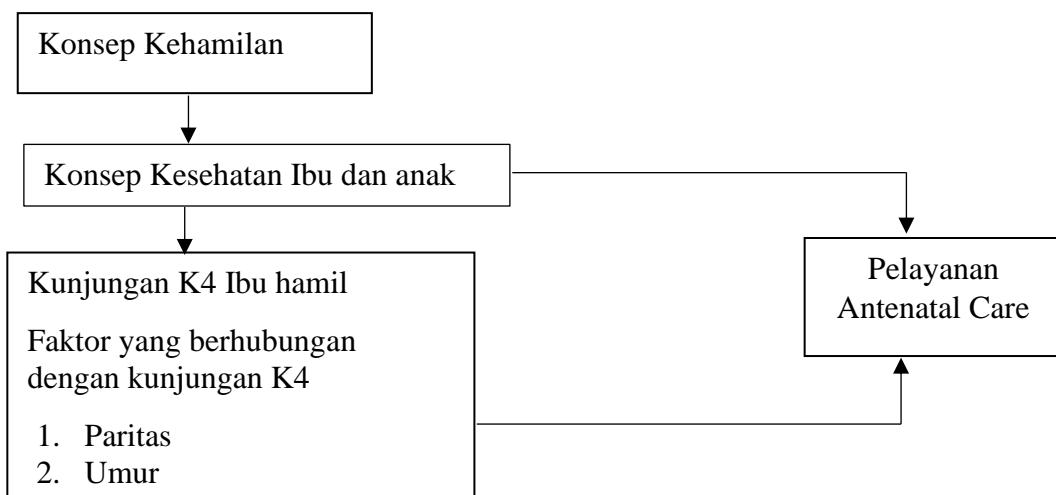
Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Dalam pengambilan keputusan masih tergantung karena pada umur tersebut merupakan usia remaja, suatu usia yang kurang tepat dalam pengambilan keputusan karena kurang dalam pengalaman hamil. Kesiapan fisik wanita untuk hamil ditentukan oleh tiga hal yaitu : kesiapan fisik, kesiapan mental, dan kesiapan sosial ekonomi. Secara fisik dikatakan siap hamil apabila telah menyelesaikan pertumbuhan terutama organ reproduksi. Kematangan ini baru dapat dicapai pada umur sekitar 20 tahun.

Pada wanita umur 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. 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. Umur ibu hamil terlalu muda

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).

2.6 Kerangka Konseptual

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual faktor paritas dan umur ibu hamil yang melakukan kunjungan K4



Sumber : Modifikasi Risza Choirunissa (2018) , Depkes RI (2016).