

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Teori Medis**

###### **a. Kehamilan**

###### **1) Definisi Kehamilan**

Kehamilan merupakan pertemuan sel telur dan sel sperma atau yang dapat disebut sebagai pembuahan kemudian menempel pada dinding rahim atau berimplantasi dapat disebut sebagai kehamilan. Kehamilan normal yaitu dihitung dari saat pembuahan hingga kelahiran bayi atau 40 minggu. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Widiastuti, 2020).

Kehamilan merupakan masa yang berat bagi seorang ibu karena hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terutama dari suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Rahmawati, 2017).

###### **2) Klasifikasi Kehamilan**

Klasifikasi kehamilan menurut usia (Kurniati et al. 2018)

- a) Trimester 1 usia kehamilan 0-12 minggu
- b) Trimester 2 usia kehamilan >12-28 minggu

c) Trimester 3 usia kehamilan >28-40 minggu

### 3) Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2018) tanda gejala kehamilan sebagai berikut :

#### a) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan adalah perubahan fisiologis yang dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa hamil. Tanda tidak pasti kehamilan sebagai berikut :

#### (1) Amenorea (tidak datang bulan)

Pada proses konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menyebabkan tidak terjadinya menstruasi.

#### (2) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Biasanya terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan dan akan berakhir pada akhir triwulan pertama. Hal ini biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*), namun jika terlampau sudah melampaui batas fisiologis dapat mengakibatkan gangguan kesehatan disebut dengan *Hiperemesis Gravidarum*.

#### (3) Mengidam

Mengidam biasanya terjadi pada ibu hamil trimester pertama. Ibu hamil sering menginginkan makan-makanan tertentu dan tidak tahan dengan bau yang tertentu.

(4) Pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala menyebabkan adanya iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan pingsan.

(5) Payudara Tegang

Hal ini terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang dutkus dan alveoli pada payudara, sehingga menyebabkan payudara terasa tegang, membesar dan nyeri.

(6) Sering miksi

Sering miksi atau BAK terjadi pada ibu hamil karena uterus yang semakin membesar dan menekan kandung kemih sehingga kandung kemih terasa penuh dan menyebabkan sering BAK.

(7) Konstipasi atau Obtipasi

Pengaruh hormon steroid yang menyebabkan tonus-tonus otot menurun sehingga terjadi konstipasi.

(8) Varises

Varises atau pemekaran vena-vena terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Hal ini terjadi pada kaki, betis dan vulva. Keadaan ini terjadi pada trimester akhir kehamilan.

b) Tanda mungkin kehamilan

(1) Perut membesar

(2) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya

(3) Terdapat tanda Chadwick yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.

- (4) Terdapat tanda Hegar yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
  - (5) Terdapat tanda Piskaceck yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
  - (6) Braxton Hicks yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
  - (7) Teraba Ballotement
  - (8) Reaksi kehamilan positif
- c) Tanda pasti kehamilan
- (1) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
  - (2) Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop *Leanec* pada usia kehamilan 18-20 minggu.
  - (3) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun bagian kecil (ekstremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester 3 usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG.

#### **4) Patologi selama Kehamilan**

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018) patologi dalam kehamilan sebagai berikut :

a) Trimeter 1

a. *Hiperemesis Gravidarum*

Adalah suatu keadaan mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan muda dengan frekuensi lebih dari 5 kali dalam sehari dan disertai dengan penurunan berat badan.

b. Abortus

Adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Hal ini dapat mengakibatkan perdarahan pada kehamilan muda.

c. Kehamilan Ektopik

Adalah kehamilan yang terjadi diluar rahim, telur yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di lokasi lain, 95% terjadi di tuba fallopi.

d. Mola hidatidosa

Adalah kelainan tropoblas pada kehamilan, sel-sel villi korialis berkembang membentuk gelembung-gelembung putih, berisi cairan yang menyebabkan kegagalan dalam pembentukan janin atau sering disebut kehamilan anggur.

b) Trimester 2

a. Nyeri perut

Nyeri perut yang terjadi pada trimester dua yang perlu diwaspadai adalah nyeri perut kuadran bawah, karena ada beberapa jenis diagnosis yang menjadi indikasi yaitu kehamilan

ektopik, *appendisitis* akut (infeksi pada saluran pencernaan yaitu bagian apendik usus besar).

b. Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan adalah normal, namun apabila keputihan tersebut menimbulkan rasa panas, gatal dan berbau maka perlu diwaspadai.

c. Ukuran uterus

Seiring bertambahnya usia kehamilan uterus akan semakin besar secara simetris bersamaan dengan pertumbuhan janin dan plasenta serta tambahan cairan amnion. Penambahan ukuran uterus yang tidak simetris dengan usia kehamilannya dapat mengidentifikasi terjadinya mola hidatidosa, pertumbuhan janin terhambat, makrosomia, kehamilan ganda atau kelainan cairan ketuban.

d. Hipertensi

Suatu keadaan tekanan darah yang mengalami peningkatan dari normal yaitu diastole  $>90\text{mmHg}$  dan sistol  $>140\text{mmHg}$ .

c) Trimester 3

a. Plasenta Previa

Perdarahan yang terjadi pada trimester tiga lebih banyak disebabkan oleh kelainan letak implantasi plasenta.

b. Solusio Plasenta

Adalah terlepasnya plasenta sebelum melahirkan, hal ini dapat menyebabkan perdarahan hebat pada trimester tiga.

c. *Premature Rupture of Membran (PROM)*

Adalah pecahnya membran ketuban janin secara spontan sebelum usia kehamilan 37 minggu atau sebelum persalinan dimulai.

d. Anemia

Anemia pada ibu hamil dapat memperburuk kehamilan itu sendiri. Dalam kehamilan, terjadi peningkatan plasma yang mengakibatkan volume darah ibu meningkat. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan hemoglobin.

## 5) Perawatan masa Kehamilan

*Antenatal Care (ANC)* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (Mail, Yuliani dan Wari, 2022).

Menurut (Departemen Kesehatan, 2022) tujuan ANC yaitu sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.
- b) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.

- c) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- d) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- e) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anak agar mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- g) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada TM I dan TM III (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

- a) 1 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b) 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Pelayanan antenatal 6 kali dilakukan sesuai standar kualitas melalui 10 T antara lain :

1. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan
2. Pengukuran Tekanan Darah
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)



5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)
6. Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus bila diperlukan
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
8. Tes Laboratorium
9. Tatalaksana/penanganan kasus
10. Temu wicara (konseling).

## **b. Hiperemesis Gravidarum**

### **1) Definisi Hiperemesis Gravidarum**

*Hiperemesis Gravidarum* adalah keluhan mual dan muntah hebat lebih dari 10 kali sehari dalam masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Ratnaningtyas 2021).

*Hiperemesis Gravidarum* adalah suatu keadaan mual dan muntah yang terjadi pada kehamilan muda dengan frekuensi lebih dari 5 kali dalam sehari dan disertai dengan penurunan berat badan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

### **2) Etiologi**

Penyebab *Hiperemesis Gravidarum* belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Perubahan-perubahan anatomik pada otak, jantung, hati dan

susunan saraf disebabkan oleh kekurangan vitamin serta zat-zat lain. Menurut (Change et al. 2021) terdapat beberapa faktor predisposisi dijabarkan sebagai berikut :

a) Faktor adaptasi dan hormonal

Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi *hiperemesis gravidarum*. Dapat dimasukkan dalam ruang lingkup faktor adaptasi adalah wanita hamil dengan anemia, wanita primigravida, dan overdistensi rahim pada hamil ganda dan hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadotropin, sedangkan pada hamil ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormon yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadi *hiperemesis gravidarum*.

b) Faktor Psikologis

Hubungan faktor psikologis dengan kejadian *hiperemesis gravidarum* belum jelas. Besar kemungkinan bahwa wanita yang menolak hamil, takut kehilangan pekerjaan, keretakan hubungan dengan suami dan sebagainya, diduga dapat menjadi faktor kejadian *hiperemesis gravidarum*. Dengan perubahan suasana dan masuk rumah sakit keluhannya dapat berkurang sampai menghilang.

c) Faktor Alergi

Pada kehamilan dimana diduga terjadi invasi jaringan villi korialis yang masuk ke dalam peredaran darah ibu, maka faktor alergi dianggap dapat menyebabkan kejadian *hiperemesis gravidarum*.

### 3) Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut Manuaba (2014) *Hiperemesis Gravidarum* dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan yaitu :

a) Tingkat I

- 1) Muntah berlangsung terus
- 2) Makan berkurang
- 3) Berat badan menurun
- 4) Kulit dehidrasi-tonusnya lemah
- 5) Nyeri pada bagian epigastrium
- 6) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- 7) Lidah kering
- 8) Mata tampak cekung

b) Tingkat II

- 1) Penderita tampak lebih lemah
- 2) Gejala dehidrasi makin tampak mata cekung, turgor kulit makin kurang, lidah kering dan kotor
- 3) Tekanan darah menurun, nadi meningkat
- 4) Berat badan semakin menurun
- 5) Mata ikterik
- 6) Gejala hemokonsentrasi semakin nampak : urine berkurang, badan dalam aseton meningkat
- 7) Terjadinya gangguan buang air besar
- 8) Mulai tampak gejala gangguan kesadaran, menjadi apatis

- 9) Napas berbau aseton
- c) Tingkat III
- 1) Muntah berkurang
  - 2) Keadaan umum wanita hamil makin menurun : tekanan darah turun, nadi meningkat, dan suhu naik disertai keadaan dehidrasi makin jelas
  - 3) Gangguan faal hati terjadi dengan manifestasi ikterus
  - 4) Gangguan kesadaran dalam bentuk : somnolen sampai koma dengan komplikasi susunan saraf pusat (*ensefalopati wernicke*), perubahan arah bola mata (*nistagmus*), gambar tampak ganda (*diplopia*), dan perubahan mental

#### 4) **Diagnosis Hiperemesis Gravidarum**

Penegakan diagnosis *Hiperemesis Gravidarum* dapat ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

##### a) Anamnesis

Dari anamnesis didapatkan amenorea, tanda kehamilan muda dan mual muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, dirangsang oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari anamnesis juga dapat diperoleh informasi mengenai hal-hal yang berhubungan dengan terjadinya *Hiperemesis Gravidarum* seperti stress, lingkungan sosial pasien, asupan nutrisi dan riwayat penyakit sebelumnya (hiperteroid, gastritis, penyakit hati, diabetes mellitus dan tumor serebri) (Widayana, Megadhana dan Kemara, 2020).

b) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik perhatikan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital, tanda dehidrasi, dan besarnya kehamilan. Selain itu dilakukan pemeriksaan tiroid dan abdominal untuk menyingkirkan diagnosis banding. Kemungkinan penyakit lain yang menyertai kehamilan harus berkonsultasi dengan dokter tentang penyakit hati, ginjal dan penyakit tukak lambung (Manuaba, 2014).

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan menyingkirkan diagnosis banding. Pemeriksaan yang dilakukan adalah darah lengkap, urinalisis, gula darah, elektrolit, USG (pemeriksaan penunjang dasar), analisis gas darah, tes fungsi hati dan ginjal (Widayana, Megadhana dan Kemara, 2020).

## 5) Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

a) Terapi Farmakologis

a. Pemberian Cairan Pengganti Resusitasi Cairan

Merupakan prioritas utama, untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokonstriksi dan gangguan perfusi uterus. Pada kasus *Hiperemesis Gravidarum*, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk dalam dehidrasi karena kehilangan cairan (Huda dan Hermawan, 2021)

Pemberian glukosa 5%-10% diharapkan dapat mengganti cairan yang hilang dan berfungsi sebagai sumber energi, sehingga terjadi perubahan metabolisme lemak dan protein. Dapat ditambahkan vitamin C, vitamin B

kompleks, atau kalsium yang diperlukan dalam melancarkan metabolisme (Indriyani, 2013).

b. Medika Mentosa

Dalam pemberian tidak memberikan obat-obatan yang bersifat tetagonik. Obat yang dapat diberikan diantaranya suplemen multivitamin, antihistamin, dopamine antagonis, serotonin antagonis dan kortikosteroid. Vitamin yang dianjurkan adalah vitamin B1 seperti pyridoxine (vitamin B6). Pemberian pyridoxine cukup efektif dalam mengatasi mual dan muntah. Anti histamine yang dianjurkan adalah doxylamine dan dipendyramine (Huda dan Hermawan, 2021).

b) Terapi Non Farmakologis

a. Pencegahan

Dengan memberikan informasi dan edukasi tentang kehamilan, dengan tujuan untuk mengurangi faktor psikologis terhadap rasa takut, mengubah pola makan sehari-hari dengan makan-makanan dengan jumlah sedikit tetapi sering setiap 2 atau 3 jam, hindari minum air ketika makan, minumlah air setengah jam sebelum makan dan setengah jam setelah makan.

Pada saat bangun pagi, jangan segera turun dari tempat tidur tetapi disarankan untuk makan roti kering atau biskuit dengan teh hangat, menghindari bau yang menyengat, makanan-makanan yang dingin karena tidak terlalu menimbulkan bau yang menyengat seperti makanan yang panas (Indriyani, 2013).

b. Isolasi

Penatalaksanaan terapi lainnya yaitu dengan mengisolasi atau menyendirikan ibu hamil dalam kamar yang tenang, cerah dan dengan penukaran udara yang baik. Tidak diberikan makanan atau minuman selama 24-28 jam. Dengan isolasi gejala-gejala akan berkurang atau hilang tanpa pengobatan (Hutahean, 2013).

c. Terapi Psikologis

Meyakinkan kepada ibu bahwa penyakit ketidaknyamanan tersebut dapat dihilangkan, meminta ibu untuk menghilangkan rasa takut karena kondisi kehamilannya, mengurangi pekerjaan sehingga dapat menghilangkan masalah dan konflik yang mungkin menjadi latar belakang dari terjadinya kondisi ini (Hutahean, 2013).

## **2. Teori Manajemen Kebidanan**

### **a. Definisi Manajemen Kebidanan**

Manajemen Kebidanan adalah suatu metode proses berpikir logis sistematis dalam memberi asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Manajemen Kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, 2021).

### **b. Langkah Manajemen Kebidanan**

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengkajian, langkah II interpretasi data , langkah III diagnosa

potensial, langkah IV tindakan segera, langkah V rencana tindakan, langkah VI pelaksanaan, dan langkah VII evaluasi (Mulyati, 2017).

Berikut ini langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Helen Varney (Handayani, 2017) sebagai berikut :

1) Langkah I : Pengkajian

Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

2) Langkah II : Interpretasi Data

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosa” keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu maupun tidak tahu.

3) Langkah III : Diagnosa Potensial dan Antisipasi

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman.



4) Langkah IV : Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5) Langkah V : Rencana Tindakan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya.

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri tetap memikul tanggungjawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

7) Langkah VII : Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

**c. Data Perkembangan SOAP**

Data perkembangan pasien adalah semua catatan yang berhubungan dengan keadaan pasien berupa kesimpulan tentang keadaan pasien selama dirawat, baik mengenai permasalahan dan tindak lanjut yang dibutuhkan (Handayani, 2017).

Data perkembangan SOAP terdiri dari 4 langkah yaitu Subjektif, Objektif, Assesment, dan Planning (Politeknik Kesehatan, 2019).

1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan dengan diagnosis.

2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau oranglain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

3) Assesment

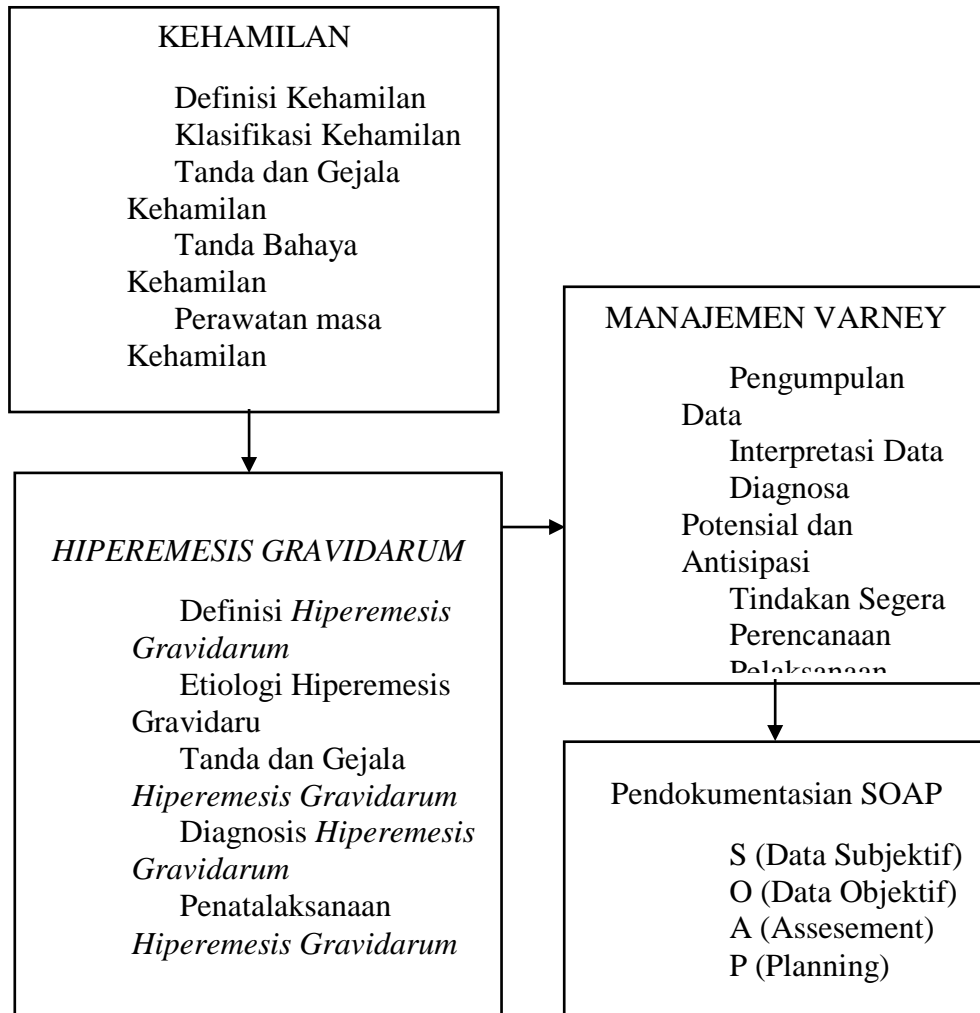
Langkah ini merupakan hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4) Planning

Planning atau penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan

segera, tindakan secara komperhensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

## B. KERANGKA TEORI



**Bagan 2.1 : Kerangka Teori**

Sumber : Widiastuti (2020), Rahmawati (2017), Kurniati *et al* (2018), Kementerian Kesehatan RI (2018), Mail, Yuliani dan Wari (2022), Departemen Kesehatan (2022), Ratnaningtyas (2021), Change et al (2021), Manuaba (2014), Widayana, Megandhana dan Kemara (2020), Huda dan Hermawan (2021), Indriyani (2013), Hutahean (2013), Arlenti (2021), Politeknik kesehatan (2019).