

BAB II

TINJAUAN TEORI

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 lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga 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, 2014:213).

B. Tanda Presumtif atau Tanda Tidak Pasti Pada Kehamilan

Tanda presumtif/tanda tidak pasti adalah perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu (subyektif) yang timbul selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif/tanda tidak pasti sebagai berikut :

1. Amenorhea (Tidak Dapat Haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegele. Kadang-kadang amenorhea disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia, atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorhea pada wanita (Jannah, 2012:117).

2. Mual dan Muntah

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama kadang-kadang disertai muntah. Sering

terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampau sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum(Jannah, 2012:118).

3. Mengidam (Menginginkan Makanan atau Minuman Tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan(Jannah, 2012:118).

4. Mamae Menjadi Tegang dan Membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh esterogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula montglomery tampak lebih jelas(Jannah, 2012:118).

5. Anoreksia (Tidak Ada Nafsu Makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan(Jannah, 2012:118).

6. Sering Kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing(Jannah, 2012:119).

7. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid(Jannah, 2012:119).

8. Pigmentasi Kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *kloasma gravidarum* (topeng kehamilan). *Areola mamae* juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit *pigmen* yang berlebihan. Daerah leher

menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit(Jannah, 2012:119).

9. Epulis

Suatu *hipertrofi papilla gingivae*. Sering terjadi pada triwulan pertama(Jannah, 2012:119).

10. Varises (Penekanan Vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki, dan betis. Pada multigravida kadang-kadang *varises* ditemukan pada multigravida kadang-kadang *varises* ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya *varises* merupakan gejala pertama kehamilan muda(Jannah, 2012:119).

C. Tanda Pasti Pada Kehamilan

1. Gerakan janin dalam rahim
2. Terlihat/teraba gerakan janin dan teraba bagian-bagian janin
3. Denyut jantung janin. Didengar dengan *stetoskop*, *Laenec*, alat *kardiotokografi*, alat *doppler*. Dilihat dengan ultrasonografi. Pemeriksaan dengan alat canggih, yaitu *rontgen* untuk melihat kerangka janin, ultrasonografi (Manuaba, 2010:109).

D. Pelayanan Pemeriksaan Ibu Hamil Meliputi

1. Pengukuran tinggi badan cukup satu kali, penimbangan berat badan setiap kali periksa
2. Pengukuran tekanan darah (tensi)
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
4. Pengukuran tinggi rahim
5. Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin
6. Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Tabel 1.1 Tabel rentang waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlingkungannya

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

7. Pemberian tablet tambah darah
8. Tes Laboratorium
9. Konseling atau penjelasan
10. Tata Laksana atau mendapatkan pengobatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015 : 1).

E. Penatalaksanaan Asuhan Kehamilan

Pelayanan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014 : 278).

1. Ada 6 alasan penting (Prawirohardjo, 2014) untuk mendapatkan asuhan antenatal, yaitu :
 - a. Membangun rasa percaya antara klien dan petugas kesehatan
 - b. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
 - c. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
 - d. Mengidentifikasi dan menata laksana kehamilan resiko tinggi.
 - e. Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
 - f. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya (Prawirohardjo, 2014 : 278).

2. Jadwal Kunjungan Asuhan Antenatal

Bila kehamilan termasuk resiko tinggi, perhatian dan jadwal kunjungan harus lebih ketat. Namun bila kehamilan normal jadwal asuhan cukup empat kali. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal

ini diberikan kode K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Hal ini berarti, minimal dilakukan sekali kunjungan antenatal hingga usia kehamilan 28 minggu, sekali kunjungan antenatal selama kehamilan 28-36 minggu dan sebanyak dua kali kunjungan antenatal pada usia kehamilan di atas 36 minggu.

Tabel 1.2 Kebijakan program kunjungan ulang

Kunjungan (K)	Trimester	Usia Kehamilan (Minggu)
K 1	1	<16 minggu
K 2	2	24 - 28 minggu
K 3	3	30 - 32 minggu
K4	3	36 - 38minggu

Sumber : (Jannah, 2012)

Selama melakukan kunjungan untuk asuhan antenatal, para ibu hamil akan mendapatkan serangkaian pelayanan yang terkait dengan upaya memastikan ada tidaknya kehamilan dan penelusuran berbagai kemungkinan adanya penyulit atau gangguan kesehatan selama kehamilan yang mungkin dapat mengganggu kualitas dan luaran kehamilan. Identifikasi kehamilan diperoleh melalui pengenalan perubahan anatomik dan fisiologik kehamilan seperti yang telah diuraikan sebelumnya. Bila diperlukan, dapat dilakukan uji hormonal kehamilan dengan menggunakan berbagai metode yang tersedia (Prawirohardjo, 2014 : 279).

3. Pemeriksaan Rutin dan Penelusuran Penyakit selama Kehamilan Dalam pemeriksaan rutin, dilakukan pula pencatatan data klien dan keluarganya serta pemeriksaan fisik dan *obstetrik* seperti dibawah ini.

a. Data Umum Pribadi

- 1) Nama
- 2) Usia
- 3) Alamat
- 4) Pekerjaan ibu/suami
- 5) Lamanya menikah

b. Kebiasaan yang dapat merugikan kesehatan. Keluhan Saat Ini

- 1) Jenisgangguan yang dirasakan ibu
- 2) sifat gangguan yang dirasakan ibu

- a) Lamanya mengalami gangguan tersebut. Riwayat Haid
- (1) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)
 - (2) Usia kehamilan dengan taksiran persalinan (Rumus *Naegele* tanggal HPHT ditambah 7, bulan dikurangi 3 dan tahun ditambah 1).
- c. Riwayat Kehamilan dan Persalinan
- (1) Asuhan antenatal, persalinan dan nifas kehamilan sebelumnya
 - (2) Cara persalinan
 - (3) Jumlah dan jenis kehamilan anak hidup
 - (4) Berat badan lahir
 - (5) Cara pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan
- d. Informasi dan saat persalinan atau keguguran terakhir. Riwayat Kehamilan Saat Ini
- (1) Identifikasi kehamilan
 - (2) Identifikasi penyulit (*Preeklampsia* atau *hipertensi* dalam kehamilan)
 - (3) Penyakit lain yang diderita
 - (4) Gerakan bayi dalam kandungan.
- e. Riwayat Penyakit Dalam Keluarga
- (1) *Diabetes Millitus*, *Hipertensi* atau hamil kembar
 - (2) Kelainan bawaan.
- f. Riwayat Penyakit Ibu
- (1) Penyakit yang pernah diderita
 - (2) DM, HDK, Infeksi Saluran Kemih
 - (3) Penyakit Jantung
 - (4) Infeksi Virus Berbahaya
 - (5) Alergi obat atau makanan tertentu
 - (6) Pernah mendapat tranfusi darah dan indikasi tindakan tersebut
 - (7) *Inkomparabilitas Rhesus*
 - (8) Paparan sinar *-X/Rongen*.

- g. Riwayat Penyakit yang Memerlukan Tindakan Pembedahan
- (1) Dilatasi dan Kuretase
 - (2) Reparasi Vagina
 - (3) Seksio sesarea
 - (4) Serviks Inkompeten
 - (5) Operasi non Ginekologi.
- h. Riwayat Mengikuti Program Keluarga Berencana
- i. Riwayat Imunisasi
- j. Riwayat Menyusui.
- k. Pemeriksaan Umum
- (1) Keadaan Umum
 - (a) Tanda vital
 - (b) Pemeriksaan jantung dan paru
 - (c) Pemeriksaan payudara
 - (2) Kelainan otot dan rangka serta *neurologik*. Pemeriksaan Abdomen
 - (a) Inspeksi
 - (1) Bentuk dan ukuran abdomen
 - (2) Perut bekas operasi
 - (3) Tanda-tanda kehamilan
 - (4) Gerakan janin
 - (5) Varises atau pelebaran vena
 - (6) Hernia
 - (7) Edema.
 - (b) Palpasi
 - (1) Tinggi fundus
 - (2) Punggung bayi
 - (3) Presentasi
 - (4) Sejauh mana bagian terbawah bayi masuk pintu atas panggul.
 - (c) Auskultasi
 - (1) 10 minggu dengan doppler
 - (2) 20 minggu dengan *fetoskop pinard*.

(d) Inspekulo vagina untuk identifikasi *vaginitis* pada Trimester I/II.

e) Pemeriksaan Laboratorium

1) Pemeriksaan

(a) Analisis urine rutin

(b) Analisis tinja rutin

(c) Hb, MCV (*Mean Corpuscular Volume* atau nilai rata-rata volume sel darah merah yang ada di tubuh) pemeriksaan dilakukan sebanyak dua kali yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga (menjelang persalinan)

(d) Golongan darah

(e) Hitung jenis sel darah

(f) Gula darah

(g) Antigen Hepatitis B Virus

(h) Antibodi Rubela

(i) HIV/VDRL.

2) Ultrasonografi

Rutin pada kehamilan 18-22 minggu untuk identifikasi kelainan janin (Prawirohardjo, 2014 : 279).

6. Kebutuhan Ibu Hamil Trimester III

a) Kebutuhan Nutrisi

Pada masa kehamilan, ibu hamil harus menyediakan nutrisi yang penting bagi pertumbuhan anak dan dirinya sendiri. Berarti ibu perlu makan untuk 2 orang, sesuai dan seimbang. Kehamilan meningkatkan kebutuhan tubuh akan protein. Jika calon ibu tidak memperhatikan makanan yang menyediakan lebih banyak protein, dan mungkin tidak mendapatkan protein yang cukup. Seperti kebutuhan energi, sumber protein, sumber lemak, sumber karbohidrat, sumber vitamin dan sumber mineral (Jannah, 2012:145).

b) Kebutuhan Oksigen

Perubahan pernapasan mayor dalam kehamilan diakibatkan oleh tiga faktor yaitu efek mekanik dari pembesaran rahim, peningkatan

keseluruhan konsumsi oksigen tubuh, dan efek perangsang pernapasan dari progesterone. Konsumsi keseluruhan oksigen tubuh meningkat sekitar 15-20% dalam kehamilan. Sekitar setengah dari peningkatan ini disebabkan oleh Rahim dan isinya.pada awal kehamilan wanita hamil terserang, pada minggu ke-20 kira-kira separuh wanita mengalami kesulitan perapasan, dan pada minggu ke-30 jumlah itu meningkat menadi 75%. Kesulitan ini mungkin mengganggu, namun tidak disebabkan penyakit dan tidak membahayakan ibu atau bayi (Jannah, 2012:149).

c) Kebutuhan Personal Hygiene

Perawatan kebersihan selama kehamilan sebenarnya tidak berbeda dari saat-saat yang lain.Akan tetapi, saat kehamilan ibu hamil sangat rentan mengalami infeksi akibat penularan bakteri ataupun jamur. Tubuh ibu hamil sangatlah perlu dijaga kebersihannya secara keseluruhan mulai dari ujung kaki sampai rambut termasuk halnya pakaian ibu hamil senantiasa jaga kebersihannya. Mengganti pakaian dalam sesering mungkin sangatlah dianjurkan karena selama kehamilan keputihan pada vagina meningkat dan jumlahnya bertambah disebabkan kelenjar leher Rahim bertambah jumlahnya (Jannah, 2012:150).

d) Kebutuhan untuk Beristirahat

Pengaturan aktivitas yang tidak terlalu berlebihan sangatlah perlu diterapkan oleh setiap ibu hamil. Banyak ibu menjadi lebih mudah letih atau tertidur lebih lama dalam separuh masa kehamilannya. Rasa letih meningkat ketika mendekati akhir kehamilan. Setiap wanita hamil menemukan cara yang berbeda mengatasi keleтиhannya. Salah satunya adalah dengan cara beristirahat atau tidur sebentar di siang hari. Dan waktu terbaik untuk melakukan relaksasi adalah tiap hari setelah makan siang, pada awal istirahat sore, serta malam sewaktu mau tidur (Jannah, 2012:151).

e) Kebutuhan Seks

Beberapa wanita lebih menginginkan senggama yang sering selama hamil, sementara yang lain justru ingin mengurangi. Alasan berkurangnya minat seksual yang dialami banyak wanita hamil khususnya dalam minggu-minggu terakhir kehamilan, tidak jelas. Ada yang malu oleh payudara yang membesar serta perut yang membengkak dan merasa tidak menarik ataupun seksi. Kebanyakan masalah akan berkurang jika pasangan dapat saling membicarakan kebutuhan dan keinginan seksual mereka. Akan tetapi pria sebaiknya mempertimbangkan dengan hati-hati ketika memasukkan penis/penetrasi (Jannah, 2012:152).

f) Persiapan Persalinan

- 1) Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga, dan bidan.
- 2) Berdiskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang ia perlukan
- 3) Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan ibu akan menerima asuhan yang sesuai dan tepat waktu (Jannah, 2012:153).

g) Kebutuhan Psikologis

Trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada sebab ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan banyinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan *body image*. Perubahan *body image* dapat berdampak besar pada wanita dan pasangannya saat kehamilan. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester III adalah saat persiapan aktif menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya

dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memilih sebuah nama untuk bayinya (Jannah, 2012).

h) Aktivitas Senam Hamil

Senam hamil bertujuan mempersiapkan dan melatih otot-otot sehingga dapat dimanfaatkan untuk berfungsi secara optimal dalam persalinan normal. Senam hamil ditujukan pada ibu hamil tanpa kelainan atau tidak terdapat penyakit yang menyertai kehamilan, yaitu penyakit jantung, penyakit ginjal, penyulit kehamilan (hamil dengan perdarahan, hamil dengan gestosis, hamil dengan kelainan letak), dan kehamilan disertai anemia. Senam hamil dimulai pada usia kehamilan sekitar 24 sampai 28 minggu (Manuaba, 2010 : 132).

Beberapa aktifitas yang dapat dianggap sebagai senam hamil dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Jalan-jalan saat hamil. Jalan-jalan saat hamil terutama pagi hari bertujuan untuk dapat menghirup udara pagi yang bersih dan segar, menguatkan otot dasar panggul, dapat mempercepat turunnya kepala bayi ke dalam posisi optimal atau normal dan mempersiapkan mental menghadapi persalinan.
- 2) Senam pernapasan. Senam pernapasan bertujuan untuk meningkatkan pertukaran CO₂ dan O₂ paru-paru dan melatih otot dinding perut dan diafragma sehingga lebih berfungsi saat persalinan (Manuaba, 2010 : 132).

Senam hamil sudah mulai mendapat perhatian masyarakat dan banyak diselenggarakan oleh rumah sakit sehingga kesehatan rohani dan jasmani ditingkatkan serta dapat menghilangkan rasa takut menghadapi persalinan. Dengan senam hamil serta latihan untuk mengkoordinasi semua kekuatan saat persalinan, diharapkan persalinan berjalan normal, mengurangi rasa takut ibu, mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan kepercayaan diri ibu (Manuaba, 2010 : 135).

7. Cara Menentukan Usia Kehamilan

Untuk menetapkan usia kehamilan dapat dilakukan dengan :

- a) Mengetahui hari pertama haid terakhir, yang dengan rumus *Naegle* dapat diperkirakan waktu kelahiran bayinya
- b) Memperkirakan usia kehamilan dengan :
 - 1) Menghitung tinggi fundus uteri
 - 2) Menghitung gerakan pertama yang dirasakan
 - 3) Dengan mendengarkan denyut jantung janin
 - 4) Memperhitungkan masuknya kepala ke pintu atas panggul terutama pada primigravida
- c) Mempergunakan ultrasonografi untuk menghitung usia kehamilan dengan jarak biparietal, jarak tulang tibia dan panjang lingkaran abdomen janin
- d) Mempergunakan hasil pemeriksaan air ketuban (Manuaba, 2010 : 128).

Cara Menentukan Hari Perkiraan Lahir (HPL) dengan rumus *Neagle*. Rumus ini terutama berlaku untuk wanita dengan siklus 28 hari sehingga ovulasi sering terjadi pada hari ke-14. Caranya :

- a) Bila HPHT berada pada bulan 1, 2, 3 gunakan rumus hari pertama haid + 7, Bulan saat haid + 9, tidak perlu di + 1 untuk tahun
- b) Bila HPHT berada pada bulan 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 gunakan rumus : Hari pertama haid + 7, Bulan saat haid - 3, untuk tahun di + 1 (Jannah, 2012 : 82).

8. Kesimpulan Hasil Pemeriksaan Kehamilan

Setelah melakukan pemeriksaan dengan seksama, hasil akhir harus dapat menjawab pertanyaan berkaitan dengan keadaan hamil. Dari hasil pemeriksaan tersebut harus dapat diketahui tentang bagaimana keadaan kesehatan umum ibu., apakah primigravida atau multigravida atau bagaimana keadaan jalan lahir apakah benar hamil, berapa usia kehamilan saat ini, apakah janin hidup, apakah janin tunggal atau kembar, bagaimana letak janin, apakah intrauterin atau ekstrauterin, serta penggolongan ibu hamil dan kemungkinan jalannya persalinan. (Manuaba, 2010:123)

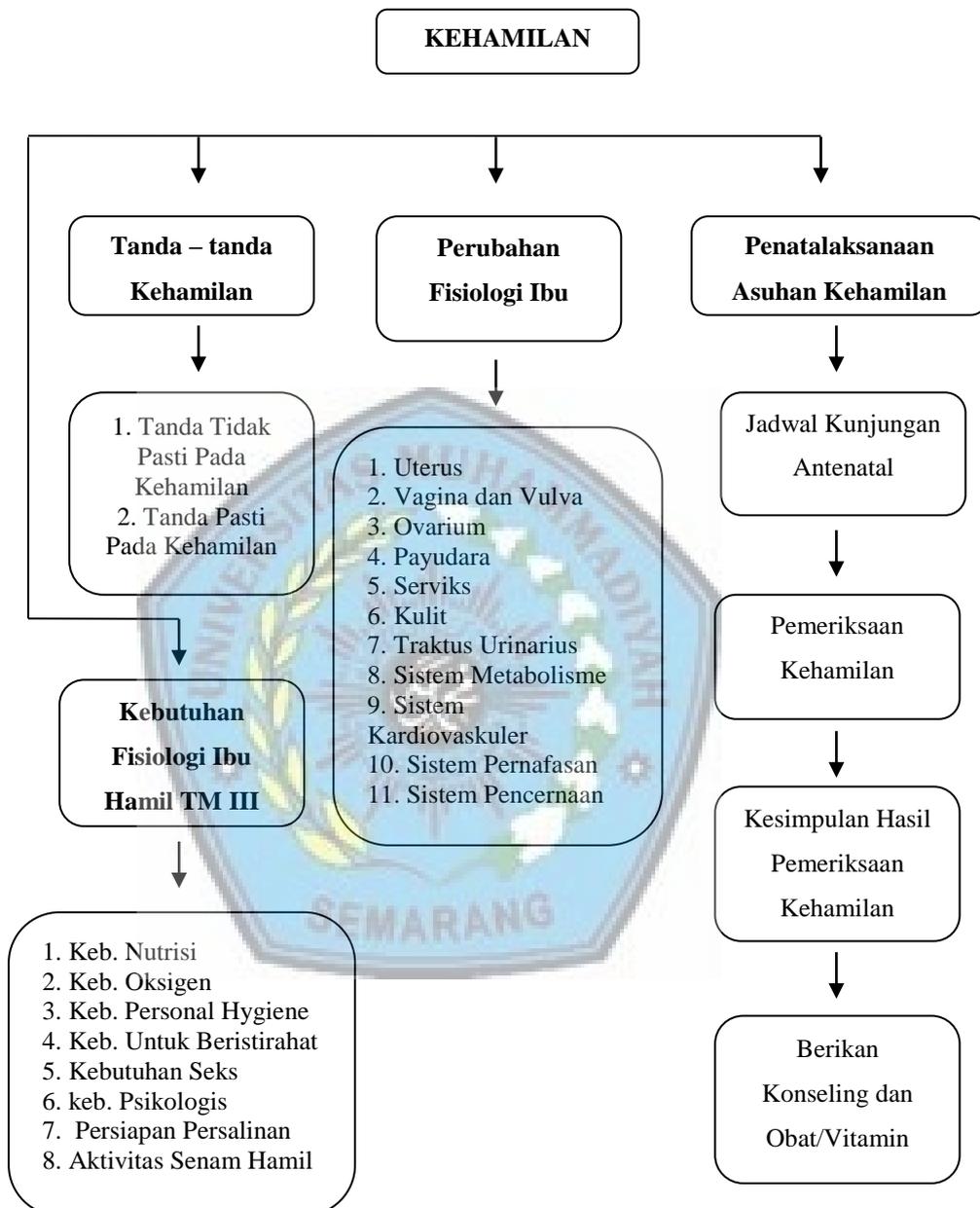
9. Pemberian Obat-obatan Pada Ibu Hamil

Pengobatan penyakit saat hamil harus selalu memerhatikan apakah obat tersebut tidak berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin. Pengaruh obat terhadap janin dapat digolongkan sebagai berikut :

- a) Obat yang tergolong tidak boleh diberikan pada ibu hamil
- b) Obat yang diberikan saat hamil dengan keamanan terbatas bila diberikan setelah hamil trimester kedua
- c) Obat yang aman diberikan, tetapi tidak ada keterangan tertulis yang lengkap pada perpustakaan
- d) Obat atau bahan kimia yang pemberiannya saat hamil memerlukan pertimbangan yang seksama
- e) Obat atau bahan kimia yang aman bila diberikan pada kehamilan, yaitu vitamin khusus untuk ibu hamil (Manuaba, 2010 : 122).

10. Jurnal Kehamilan

- a) Jurnal penelitian Diah Damayanti, Ratih Sari Wardani, Nuke Devi Indrawati dengan judul Studi Deskriptif Tingkat Pengetahuan Tentang Ketidaknyamanan Selama Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Pertama di BPM Ny.A Pundenarum Demak.
- b) Jurnal penelitian Rahmah Noor Putri Puspitasari, Siti Istiana, Suprapti dengan judul pengaruh penyuluhan terhadap pengetahuan ibu hamil trimester I tentang Tablet Fe (studi di Puskesmas Bangetayu Semarang Tahun 2013).
- c) Jurnal Penelitian Hariani, Rini Ratih tentang pengaruh pemberian zat besi (Fe) terhadap peningkatan kadar hematokrit pada ibu hamil yang mengalami anemia di RSIA X Pekanbaru.
- d) Jurnal Penelitian Susiloningtyas tentang Pemberian Zat Besi (Fe) Dalam Kehamilan.
- e) Jurnal Penelitian Indri Astuti Purwanti, Nuke Devi Indrawati, Arief Tajally Adhiatma dengan judul penyuluhan tentang kehamilan resiko tinggi.

Bagan 2.1 *Pathway* KehamilanBagan 2.1 *Pathway* Kehamilan

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)(Jannah, 2012)(Manuaba, 2010)dan(Prawirohardjo, 2014)