

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Teori Medis

a. Kehamilan

1) Definisi Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan sebagai 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. Ditinjau dari tuanya kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu yaitu minggu ke-13 hingga ke-27, trimester ketiga 13 minggu yaitu minggu ke-28 hingga ke-40 (Sukarni Icesmi dan Margaretha 2013,169).

2) Diagnosa Kehamilan

Tanda pasti Kehamilan

- a. Teraba bagian-bagian janin
- b. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung bayi.
- c. Dapat dirasakan gerakan janin.
- d. Pada pemeriksaan dengan rontgen tampak kerangka janin

- e. Dengan alat USG dapat diketahui kantung janin, panjang janin, dan dapat diperkirakan usia kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin (Asrinah dkk, 2017).

3) Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan antara lain:

a. Status Kesehatan

Status kesehatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu hamil.

Pengaruh status kesehatan terhadap kehamilan antara lain,

- 1) Penyakit atau komplikasi akibat langsung dari kehamilan, seperti *Pre-eklamsi berat*, *hiperemesis gravidarum*, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta, atau selaput janin, pendarahan antepartum.
- 2) Penyakit atau kelainan yang tidak langsung berhubungan dengan kehamilan. Terdapat hubungan timbal balik dimana penyakit ini dapat memperberat serta mempengaruhi kehamilan.

b. Status Gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, karena faktor gizi sangat dipengaruhi terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna

pertumbuhan dan perkembangan janin. Keterbatasan gizi selama hamil sering berhubungan dengan faktor ekonomi, pendidikan, sosial atau keadaan lain yang dapat meningkatkan kebutuhan gizi ibu hamil.

c. Gaya Hidup

Gaya hidup merupakan kebiasaan-kebiasaan yang ada pada masyarakat baik masyarakat yang bersifat positif maupun kebiasaan bersifat negatif yang dapat mempengaruhi kesehatan. Pengaruh gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan seperti kebiasaan minum jamu, aktivitas seksual, pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang terlalu berat, senam hamil, konsumsi alkohol, merokok, dan kehamilan yang tidak diharapkan.

d. Faktor Psikologi

Faktor psikologi muncul karena ketidakmatangan di dalam perkembangan emosional dalam kesanggupan seseorang untuk menyesuaikan diri dengan situasi tertentu termasuk kehamilan. Faktor psikologi ini mempunyai beberapa faktor yang mempengaruhi kehamilan, antara lain stressor, dukungan keluarga, penyalahgunaan obat (*substance abuse*) dan kekerasan dalam suatu hubungan (*partner abuse*).

e. Gaya Hidup

Gaya hidup sehat adalah gaya yang digunakan ibu hamil. Ekonomi juga selalu menjadi faktor penentu dalam proses kehamilan yang cukup dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin. Dengan adanya perencanaan yang baik sejak awal, membuat tabungan bersalin, maka kehamilan dan proses persalinan dapat berjalan dengan baik.

f. Perawatan Kehamilan

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan (Depkes RI, 2017).

Menurut Wagiyono dan Purnomo (2016), tujuan ANC yaitu sebagai berikut :

- 1) Memantau kemajuan kehamilan.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric, dan pembedahan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 x pemeriksaan oleh dokter pada TM I dan TM III, yang terbagi dalam (Buku KIA, 2020).

- a. 2 x pada TM I (Kehamilan 12 minggu)
- b. 1 x pada TM II (Kehamilan diatas 12-24 minggu)
- c. 3 x pada TM III (Kehamilan diatas 24-40 minggu).

b. **Pre-eklamsi**

1. **Pengertian Pre-eklamsi**

Pre-eklamsi adalah toksemia pada kehamilan lanjut yang ditandai oleh hipertensi, edema, dan proteinuria (Dorlan, 2018). Pre-eklamsi adalah perkembangan tekanan darah tinggi dengan proteinuria dan edema akibat kehamilan setelah minggu ke-20 kehamilan atau segera setelah melahirkan. Pre-eklamsi adalah gangguan dengan tanda tanda hipertensi,

edema dan proteinuria akibat kehamilan setelah usia kehamilan 20 minggu atau segera setelah melahirkan (Dewi, 2020). Pre-eklampsia adalah adanya hipertensi spesifik yang disebabkan oleh kehamilan, disertai dengan penyakit lain pada sistem organ selama usia kehamilan 20 minggu atau lebih. Sebelumnya, pre-eklampsia selalu didefinisikan dengan adanya hipertensi onset baru dan proteinuria selama kehamilan. Meskipun kedua kriteria ini tetap menjadi definisi klasik dari pre-eklampsia, ada beberapa wanita lain yang datang dengan hipertensi dengan disfungsi multiorgan lain yang mengindikasikan pre-eklampsia berat, bahkan jika pasien tidak memiliki proteinuria. Edema sangat umum pada wanita dengan kehamilan normal sehingga tidak lagi digunakan sebagai kriteria diagnostik (POGI, 2016).

2. Klasifikasi Pre-eklampsia

Pre-eklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai dengan adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap adanya inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Klasifikasi pre-eklampsia terbagi menjadi 2 yaitu

- a. Pre-eklampsia ringan didefinisikan sebagai hipertensi yang terjadi selama kehamilan/setelah usia kehamilan 20 minggu dan berhubungan dengan penyakit organ. Jika

hanya ditemukan hipertensi, kondisi tersebut tidak boleh disamakan dengan puncak lumpia dan harus ada kerusakan organ tertentu akibat pre-eklamsi. Sebagian besar kasus pre-eklamsi dikonfirmasi oleh adanya protein dalam urin.

- b. Pre-eklamsi berat yaitu terdapat beberapa gejala klinis meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pre-eklamsi. Kriteria gejala dan kondisi yang menunjukkan kondisi pemberatan pre-eklamsi adalah tekanan darah sekurang-kurangnya 160 mmHg sistolik atau 110 mmHg diastolik pada dua kali pemeriksaan berjarak 15 menit menggunakan lengan yang sama, trombositopenia, gangguan ginjal, gangguan liver, edema paru, didapatkan gejala neurologis, dan gangguan pertumbuhan janin menjadi tanda gangguan sirkulasi uteroplasenta (POGI, 2016).

3. Etiologi Pre eklamsi

Etiologi Pre-eklamsi belum diketahui secara pasti. Banyak teori telah dikemukakan, tetapi tidak ada yang memberikan jawaban yang memuaskan. Oleh karena itu, pre-eklamsi sering disebut "*the disease of theory*". Menurut Prawirohardjo (2018), sebuah teori yang diterima harus dapat menjelaskan peningkatan kejadian pre-eklamsi dengan bertambahnya usia kehamilan, perbaikan kondisi pada pasien

dengan kematian janin intrauterine, penurunan kejadian pre-eklamsi pada kehamilan berikutnya, hipertensi, edema, proteinuria, kejang, dan koma (Prawirohardjo, 2018). Menurut Pribadi (2015), terdapat teori yang diduga sebagai etiologi preeklamsi, meliputi; abnormalitas invasi trofoblas, maladaptasi imunologi antara maternal- plasenta (paternal) - fetal, maladaptasi kardiovaskular atau perubahan proses inflamasi dari kehamilan normal, faktor genetik, termasuk faktor yang diturunkan melalui mekanisme epigenetic, dan faktor nutrisi, kurangnya intake antioksidan (Pribadi et al., 2019).

4. Patofisiologi Pre-eklamsi

Berdasarkan perjalanan teori, terdapat 2 tahapan pre-eklamsi tergantung pada gejala yang timbul.

- a. Tahap pertama bersifat asimtomatik dengan karakteristik perkembangan abnormal plasenta pada trimester pertama. Perkembangan abnormal plasenta terutama angiogenesis mengakibatkan infisiensi plasenta dan terlepasnya material plasenta memasuki sirkulasi ibu. Terlepasnya material plasenta mengakibatkan gambaran klinis pada pre-eklamsi.
- b. Tahap 2 yaitu tahap simtomatik. Pada tahap ini timbul gejala seperti hipertensi, gangguan renal, proteinuria,

dan potensi terjadinya sindroma HELLP, eklamsia, dan kerusakan dan organ lain (Pribadi et al., 2019).

5. Faktor Risiko Pre-eklamsi

Faktor risiko pre-eklamsi tidak hanya berhubungan dengan umur, paritas, lama kehamilan, status sosial ekonomi rendah, indeks massa tubuh, riwayat preeklamsia pada kehamilan sebelumnya, jenis kehamilan (Manuaba, 2019).

a. Faktor usia

Dalam masa reproduksi yang sehat, diketahui usia aman untuk hamil dan melahirkan adalah 20 hingga 30 tahun. Angka kematian ibu hamil dan melahirkan anak di bawah 20 tahun dua sampai lima kali lebih tinggi dibandingkan ibu hamil berusia 20 sampai 29 tahun (Klungsoyr et al., 2018).

b. Faktor paritas

Faktor risiko paritas ini masih dalam perdebatan. Adanya hubungan dengan kelahiran prematur adalah bahwa wanita dengan kelahiran prematur memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan wanita dengan kelipatan. Hal ini didukung oleh temuan penelitian yang menunjukkan bahwa wanita yang belum pernah menikah memiliki kemungkinan 2,91 kali lebih besar dibandingkan wanita yang pernah menikah.

Dalam penelitian lain, tidak ada hubungan antara faktor-faktor ini dan preeklamsia (Shamsi et al., 2016).

c. Faktor ketiga yaitu jarak kehamilan

Ibu merupakan faktor risiko terjadinya pre-eklamsi. Bila jarak kehamilan > 10 tahun, termasuk kehamilan resiko tinggi. Kehamilan dengan preeklamsia dapat meningkatkan respons terhadap berbagai zat endogen (misalnya, prostaglandin, tromboksan) yang dapat menyebabkan vasokonstriksi dan invasi trombosit (Prawirohardjo, 2018).

d. Faktor sosial ekonomi

Aspek sosial ekonomi pekerjaan dan pendidikan berperan dalam angka kejadian pre-eklamsi. Hal ini dianggap sebagai faktor risiko karena dengan pendidikan yang tepat, ibu dapat memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kehamilan dan pentingnya perawatan prenatal untuk mencegah pre-eklamsi (Nuryani, 2018).

e. Riwayat pre-eklamsi pada kehamilan sebelumnya.

Wanita yang pernah mengalami pre-eklamsi pada kehamilan pertama memiliki kemungkinan 7 kali lebih besar untuk mengalami pre-eklamsi pada kehamilan kedua. Begitu pula jika pre-eklamsi pada kehamilan kedua, risiko kekambuhan pada kehamilan ketiga juga tinggi, tujuh kali

lipat diduga dipicu oleh placentanya yang tidak berfungsi atau berkembang dengan baik (Duckitt & Harrington, 2015).

f. Faktor Eksternal

- 1) Faktor eksternal pertama adalah merokok, merokok dianggap sebagai faktor yang dapat menurunkan risiko terjadinya pre-eklamsi.
- 2) Faktor eksternal kedua adalah stres, semakin tinggi stress selama kehamilan, semakin tinggi risiko pre-eklamsi.
- 3) Faktor eksternal ketiga adalah status kerja perempuan, yang berkaitan dengan stres yang diterima selama kinerja kerja.
- 4) Faktor eksternal keempat, faktor pekerjaan, dapat mempengaruhi risiko preeklamsia/eklamsia. Wanita yang melakukan pekerjaan rumah memiliki risiko preeklamsia lebih tinggi dibandingkan ibu rumah tangga. Aktivitas fisik terkait pekerjaan dan stres merupakan faktor risiko preeklamsia (Schummers et al., 2018).

6. Tanda dan Gejala Pre-eklamsi

- a. Hipertensi dengan tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg.
- b. Proteinuria positif.
- c. Urine 400 ml/24 jam atau kurang.
- d. Sakit kepala (pusing).
- e. Pandangan kabur.
- f. Mual atau muntah.
- g. Emosi mudah marah.
- h. Nyeri perut di bagian atas, biasanya di bawah tulang rusuk sisi kanan.
- i. Mengalami pembengkakan (edema) pada muka, tangan, abdomen bagian bawah dan ekstremitas bawah (Maryunani, 2020).

7. Cara Pemeriksaan/Menegakkan Diagnosa Pre-eklamsi

Pada umumnya diagnosa pre-eklamsi didasarkan atas adanya 2 dari trias gejala utama. Uji diagnostik yang dilakukan pada pre-eklamsi adalah Tes diagnostik dasar yang diukur dengan mengukur tekanan darah, menganalisis protein dalam urin, memeriksa edema, mengukur tinggi badan, dan memeriksa fundus (Correa et al, 2016)

8. Penatalaksanaan Pre-eklamsi berat

Penatalaksanaan pre-eklamsi dilakukan mulai dari diagnosis hingga persalinan. Pemberian pengobatan (untuk kehamilan

<35 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending pre-eklamsi dengan keadaan janin baik (POGI, 2016).

Pengobatan yang diberikan yaitu:

- a. Segera masuk rumah sakit
- b. Jika tekanan diastolik > 110 mmHg, berikan antihipertensi, sampai tekanan diastolik diantara 90-100 mmHg.
- c. Pasang infus RL (Ringer Laktat)
- d. Ukur keseimbangan cairan, jangan sampai terjadi overload
- e. Kateterisasi urin untuk pengeluaran volume dan proteinuria
- b. Jika jumlah urin < 30 ml perjam tindakan yang dilakukan adalah
 - 1) Infus cairan dipertahankan 1 1/8 jam
 - 2) Pantau kemungkinan edema paru
 - 3) Jangan tinggalkan pasien kejang disertai aspirasi dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin.
 - 4) Observasi tanda vital, refleks, dan denyut jantung janin setiap jam.
 - 5) Auskultasi paru untuk mencari tanda edema paru.
 - 6) Nilai pembekuan darah dengan uji pembekuan bedside. Jika pembekuan tidak terjadi sesudah 7 menit, kemungkinan terdapat koagulapati

- 7) Diet cukup protein, rendah karbohidrat, lemak, dan garam.
- 8) Pemberian SM 40% 4gr/i.m pada bokong kanan dan bokong kiri.
- 9) Berikan antihipertensi (nifedipine sublingual 5 10mg) bila tekanan darah \geq 180/100mmHg.
- 10) Berikan kardiotonika bila ada payah jantung.

2. Teori Manajemen Kebidanan

a. Definisi Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Mulyati, 2017).

Manajemen kebidanan merupakan penerapan dari unsur, system dan fungsi manajemen secara umum. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari bidnan kepada kliennya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar sesuai keputusan klinik yang dilakukan secara tepat (Handayani, 2017).

b. Langkah Manajemen Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengumpulan data dasar, langkah II interpretasi data dasar, langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh, langkah VI melaksanakan perencanaan, dan langkah VII evaluasi (Mulyati, 2017).

Ada tujuh langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang akan dijelaskan sebagai berikut.

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

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 (Handayani, 2017).

Langkah ini menentukan pengambilan keputusan yang akan dibuat pada langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tindakan dalam tahap selanjutnya, pendekatan harus komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan yang dapat

menggambarkan/ menilai kondisi klien yang sebenarnya dan pasti (Yanti, 2015).

Menurut Handayani (2017) disebutkan bahwa kriteria pengkajian sebagai berikut.

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
 - b. Terdiri dari data subjektif (hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan, dan latar belakang sosial budaya)
 - c. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang)
- 2) Langkah II : Interpretasi data dasar

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data- data yang telah dikumpulkan. Kata “masalah dan diagnosis” 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 ataupun tidak tahu (Mulyati, 2017). Menurut Yanti (2015), interpretasi data dasar meliputi:

a. Diagnosa

Rumusan diagnosa merupakan kesimpulan dari kondisi klien, apakah klien dalam kondisi hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan apakah kondisinya dalam keadaan normal.

b. Masalah

Masalah dirumuskan bila bidan menemukan kesenjangan yang terjadi pada respon ibu terhadap kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Masalah ini terjadi pada ibu tetapi belum termasuk dalam rumusan diagnosa yang ada, tetapi masalah tersebut membutuhkan penanganan/intervensi bidan, maka masalah dirumuskan setelah diagnosa.

3) Langkah III : Identifikasi diagnosa/ masalah 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 (Mulyati, 2017).

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 kondisi klien (Handayani, 2017).

Pada langkah ini, ada kemungkinan data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu beberapa waktu lagi (Handayani, 2017).

5) Langkah V : Rencana asuhan

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 (Handayani, 2017).

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga melaksanakan rencana tersebut (*informed consent*). Oleh karena itu, pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan sesuai dengan hasil pembahasan bersama klien baik lisan ataupun tertulis, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya (Yanti, 2015).

6) Langkah VI : Pelaksanaan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Handayani, 2017).

Pada langkah ke enam ini, bisa dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pada situasi seperti ini, bidan harus berkolaborasi dengan tim kesehatan lain atau dokter. Dengan demikian, bidan harus bertanggung jawab atas terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Handayani, 2017).

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 didalam masalah dan diagnosa (Handayani, 2017).

c. Data Perkembangan SOAP

Catatan 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 (Novianty, 2017).

Menurut (Novianty, 2017) tujuh langkah varney dibagi menjadi 4 langkah yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan perkembangan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien.

1) Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis, berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya).

2) Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain, serta informasi dari keluarga atau orang lain.

3) Assesment

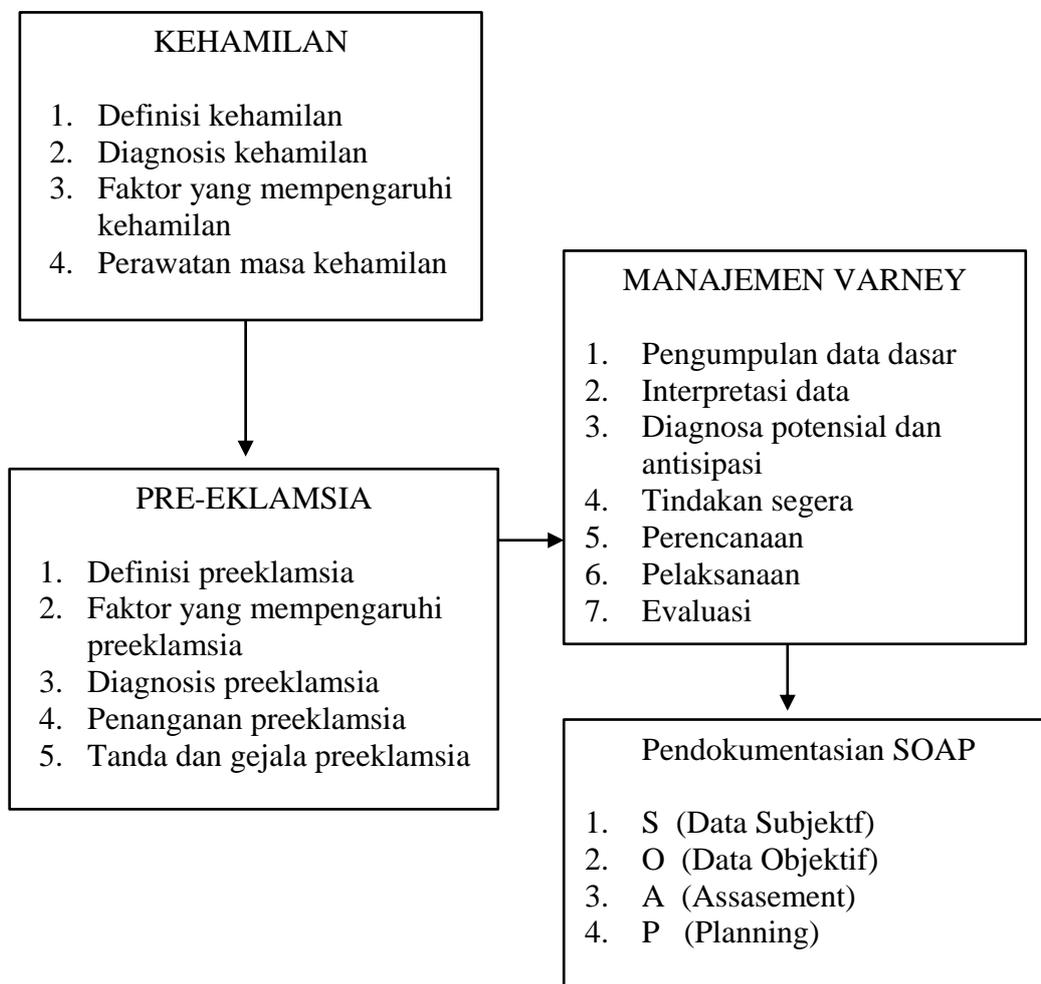
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, yang meliputi:

- a) Diagnosis/ masalah
- b) Diagnosis/ masalah potensial
- c) Antisipasi diagnosis/ masalah potensial/ tindakan segera

4) Planning

Menggambarkan pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindaklanjut (*follow up*)

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Sukarni (2015), Asrinah dkk (2015), Arsinah dkk (2017), Pogi (2016), Depkes RI (2012), Wagiyo dan Purnomo (2016), Prawirohardjo (2016), Depkes RI (2017), Wiknjosastro (2015), Pribadi (2019), Manuaba (2019), Jarvis dan Nelson, (2011), Widayana, Duckit dan Harrington (2015), Shamsi, Manengkei dan Ocviyanti (2016), Mangkuji (2014), Handayani (2017), Yanti (2015).