

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. TINJAUAN PUSTAKA

1. Kehamilan

a. Definisi

Kehamilan adalah kondisi yang terjadi ketika terdapat pembuahan dan perkembangan janin di dalam Rahim dengan bertemunya sel telur dan sel sperma yang dilanjutkan dengan nidasi, bila di hitung dari hari pertama haid terahir sampai lahirnya bayi pada kehamilan normal akan berlangsung selama 37 minggu hingga 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional (Siloam, 2023).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai persalinan. Lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai melahirkan kira-kira 280 hari atau 40 minggu, tidak lebih dari 300 hari (43 minggu) (Rahayu Widiarti, 2022). Pentingnya Antenatal Care (ANC) pada ibu hamil bertujuan untuk memastikan kondisi ibu dan janin baik serta mencegah komplikasi bagi ibu selama hamil hingga melahirkan, untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin ANC terpadu yang dilakukan sesuai standar minimal asuhan antenatal yang dilaksanakan secara menyeluruh sehingga mampu mendeteksi resiko tinggi ibu hamil lebih awal. Dalam pemeriksaan ANC rutin juga harus di dukung dengan dukungan suami

dan keluarga guna menjaga kesehatan mental ibu hamil (Mahmud & Siti K, 2022).

b. Klasifikasi kehamilan

Klasifikasi kehamilan berdasarkan usia

- 1) Trimester I Usia Kehamilan 1 – 12 Minggu
- 2) Trimester II Usia Kehamilan > 12 – 28 Minggu
- 3) Trimester III Usia Kehamilan > 28 – 40 Minggu

c. Tanda dan gejala kehamilan

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

1) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan yaitu perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita dapat dikenali atau dirasakan oleh ibu hamil namun tidak menjadi patokan bahwa hal tersebut menunjukan bahwa ibu pasti hamil. Tanda tanda yang terjadi sebagai berikut:

a) Amenorea (tidak datang bulan)

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

b) Mual dan muntah

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan yang mengakibatkan mual muntah, hal ini biasanya terjadi pada pagi hari (*morning sickness*), dan

terjadi pada bulan-bulan awal kehamilan kemudian akan berakhir pada akhir tri wulan pertama. Namun jika mual muntah sudah terlalu sering hingga mengakibatkan gangguan kesehatan hal itu disebut dengan Hiperemesis Gravidarum.

c) Mengidam

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

d) Payudara Tegang

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

e) Sering BAK

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

f) Varises

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

2) Tanda mungkin kehamilan

- a) Perut membesar
 - b) Uterus membesar sesuai dengan usia kehamilannya
 - c) Terdapat tanda *Chadwick* yaitu warna kebiru-biruan pada serviks dan vagina.
 - d) Terdapat tanda *Hegar* yaitu segmen bawah rahim yang lebih lunak dari bagian lain. Hal ini biasa ditemukan pada usia kehamilan 6-2 minggu.
 - e) Terdapat tanda *Piskaceck* yaitu adanya tempat yang kosong pada rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang simetris.
 - f) *Braxton Hicks* yaitu kontraksi-kontraksi kecil pada uterus.
 - g) Teraba *Ballotement*
 - h) Reaksi kehamilan positif
- 3) Tanda pasti kehamilan
- a) Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.
 - b) Terdengar denyut jantung janin yang bisa di dengarkan menggunakan doppler pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan Leanec pada usia kehamilan 18-20 minggu.
 - c) Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun bagian kecil (esktremitas) janin yang dapat diraba dengan jelas pada

trimester 3 usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG.

d. Tanda bahaya kehamilan

Kehamilan risiko tinggi adalah ibu hamil yang mengalami risiko atau bahaya yang lebih besar pada waktu kehamilan dengan tidak menutup kemungkinan untuk berlangsungnya kehamilan risiko rendah meningkat menjadi risiko tinggi. Jadi setiap ibu hamil memerlukan pengawasan pada masa kehamilan agar dapat meminimalkan risiko pada ibu atau janin (Nilakesuma et al, 2020).

Tanda bahaya kehamilan yang harus diwaspadai antara lain keluar darah dari jalan lahir, keluar air ketuban sebelum waktunya mual dan muntah terus menerus, demam tinggi, kejang, gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 10 kali dalam 12 jam), nyeri perut yang hebat, dan tidak bisa makan pada kehamilan muda, selaput kelopak mata pucat (Kemenkes RI, 2022).

e. Patologi selama Kehamilan

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

1) Trimeter I

a) Hiperemesis Gravidarum

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

Berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Hal ini dapat ditandai dengan perdarahan pada kehamilan muda.

c) Kehamilan Ektopik

Kehamilan yang terjadi diluar rahim, telur yang telah dibuahi berimplantasi dan tumbuh di luar rahim, 95% terjadi di tuba fallopi.

d) Mola hidatidosa

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.

2) Trimester II

a) Nyeri perut

Nyeri perut yang terjadi pada trimester dua yang perlu diwaspada adalah nyeri perut kuadran bawah, karena ada beberapa jenis diagnosis yang menjadi indikasi yaitu kehamilan. Nyeri perut kuadran bawah, disebabkan karena ada beberapa jenis diagnosis yang menjadi indikasi yaitu kehamilan ektopik, appendisitis akut (infeksi pada saluran pencernaan yaitu bagian appendix/usus besar).

b) Keputihan

Keputihan pada masa kehamilan adalah hal yang 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 dimana ibu hamil mengalai kenaikan tekanan darah dari normal yaitu diastole $> 90\text{mmHg}$ dan sistol $>140\text{mmHg}$.

3) Trimester III

a) Plasenta Previa

Adalah kondisi dimana plasenta berada di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir. Selain menutupi jalan lahir, plasenta previa juga dapat menyebabkan perdarahan hebat, baik sebelum maupun saat persalinan.

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, pasti terjadi peningkatan plasma yang mengakibatkan volume darah pada ibu meningkat. Peningkatan plasma tersebut tidak mengalami keseimbangan dengan jumlah sel darah merah, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan hemoglobin.

e) 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 :

(1) Memantau kemajuan proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin di dalamnya.

- (2) Mengetahui adanya komplikasi kehamilan yang mungkin terjadi selama kehamilan sejak usia dini, termasuk riwayat penyakit dan pembedahan.
- (3) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- (4) Mempersiapkan proses persalinan agar bayi dapat dilahirkan dengan selamat dan meminimalkan trauma yang mungkin terjadi selama persalinan.
- (5) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga untuk menerima kelahiran anaknya, agar anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal.
- (7) Mempersiapkan ibu untuk melewati masa nifas dengan baik dan dapat memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.

Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) Ibu hamil mendapatkan pelayanan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada TM 1 dan TM III (Kemenkes RI, 2020).

- (1) Pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan pada trimester I (usia kehamilan hingga 12 minggu)
- (2) Pemeriksaan kehamilan ke dua dilakukan pada trimester II (usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- (3) Pemeriksaan kehamilan ke tiga dilakukan pada trimester III (usia 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) Tekanan Darah
- (3) Tentukan Status Gizi, Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA)
- (4) Tinggi puncak rahim (*Fundus uteri*)
- (5) Tentukan Presentasi janin dan Denyut Jantung janin
- (6) Skrining status Imunisasi Tetanus toxoid (TT) dan pemberian imunisasi TT
- (7) Pemberian Tablet FE (90 Tablet selama kehamilan)
- (8) Test Lab Sederhana (Hemoglobin, Protein urin)
- (9) Tata laksana kasus
- (10) Temu wicara

2. Hiperemesis Gravidarum

a. Definisi Hiperemesis Gravidarum

Hiperemesis Gravidarum adalah suatu keadaan mual dan muntah berlebihan yang terjadi sampai lebih dari 5 kali dalam sehari di masa kehamilan yang dapat menyebabkan kekurangan cairan, penurunan berat badan, atau gangguan elektrolit, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan membahayakan janin dalam kandungan (Kemenkes RI, 2020).

b. Penyebab Hiperemesis Gravidarum

Penyebab Hiperemesis Gravidarum belum diketahui secara pasti. Tidak ada bukti bahwa penyakit ini disebabkan oleh faktor toksik, juga tidak ditemukan kelainan biokimia. Tetapi kondisi ini sering kali dikaitkan dengan tingginya kadar hormon *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) dalam darah yang dapat menjadi faktor mual dan muntah. Peningkatan kadar hormon progesteron juga dapat menyebabkan otot polos pada sistem gastrointestinal mengalami relaksasi sehingga motilitas menurun dan lambung menjadi kosong. Menurut (Change et al, 2022) terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya hiperemesis gravidarum antara lain sebagai berikut :

1) Faktor adaptasi dan hormonal

Pada Wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hyperemesis gravidarum. Dapat dimasukan dalam ruang lingkup faktor adaptasi yaitu wanita hamil dengan anemia, Wanita primi gravida dan over distensi Rahim pada kehamilan ganda serta hamil mola hidatidosa. Sebagian kecil primigravida belum mampu beradaptasi terhadap hormon estrogen dan korionik gonadropin, sedangkan pada kehamilan ganda dan mola hidatidosa, jumlah hormone yang dikeluarkan terlalu tinggi dan menyebabkan terjadinya Hiperemesis gravidarum.

2) 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 hati dan masuk rumah sakit keluhannya dapat berkurang sampai menghilang.

3) 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.

c. Tanda dan Gejala Hiperemesis Gravidarum

Menurut Manuaba (2021) Hiperemesis Gravidarum dapat dibagi ke dalam tiga tingkatan yaitu :

1) Tingkat I

- a) Muntah terus menerus
- b) Nafsu makan berkurang
- c) Berat badan menurun
- d) Kulit dehidrasi, tugor kulit berkurang
- e) Nyeri pada bagian epigastrium
- f) Tekanan darah menurun dan nadi meningkat
- g) Lidah kering
- h) Mata tampak cekung

2) Tingkat II

- a) Penderita tampak lebih lemah
- b) Gejala dehidrasi makin tampak mata cekung, turgor kulit makin berkurang, lidah kering dan kotor
- c) Tekanan darah menurun, nadi meningkat
- d) Berat badan semakin menurun
- e) Mata ikterik
- f) Gejala hemokonsentrasi semakin nampak : urine berkurang, kadar aseton dalam tubuh meningkat
- g) Terjadinya gangguan buang air besar
- h) Mulai tampak gejala gangguan kesadaran, menjadi apatis
- i) Napas berbau aseton

3) Tingkat III

- a) Muntah berkurang
- b) Keadaan umum semakin menurun : tekanan darah turun, nadi meningkat, dan suhu naik disertai dengan keadaan dehidrasi makin jelas
- c) Gangguan faal hati terjadi dengan manifestasi icterus
- d) Gangguan kesadaran dalam bentuk : somnolen sampai koma dengan
- e) Komplikasi dalam sususan saraf pusat (*encefalopati wernicke*), perubahan arah bola mata (*nistagmus*), gambar tampak ganda (*diplopia*), dan perubahan mental.

d. Diagnosa Hiperemesis Gravidarum

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

1) Anamnesa

Dari anamnesa akan didapati tanda kehamilan muda dan mual muntah. Kemudian diperdalam lagi apakah mual dan muntah terjadi terus menerus, distimulasi oleh jenis makanan tertentu, dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Dari anamnesa 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 & Kemara, 2020).

2) 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 diagnosa banding. Kemungkinan penyakit lain yang menyertai kehamilan harus berkonsultasi dengan dokter tentang penyakit hati, ginjal dan penyakit tukak lambung (Manda, 2022).

3) Pemeriksaan Penunjang

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

e. Penatalaksanaan Hiperemesis Gravidarum

1) Terapi Farmakologi

a) Pemberian Cairan

Pengganti resusitasi cairan, pemberian cairan merupakan prioritas utama untuk mencegah mekanisme kompensasi yaitu vasokontraksi dan gangguan perfusi uterus. Pada kasus Hiperemesis Gravidarum, jenis dehidrasi yang terjadi termasuk ke dalam 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, 2020).

b) Medika Mentosa

Dalam pemberian terapi 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).

2) Terapi Non Farmakologis

b) 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 sekali, 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 biscuit dengan teh hangat, menghindari bau yang menyengat, makanan-makanan yang dingin karena tidak terlalu menimbulkan bau yang menyengat seperti makanan yang panas (Indriyani, 2020).

c) 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).

3) Terapi Psikologis

Meyakinkan kepada ibu bahwa tidak nyamanan yang dialami dapat dihilangkan, dengan meminta ibu untuk menghilangkan rasa takut karena kondisi kehamilannya, mengurangi pekerjaan sehingga dapat menghilangkan masalah dan konflik yang mungkin terjadi (Hutahean, 2013).

3. Teori Menejemen 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 Menejemen Kebidanan

Terdapat 7 langkah manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi langkah I pengkajian, langkah II interpretasi data, langkah III diagnose 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 di identifikasi. 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 dalam masalah dan diagnosa.

c. Pendokumentasian 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).

a. 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 diagnosis.

b. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pengkajian ke pasien atau klien, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukan dalam data objektif ini sebagai penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

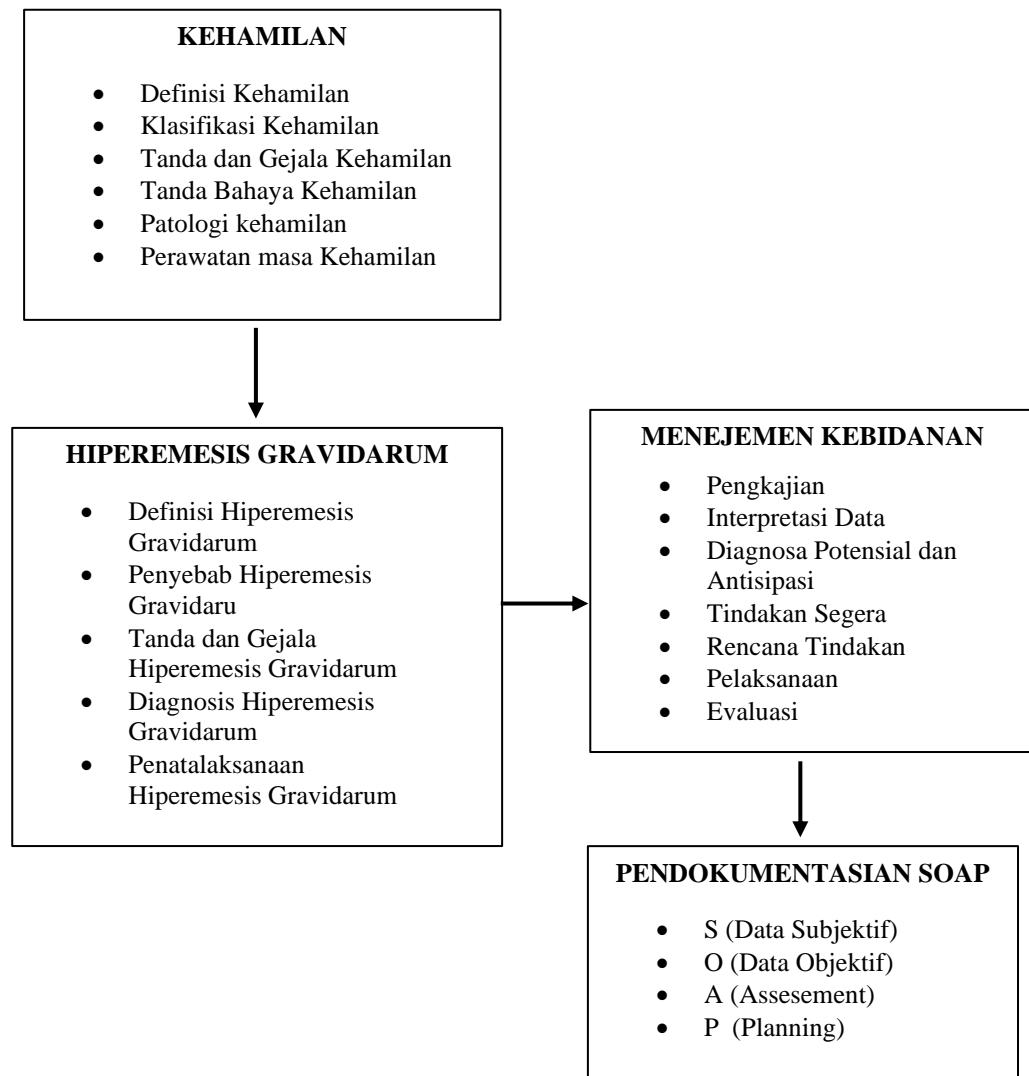
c. *Assesment*

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.

d. *Planning*

Planning atau penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, Tindakan segera, tindakan secara komprehensif yaitu penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 : Kerangka Teori

Sumber : Siloam (2023), Rahayu Widiarti (2022), Mahmud & Siti K (2022), Kemenkes RI (2018), Nilakesuma et al (2020), Kemenkes RI (2022), Mail, Yuliani & Wari (2022), Departemen Kesehatan (2022), Kemenkes RI (2020), Ratnaningtyas (2023), Change et al (2022), Manuaba (2021), Widayana, Megadhana & Kemara (2020), Manda (2022), Indriyani (2020), Huda & Hermawan (2021), Hutahean (2013), Arlenti (2021), Mulyati (2017), Handayani (2017), Poltekkes (2019).