

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Kunjungan *Antenatal Care*

1. Pengetahuan ibu hamil

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Panca indera manusia terdiri dari indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan yang didapat manusia dari mata (penglihatan) dan telinga (pendengaran). Selain itu proses pengalaman dan proses belajar dalam pendidikan formal maupun informal (Notoatmodjo, 2012). Defisit pengetahuan adalah ketidak atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2016).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Budiman & Riyanto, 2013) :

1) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku dari seseorang ataupun kelompok merupakan suatu usaha untuk mendewasakan seseorang maupun kelompok melalui upaya-upaya seperti pengajaran dan pelatihan.

2) Informasi/ media massa

Teknik atau cara yang digunakan untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan suatu

hal atau topik dengan tujuan tertentu disebut dengan informasi. Informasi tersebut dapat diperoleh dari dua cara yaitu melalui pendidikan formal maupun informal yang dapat memberikan pengaruh yang dapat menghasilkan perubahan dan adanya peningkatan pengetahuan.

3) Sosial, budaya, dan ekonomi

Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Status ekonomi juga menentukan tingkat pengetahuan seseorang karena seseorang yang mempunyai status ekonomi tinggi akan mudah mengakses sumber informasi dan pendidikan untuk menambah pengetahuan.

4) Lingkungan

Adanya proses interaksi timbal balik ataupun tidak disuatu lingkungan dapat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan yang nantinya akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

5) Pengalaman

Pengalaman yang seseorang dapatkan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain akan meningkatkan pengetahuan seseorang.

6) Usia

Usia mempengaruhi seseorang dalam daya ingat dan pola pikir, semakin bertambah usia seseorang akan mengalami perubahan dalam menerima suatu pengetahuan..

2. *Antenatal care* / ANC

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) ialah perawatan fisik mental sebelum persalinan atau masa hamil. ANC bersifat preventif care dan bertujuan mencegah hal-hal yang

kurang baik bagi ibu dan anak (Purwaningsih & Fatmawati, 2010). *Antenatal Care* adalah perawatan yang dilakukan atau diberikan kepada ibu hamil mulai dari saat awal kehamilan hingga saat persalinan (Rahmatullah, 2016).

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan oleh perawat kepada ibu hamil, seperti pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua (Wagiyo & Putrono, 2016).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan dalam Standar Pelayanan Kebidanan (SPK). Sedangkan tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan antenatal kepada ibu hamil antara lain dokter spesialis kebidanan, dokter, bidan dan perawat (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2018)

b. Tujuan *antenatal care*

Tujuan *antenatal care* untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan. (Kemenkes RI, 2018). Tujuan asuhan keperawatan antenatal adalah mendeteksi secara dini risiko komplikasi yang mungkin dialami ibu selama hamil, mencegah komplikasi selama hamil, memantau kesehatan ibu dan janin, membantu dan memfasilitasi proses adaptasi yang terjadi sehingga ibu dapat beradaptasi dengan perubahan fisik dan peran barunya, menginformasikan kunjungan ulang, menentukan usia kehamilan dan perkiraan persalinan,

menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal (Manurung, Tutiany, & Suryati, 2011).

c. Jadwal kunjungan antenatal care

Program pelayanan kesehatan ibu di Indonesia menganjurkan agar ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama masa kehamilan. Pemeriksaan kehamilan sesuai dengan frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan) (Kemenkes RI, 2018). Ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal care* minimal empat kali yaitu :

1) Kunjungan pertama/K1 (Trimester I)

K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil pada masa kehamilan ke pelayanan kesehatan. Pemeriksaan pertama kehamilan diharapkan dapat menetapkan data dasar yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim dan kesehatan ibu sampai persalinan. Kegiatan yang dilakukan sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan khusus obstetri, penilaian risiko kehamilan, menentukan taksiran berat badan janin, pemberian imunisasi TT1, KIE pada ibu hamil, penilaian status gizi, dan pemeriksaan laboratorium (Wagiyo & Putrono, 2016).

2) Kunjungan kedua/K2 (Trimester II)

Pada masa ini ibu dianjurkan untuk melakukan kunjungan *antenatal care* minimal satu kali. Pemeriksaan terutama untuk menilai risiko kehamilan, laju pertumbuhan janin, atau cacat bawaan. Kegiatan yang dilakukan pada masa ini

adalah anamnesis keluhan dan perkembangan yang dirasakan ibu, pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, penilaian risiko kehamilan, KIE pada ibu, dan pemberian vitamin (Wagiyo & Putrono, 2016).

3) Kunjungan ketiga dan ke-empat/K3 dan K4 (Trimester III)

Pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasihat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium ulang (Wagiyo & Putrono, 2016).

d. Standar asuhan pelayanan *antenatal care* (ANC)

Standar pelayanan *antenatal care* meliputi minimal empat kali (anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama), mengenali kehamilan risiko tinggi/kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, IMS/ infeksi HIV, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan, serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh Puskesmas, data tercatat dengan tepat pada setiap kunjungan, bila di temukan kelainan mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya (Runjati, 2011). Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan harus sesuai dengan standar dan memenuhi elemen pelayanan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2018):

- 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 tambah 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 hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya).
- 10) Tatalaksana kasus.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan *antenatal care*

Kepatuhan ibu hamil dalam melakukan kunjungan *antenatal care* di pengaruhi oleh beberapa faktor. Pembagian faktor yang memengaruhi perilaku kepatuhan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan guna melakukan *antenatal care* mencakup hal-hal sebagai berikut (Rachmawati, Puspitasari, & Cania, 2017) :

1) Usia

Usia memengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional dibandingkan dengan ibu dengan usia yang lebih muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam memeriksakan kehamilannya.

2) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang menentukan seberapa besar pengetahuan yang dimilikinya. ibu hamil yang berpendidikan memiliki pemahaman yang lebih

mengenai masalah kesehatan sehingga memengaruhi sikap mereka terhadap kehamilannya sendiri maupun pemenuhan gizinya selama hamil.

3) Status pekerjaan

Ibu hamil yang bekerja dengan aktivitas tinggi dan padat lebih memilih untuk mementingkan karirnya dibandingkan dengan kesehatannya sendiri, sehingga sulit untuk patuh dalam melakukan kunjungan ANC dibandingkan dengan ibu rumah tangga yang memiliki waktu yang lebih luang untuk dapat mengatur dan menjadwalkan kunjungan ANC secara optimal.

4) Paritas ibu hamil

Paritas adalah banyaknya jumlah kelahiran hidup yang dialami oleh seorang wanita. Ibu dengan jumlah paritas yang tinggi tidak terlalu khawatir dengan kehamilannya lagi sehingga menurunkan angka kunjungannya, sedangkan ibu dengan kehamilan pertama merasa ANC merupakan sesuatu yang baru sehingga ibu memiliki motivasi yang lebih tinggi dalam pelaksanaannya.

5) Pengetahuan ibu hamil

Sebagai indikator seseorang dalam melakukan suatu tindakan, pengetahuan merupakan faktor penting yang memengaruhi motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Bagi ibu dengan pengetahuan yang tinggi mengenai kesehatan kehamilan menganggap kunjungan ANC bukan sekedar untuk memenuhi kewajiban, melainkan menjadi sebuah kebutuhan untuk kehamilannya.

6) Sikap ibu hamil

Sikap ibu hamil terhadap layanan pemeriksaan kehamilan memengaruhi kepatuhannya dalam melakukan kunjungan ANC. Sikap yang positif atau respon yang baik mencerminkan kepeduliannya terhadap kesehatan diri dan janinnya

sehingga dapat meningkatkan angka kunjungan. Sedangkan, sikap yang negatif membuat ibu hamil kehilangan motivasinya untuk melakukan kunjungan.

7) Jarak tempat tinggal

Semakin jauh jarak fasilitas kesehatan dari tempat tinggal ibu hamil serta semakin sulit akses menuju ke fasilitas kesehatan akan menurunkan motivasi ibu hamil untuk melakukan kunjungan ANC. Jauhnya jarak akan membuat ibu berfikir dua kali untuk melakukan kunjungan karena akan memakan banyak tenaga dan waktu setiap melakukan kunjungan. Ibu yang tidak menggunakan transportasi dan harus berjalan kaki menuju ke tempat pelayanan kesehatan mayoritas memiliki angka kunjungan kurang dari empat kali selama masa kehamilan.

8) Penghasilan keluarga

Ibu hamil dengan penghasilan keluarga yang rendah lebih memprioritaskan pemenuhan kebutuhan pokok untuk keluarganya sehingga hal lain menjadi terabaikan, termasuk kesehatan kehamilannya. Sehingga, semakin rendah penghasilan keluarga maka semakin rendah angka kunjungan ibu ke fasilitas pelayanan ke sehatan untuk memeriksakan kehamilannya.

9) Sarana media informasi

Media informasi yang mencakup informasi mengenai pentingnya pelayanan antenatal pada ibu hamil dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu dalam melakukan kunjungan. Edukasi melalui media biasanya menjadi salah satu cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengubah perilaku masyarakat dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah. Media yang digunakan dapat berupa media cetak, seperti leaflet, poster, koran, majalah, dan lain-lain ataupun media elektronik seperti televisi, internet, dan lain-lain.

10) Dukungan suami

Sebagai calon seorang ayah, sikap suami terhadap ibu hamil, yang dalam hal ini adalah istrinya, sangat menentukan rasa sayangnya terhadap kesehatan istri dan calon anaknya. Melalui dukungan suami yang baik sebagai pendamping terdekat ibu, semakin tinggi dorongan yang didapatkan ibu hamil untuk menjaga kehamilannya, sehingga ibu termotivasi untuk melakukan kunjungan ANC.

11) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya. Sebagai lingkungan yang terdekat dengan ibu hamil, dukungan dari keluarga memegang peranan penting dalam memengaruhi psikologi dan motivasi ibu dalam melakukan perilaku kesehatan. Dengan dukungan yang baik dari keluarga, ibu akan lebih memperhatikan kesehatan diri dan janinnya, yaitu dengan secara rutin berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan ANC. Dukungan dari keluarga dapat berupa bantuan, perhatian, penghargaan, atau dalam bentuk kepedulian terhadap ibu hamil.

12) Faktor dukungan dari petugas kesehatan

Sikap petugas kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan memengaruhi frekuensi kunjungan ANC ibu hamil. Semakin baik sikap petugas kesehatan maka semakin sering pula seorang ibu hamil mengunjungi fasilitas kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya. Belum meratanya petugas kesehatan yang ada di daerah terpencil juga dapat menurunkan akses ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Defisit Pengetahuan Tentang Kunjungan *Antenatal Care*

1. Pengkajian

Pengkajian ibu pada masa kehamilan terdiri dari pengkajian riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi, dan riwayat kesehatan (Ratnawati, 2017). Adapun pengkajian yang dilakukan berdasarkan diagnosa defisit pengetahuan yaitu (PPNI, 2016) :

Gejala dan tanda mayor

Subjektif : Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif : Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

- a. Biodata klien : nama klien dan suami, umur, pendidikan terakhir, pekerjaan, suku bangsa, agama, alamat (Manurung et al., 2011).
- b. Keluhan utama : anamnesa yang perlu diarahkan untuk menggali keluhan utama ibu hamil, keluhan yang dirasakan oleh ibu tentang kehamilannya (Manurung et al., 2011)
- c. Riwayat kesehatan keluarga : data ini meliputi penyakit keluarga yang bersifat penyakit keturunan (asma, diabetes mellitus, haemophili, keturunan kembar) dan penyakit kronis (Manurung et al., 2011)

- d. Riwayat menstruasi : menarche, lama haid, siklus, jumlah darah haid, *dismenorrhoe*, keluhan haid (Manurung et al., 2011), hari pertama haid terakhir (HPHT) guna menentukan taksiran persalinan (TP) (Ratnawati, 2017).
- e. Riwayat obstetri : memberikan informasi mengenai kehamilan sebelumnya agar perawat dapat menentukan kemungkinan masalah pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya antara lain, gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anastesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal, komplikasi pada bayi, riwayat nifas sebelumnya (Ratnawati, 2017).
- f. Riwayat kontrasepsi : penggunaan KB yang lalu, beberapa kontrasepsi dapat berakibat buruk pada janin, ibu atau keduanya. Penggunaan kontrasepsi oral sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui dapat berakibat buruk pada pembentukan organ janin (Ratnawati, 2017).
- g. Riwayat pola hidup sehari-hari : data yang perlu dikaji pemenuhan kebutuhan fisiologis dalam kehidupan sehari-hari selama periode kehamilan meliputi : kebutuhan nutrisi, eliminasi, seksualitas, aktivitas dan istirahat tidur, imunisasi dan pola gaya hidup (penggunaan zat adiktif, alkohol dan merokok) (Manurung et al., 2011).
- h. Riwayat psikososial : pengaruh praktik budaya yang dijalankan oleh keluarga/klien selama periode kehamilan, penerimaan keluarga terhadap kehamilan, penerimaan keluarga terhadap kehamilan saat ini, perubahan gambaran diri sehubungan dengan perubahan postur tubuh selama kehamilan (Manurung et al., 2011).

i. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum

Keadaan umum, kelainan bentuk badan serta kesadaran, keadaan vital sign.

2) Pemeriksaan kebidanan

Muka: pigmentasi muka (kloasma gravidarum), conjunctiva (adakah anemis), sclera (adakah ikterik), kelopak mata (apakah cekung?)

Leher: pigmentasi (apakah ada peningkatan), kelenjar tiroid dan paratiroid, vena jugularis (apakah ada pembesaran?).

Dada: Keadaan paru-paru (inspeksi, palpasi pecusi, auskultasi), dyspnea, payudara (apakah ada hiperpigmentasi, pembesaran?).

Perut: pigmentasi (linea nigra/ alba, striae, pemeriksaan Leopold Mc Donald)

a) Leopold I : Menentukan TFU dan bagian janin dalam fundus

b) Leopold II : Menentukan batas samping rahim kanan kiri. Menentukan

c) Leopold III : Menentukan bagian terbawah janin

d) Leopold IV : Menentukan seberapa bagian bawah janin masuk PAP

k. Pemeriksaan penunjang : Urine, Darah : Hb, Ht, golongan darah, faeses, USG, pap smear dan kultur getah serviks

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dalam masalah ini adalah defisit pengetahuan.

Tabel 1
Diagnosa Keperawatan Defisit Pengetahuan

Kategori:	Perilaku
Subkategori :	Penyuluhan dan pembelajaran
Definisi :	Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu
Penyebab	<ul style="list-style-type: none"> a. Keterbatasan kognitif b. Gangguan fungsi kognitif c. Kekeliruan mengikuti anjuran d. Kurang terpapar informasi e. Kurang minat dalam belajar f. Kurang mampu mengingat g. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi
Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
a. Menanyakan masalah yang dihadapi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
a. (tidak tersedia)	<ul style="list-style-type: none"> a. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat b. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)
Kondisi klinis terkait :	<ul style="list-style-type: none"> a. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien b. Penyakit akut c. Penyakit kronis

(Sumber : PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016*)

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018). Perencanaan untuk masalah keperawatan defisit pengetahuan, sebagai berikut:

Tabel 2
Intervensi Keperawatan Defisit Pengetahuan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan/Kriteria Hasil	Intervensi
1	Defisit pengetahuan	SLKI Luaran Utama : Tingkat Pengetahuan Kriteria hasil : a. Kemampuan menjelaskan suatu topik meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat Luaran Tambahan : Tingkat Kepatuhan Kriteria hasil : a. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan meningkat	SIKI Edukasi Perawatan Kehamilan a. Identifikasi pengetahuan klien tentang perawatan masa kehamilan. b. Jelaskan tanda bahaya kehamilan c. Berikan informasi kunjungan minimal <i>antenatal care</i> . d. Anjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya e. Berikan kesempatan untuk bertanya

(Sumber : PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018. PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan (Potter & Perry, 2006). Tahap pelaksanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan, penetapan suatu keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan

pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu (Nursalam, 2008).

Tabel 3
Evaluasi Keperawatan Defisit Pengetahuan

No	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi
1	Defisit pengetahuan	<p>S (Subjektif): Data yang diperoleh dari respon pasien secara verbal</p> <p>O (Objektif): Data yang diperoleh dari respon pasien secara non verbal atau melalui pengamatan perawat</p> <p>A (<i>Assessment</i>): Tindak lanjut dan penentuan apakah implementasi akan dilanjutkan atau sudah terlaksana dengan baik</p> <p>P (<i>Planning</i>): Rencana selanjutnya</p>

(Sumber : Asmadi, *Konsep Dasar Keperawatan*, 2008)