

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Teori Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi baru lahir

2.1.1 Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis.

(Sulistyawati, 2011 : 3)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil norma adala 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan 7 sampai 9 bulan.

(Sarwono, 2009: 89)

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.

(Varney Vol 1, 2008 : 492)

2. Perubahan Anatomi dan Fisiologis pada Ibu Hamil

a. Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir bulan. Pada kehamilan 28 minggu, TFU terletak pada 3 jari di atas pusat, pada kehamilan 36 Minggu tinggi TFU 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px). Dan pada kehamilan 40 minggu, TFU berada di pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px).

b. Serviks

Serviks bertambah vaskularasinya dan menjadi lunak (soft) di sebut *tanda Goodell*. Kelenjar endoservical membesar dan mengeluarkan banyak cairan mukus. Karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livide dan ini di sebut *tanda Chadwick*.

c. Vagina dan Vulva

Oleh karena hormon estrogen vagina dan vulva akan mengalami perubahan juga karena adanya hipervaskularisasi yang mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan (livide). Warna livide pada vagina dan portio disebut *tanda Chadwick*.

d. Ovarium

Ovarium berhenti namun masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.

e. Perubahan Payudara

Selama masa kehamilan, payudara akan membesar dan bertambah tegang dan berat. Dapat teraba noduli-noduli, akibat hipertrofi kelenjar alveoli; bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Kalau diperas keluar, air susu jolong (kolostrum) berwarna kuning.

f. Kulit

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit, sehingga menimbulkan striae gravidarum/striae lividae. Bila terjadi peregangan yang hebat, misalnya pada hydramnion dan gemeli, dapat terjadi diastasis rekti bahkan hernia. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut sebagai linea nigra.

g. Perubahan pada sistem respirasi

Ruang abdomen yang membesar oleh karena meningkatnya ruang rahim dan pembentukan hormon progesteron menyebabkan paru-paru berfungsi sedikit berbeda dari biasanya. Wanita hamil bernapas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.

h. Perubahan pada sistem perkemihan

Selama kehamilan, ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat (sampai 30-50%), yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 16-24 minggu sampai saat sebelum persalinan (pada

saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan rahim yang membesar). Keadaan ini semakin menguat pada saat kehamilan, karena itu wanita hamil sering merasa ingin berkemih ketika mereka mencoba untuk berbaring/tidur. Pada akhir kehamilan, peningkatan aktivitas ginjal yang lebih besar terjadi saat wanita hamil yang tidur miring.

(Sulistyawati,2011 : 59-69)

3. Perubahan adaptasi psikologis pada kehamilan trimester III.

Trimester III (Periode Penantian dengan Penuh Kewaspadaan)

- a. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek dan tidak menarik.
- b. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak hadir tepat waktu.
- c. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e. Merasa sedih karena akan terpisah dari bayinya
- f. Merasa kehilangan perhatian
- g. Perasaan sudah terluka (sensitif)
- h. Libido menurun.

(Sulistyawati,2011 : 77)

4. Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III dan cara mengatasinya

Tabel 2.2 Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III

No	Ketidaknyamanan	Cara mengatasi
1	Sering buang air kecil. Penyebab : Semakin besar uterus sehingga menekan kandung kemih.	<ul style="list-style-type: none"> a. Penjelasan mengenali sebab terjadinya b. Jangan kurangi minum untuk mencegah nokturia, kecuali jika nokturia sangat mengganggu tidur malam hari c. Batasi minum kopi, teh, soda d. Jelaskan tentang bahaya infeksi saluran kemih dengan menjaga posisi tidur, yaitu berbaring miring ke kiri dan kaki di tinggikan untuk mencegah diuresis.
2.	Sembelit Penyebab : Pergeseran tekanan pada usus akibat pembesaran uterus juga dapat menurunkan motilitas pada saluran gastrointestinal.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkatkan diet asupan cairan b. Konsumsi buah prem atau jus prem c. Minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong d. Istirahat cukup e. Senam hamil f. Membiasakan buang air besar segera jika ada dorongan.
3.	Kram kaki Penyebab : Gangguan asupan kalsium atau asupan kalsium yang tidak adekuat.	<ul style="list-style-type: none"> a. Meminta wanita untuk meluruskan kaki yang kram dan menekan tumitnya. b. Dorong wanita untuk melakukan latihan umum dan memiliki kebiasaan mempertahankan mekanisme tubuh yang baik guna meningkatkan sirkulasi darah. c. Anjurkan elavasi kaki secara teratur sepanjang hari. d. Anjurkan diet mengandung kalsium dan pospor
4.	Nyeri punggung bagian atas Penyebab : Penekanan ukuran payudara yang membuat payudara semakin berat. Pembesaran payudara ini dapat mengakibatkan tarikan otot jika payudara tidak disokong adekuat.	<ul style="list-style-type: none"> a. Gunakan bra penyokong yang berukuran tepat.
5.	Nyeri punggung bagian bawah Penyebab : Pergeseran pusat gravitasi wanita dan postur tubuhnya yang disebabkan oleh berat uterus yang semakin membesar.	<ul style="list-style-type: none"> a. Postur tubuh yang baik b. Hindari membungkuk berlebihan c. Gunakan sepatu bertumit rendah d. Kompres hangat ataupun es pada punggung e. Pijatan/usapan pada punggung f. istirahat

(sumber : Varney Vol 1, 2008 : 538-542)

5. Kebutuhan nutrisi selama kehamilan Trimester III

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah 70.000 – 80.000 kilo kalori (kkal), untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300 kkal.

b. Protein

Protein dibutuhkan ibu hamil guna memenuhi asam amino untuk janin. Penambahan volume darah dan pertumbuhan mammae serta jaringan uterus.

c. Lemak

Sebagai kalori juga memperoleh vitamin-vitamin yang larut dalam lemak yaitu vitamin A, D, E dan K.

d. Vitamin

Kebutuhan vitamin pada umumnya meningkat selama hamil, vitamin diperlukan untuk mengatur dan membantu metabolisme karbohidrat dan protein.

e. Vitamin A

Untuk pertumbuhan tulang dan gigi serta meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Kekurangan vitamin A menyebabkan buta senja sedangkan kelebihan vitamin A dapat menimbulkan anoreksia, muntah BB turun, gelisah kadang-kadang demam dan kulit bersisik. Kebutuhan wanita perhari 4000 iu.

f. Vitamin B

Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), dan niasin (B3), deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan mengkonsumsi Tiamin sekitar 1,2 mg/hari, Riboflavin sekitar 1,2 mg/hari dan Niasin 11 mg/hari.

g. Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim. Angka kecukupan vitamin B6 bagi ibu hamil adalah sekitar 2,2 mg/hari.

h. Folic Acid (Asam Folat)

Vitamin yang berfungsi sebagai koenzim dalam sintesa DNA. Kebutuhan wanita hamil adalah 400-800 mg/hari.

i. Zat Besi

Pada ibu hamil perlu penambahan 20 mg/hari untuk volume dan sirkulasi, darah ibu bertambah, hemoglobin bertambah, cadangan besi janin, cadangan partus dan menyusui.

j. Vitamin C

Berperan dalam pembentukan zat kolagen oleh fibroblast yang merupakan pembentukan zat intrasel.

k. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Kebutuhan yodium ibu hamil yaitu 175 mikrogram per-hari.

1. Air

Kebutuhan ibu hamil trimester III ini bukan hanya dari makanan tetapi juga dari cairan. Kebutuhan air ibu hamil sebaiknya 8 gelas air putih perhari. (Syafrudin, 2011 : 20-22)

6. Tanda bahaya selama kehamilan trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah (bisa merah segar atau tidak), banyak, kadang-kadang, tetapi tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa atau abrupsi plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat, kemungkinan ibu penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

c. Penglihatan kabur

d. Bengkak pada tangan dan muka

Perlu kewaspadaan terhadap timbulnya pre-eklamsi. Untuk menegakkan diagnosa diperlukan pemeriksaan laboratorium.

e. Nyeri abdomen hebat

Nyeri abdomen yang mengancam keselamatan jiwa yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah yang hebat, menetap, dan tidak

hilang setelah istirahat, pada trimester 3 kemungkinan nyeri pada epigastrium (ulu hati).

f. Bayi kurang bergerak atau tidak bergerak

Gerakan bayi normalnya dirasakan ibu hamil usia 5 bulan atau 6 bulan. Normal gerak bayi paling sedikit 3 kali dalam 1 jam. Jika gerakan bayi kurang dari normal berarti terjadi bahaya pada janin.

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya

Yang dinamakan ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena kurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri atau oleh kedua faktor tersebut, juga karena adanya infeksi yang berasal dari vagina dan serviks.

h. Demam tinggi

Suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Kemungkinan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.

(Syafrudin, 2011 : 45-49)

7. Standart pedoman pelayanan antenatal terpadu

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standart terdiri dari :

- a. Timbang berat badan
- b. Ukur lingkar lengan atas (LILA)
- c. Ukur tekanan darah
- d. Ukur tinggi fundus uteri

- e. Hitung denyut jantung janin
- f. Tentukan presentasi janin
- g. Beri imunisasi tetanus toksoid (TT)
- h. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- i. Periksa laboratorium meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan kadar hemoglobin, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan darah malaria, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV, pemeriksaan BTA.
- j. Tatalaksana/penanganan kasus
- k. KIE efektif meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya pada kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan konseling dan testing HIV didaerah tertentu (risiko tinggi), inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, KB paska persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan intelegensia pada kehamilan. (Kepmenkes Pedoman antenatal terpadu, 2010)

2.1.2 Persalinan

1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan

sejati, yang ditandai oleh perubahan progresif pada serviks, dan diakhiri dengan kelahiran plasenta. (Varney Vol 2, 2008 : 672)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. (JNPK-KR, 2008: 39)

2. Perubahan psikologi ibu bersalin

Perubahan-perubahan psikologi yang terjadi pada ibu bersalin adalah :

- a. Banyak wanita normal merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasakan kesakitan pertama menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif berupa kelegaan hati yaitu, munculnya rasa bangga melahirkan anaknya.
- b. seorang wanita dalam proses kelahiran bayinya merasa tidak sabarmengikuti irama naluriah, dan mau mengatur sendiri, biasanya mereka menolak nasehat-nasehat dari luar.
- c. wanita mungkin menjadi takut dan khawatir jika dia berada pada lingkungan yang berbau atau asing, diberi obat, lingkungan rumah sakit yang tidak menyenangkan, tidak mempunyai otonomi sendiri, kehilangan identitas dan kurang perhatian.

- d. Pada multigravida sering khawatir atau cemas terhadap anak-anaknya yang tinggal di rumah, dalam hal ini bidan bisa berbuat banyak untuk menghilangkan kecemasan itu. (Johariyah, 2012 : 47)

3. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kala I

- a. Mengatur aktivitas dan posisi ibu
- b. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- c. Menjaga kebersihan ibu
- d. Pemberian cairan dan nutrisi

Kala II

- a. Menjaga kandung kemih tetap kosong
- b. Menjaga kebersihan ibu
- c. Pemberian cairan
- d. Mengatur posisi ibu

Kala III

- a. Menjaga kebersihan
- b. Pemberian cairan dan nutrisi
- c. Kebutuhan istirahat (Marmi, 2012 : 65-71)

4. Tanda dan gejala inpartu

- a. Penipisan dan pembukaan serviks
- b. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c. Cairan lendir bercampur darah (“show”) melalui vagina .

(JNPK-KR, 2008: 39)

5. Faktor – faktor yang mempengaruhi proses persalinan adalah sebagai berikut :

- a. Power (Kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna.

- b. Passenger (Isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta. Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Ketika persalinan air ketuban membuka servik dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri, bagian selaput anak yang di atas ostium uteri yang menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Karena

plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

c. Passage (Jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, vagina dan introitus(lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

d. Psikis

Psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual, pengalaman bayi sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan baru.

e. Penolong (Bidan)

Peran penolong adalah memantau dengan seksama dan memberikan dukungan serta kenyamanan pada ibu baik dari segi emosi atau perasaan maupun fisik. (Marmi, 2012)

6. Mekanisme persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

Fase laten pada kala I persalinan:

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hampir atau hingga 8 jam

Fase aktif pada kala I persalinan:

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat atau memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm akan terjadi dengan kecepatan lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara)
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin. (JNPK-KR, 2008:40)

b. Kala II

Tahap persalinan yang dimulai dengan pembukaan serviks lengkap sampai bayi keluar dari uterus. Kala II pada multipara biasanya berlangsung 0,5 jam. (Dwi erawati, 2011: 5)

c. Kala III

Periode waktu yang dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta sudah dilahirkan seluruhnya.

d. Kala IV

Masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. (Dwi erawati, 2011: 9-10)

7. Tanda bahaya persalinan

- a. Riwayat Seksio caesaria
- b. Perdarahan pervaginam
- c. Persalinan kurang bulan
- d. Ketuban pecah dengan mekonium kental
- e. Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam)
- f. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan
- g. Infeksi
- h. Preeklamsi atau hipertensi dalam kehamilan
- i. Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih
- j. Gawat janin (DJJ kurang dari 100x/menit atau lebih dari 180x/menit)
- k. Primi para dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala 5/5
- l. Presentasi bukan belakang kepala.
- m. Presentasi majemuk atau ganda
- o. Syok
- p. Persalinan dengan fase laten memanjang
- q. Belum inpartu
- r . Partus lama (Rohani,dkk. 20122 : 64-67)

8. Asuhan Persalinan Normal

- a. Memastikan terdapat tanda gejala kala II (Dorongan meneran, Tekanan pada anus, Perineum menonjol, Vulva membuka).
- b. Persiapan Penolong persalinan

- c. Mempersiapkan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- d. Mempersiapkan perlengkapan, Bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- e. Persiapan ibu dan keluarga (Asuhan sayang ibu, membersihkan perineum ibu, mengosongkan kandung kemih)
- f. Amniotomi jika pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban masih utuh.
- g. Membimbing ibu untuk meneran
- h. Posisi ibu saat meneran
- i. Menolong kelahiran bayi
- j. Pencegahan Laserasi
- k. Melahirkan kepala
- l. Melahirkan bahu
- m. Melahirkan seluruh tubuh bayi
- n. Pemberian suntikan oksitosin
- o. Penegangan tali pusat terkendali
- p. Rangsangan Taktil (Masase) Fundus Uteri
- q. Memperkirakan kehilangan darah
- r. Memeriksa perdarahan dari perineum
- s. Pencegahan infeksi
- t. Pemantauan Keadaan umum ibu selama 2 jam postpartum.

(APN, 2008 : 79-116)

2.2.3 Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan hamil berlangsung selama kira – kira 6 minggu. (Prawirohardjo, 2009 :122)

Masa nifas disebut juga masa postpartum atau puerperium adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. (Suherni, 2009 : 1)

2. Perubahan fisiologis masa nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

a) Involusi Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

Involusi uteri	Tinggi fundus uteri	Berat uterus	Diameter uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

(Sumber : Damai, 2011:56)

b) Involusi tempat plasenta

Segera setelah plasenta lahir, dengan cepat luka mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya 3-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm. Regenerasi endometrium terjadi di tempat implantasi plasenta selama sekitar 6 minggu.

c) Perubahan ligamen

Setelah bayi lahir, ligamen dan diafragma pelvis fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan saat melahirkan, kembali seperti sedia kala.

(Damai, 2011:56-58)

d) Perubahan pada serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti orong, segera setelah lahir. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 *post partum*, serviks sudah menutup kembali.

e) Lokhea

Lokhea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokhea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus.

Lokhea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

1) Lokhea rubra atau merah

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah terisi darah segar.

2) Lokhe sanguinolenta

Lokhea ini berwarna merah kecokelata dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

3) Lokhea serosa

Lokhea ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

4) Lokhea alba atau putih

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati. Lokhea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

f) Vulva, vagina dan perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil. Pada *post partum* hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian *tonus*-nya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan normal.

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya, Ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan, hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih.

e. Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun hingga dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

c) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh factor menyusui. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

d) Kadar Estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meninggalkannya dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI.

f. Perubahan Tanda Vital

a) Suhu badan

Dalam 1 hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}$ - 38° C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri.

h. Perubahan Sistem Hematologi

Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan factor pembekuan darah. (Sulistyawati, 2009: 73-83)

3. Perubahan psikologi pada ibu nifas

a. Taking in period

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. Taking hold period

Berlangsung 3-4 hari post partum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. Letting go period

Dialami setelah ibu bayi tiba dirumah, ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

(Saleha, 2009 : 64)

4. Kebutuhan dasar ibu nifas

a. Gizi : makan dengan gizi seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

b. Kebersihan Diri dan Bayi :

a). Kebersihan Diri

ibu nifas di anjurkan untuk :

- 1) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- 3) Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB/BAK, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut.
- 4) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin.
- 5) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomi dan laserasi.

- 6) Pada ibu post sectio caesaria (SC), luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering tiap hari diganti balutan.

b). Kebersihan Bayi

- 1) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi.
- 2) Memandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore.
- 3) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB.
- 4) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering
- 5) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi.
- 6) Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih.

c. Istirahat dan Tidur

- a) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

d. Senam Nifas

e. Hubungan seks dan Keluarga berencana

- a) Aman setelah darah merah berhenti, dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- b) Idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun.

- c) Pada dasarnya ibu tidak mengalami ovulasi selama menyusui eksklusif atau penuh enam bulan dan ibu belum mendapatkan haid.
- f. Eliminasi : BAB dan BAK
 - a) Dalam enam jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.
 - b) Urine dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan.
 - c) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, diit cairan, obat-obatan analgetik, dan perineum yang sangat sakit.
 - d) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat.
- g. Pemberian ASI/LAKTASI
 - a) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
 - b) Ajarkan cara menyusui yang benar.
 - c) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI Eksklusif). (Suherni, 2009: 101-117)

5. Tanda bahaya masa nifas

- a. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan. Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini :
 - a) perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah

juga tersebar pada spon, handuk dan kain didalam ember dan dilantai.

- b) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar hemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemic pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- c) perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri.

b. infeksi masa nifas

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas

- a) penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen.
- b) faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC.
- c) gejala klinis endometritis tampak pada hari ke-3 postpartum disertai dengan suhu yang mencapai 39°C dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.
- d) Manajemen : ibu harus di isolasi

- c. Sakit kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur.

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.

- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas.

a) Periksa adanya varises.

b) periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki odema.

- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih.

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur escherichia coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya.

- b. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit.

- c. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga, maka berikanlah makanan yang bersifat ringan.

(Reni,2012)

5. Program dan kebijakan teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas.

Tabel 2.4 Program dan kebijakan teknis (Prawirohardjo,2008)

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>. 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dengan bayi yang baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hyphotermi</i> 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir selama 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayinya dalam keadaan stabil
2	6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invovlusi uterus</i> berjalan normal, <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal. 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
3	2 minggu setelah persalinan	Sama seperti di atas (6 hari setelah persalinan)
4	6 minggu post partum	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan pada ibu tentang kesulitan – kesulitan yang dialami atau bayinya 2. Memberikan konseling KB secara dini.

(Prawirohardjo,2008 : 123)

2.1.4 Bayi Baru Lahir

1. Definsi

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai usia 1 bulan sesudah lahir. (Nur, 2010: 2)

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. (Marmi, 2012: 1)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. (Vivian, 2012 : 1)

2. Ciri- Ciri Bayi Baru Lahir

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160kali/menit
- f. Pernafasan \pm 40-60kali/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas
- j. Genetalia

Pada perempuan labia mayor sudah menutupi labia minora

Pada laki-laki testis sudah turun, skrotum sudah ada

- k. Reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik
- l. Reflek morrow atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik
- n. Eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam 24 jam pertama,
mekonium berwarnahitam kecoklatan. (Marmi, 201: 8-9)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir di Luar Uterus

a. Sistem Pernafasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir, ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada toraksnya, Proses ini menyebabkan cairan di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian perifer paru kemudian di absorbs, tekanan intratoraks yang negatif disertai aktivasi napas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk ke dalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara.

b. Jantung dan sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem, tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada.. Oksigen dari nafas pertama tersebut menyebabkan system pembuluh darah berelaksasi dan terbuka sehingga paru-paru menjadi sistem bertekanan rendah. Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang

melalui transfuse plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.

c. Saluran Pencernaan

Pada masa neonatus, traktus digestivus mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolosakarida yang disebut mekonium.

d. Hepar

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan lemak dan glikogen. Sel sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya ditoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna.

e. Produksi Panas (suhu tubuh)

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Hipotermia dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tidak diterapkan secara tepat.

Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

a) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).

b) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi keudara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).

c) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda.

d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Untuk mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir antara lain mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, menempatkan bayi dilingkungan yang hangat.

(Nur, 2010: 12-13)

4. Tanda Bahaya Bari Baru Lahir

- a. Tidak dapat menyusu.
- b. Kejang.
- c. Mengantuk atau tidak sadar.
- d. Nafas cepat (>60 x/menit).
- e. Merintih.
- f. Retraksi dinding dada bawah.
- g. Sianosis sentral.

(JNPK-KR, 2008 : 144)

5. Standart Asuhan bayi baru lahir

a. Penilaian bayi baru lahir

Segera setelah lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian:

- a) Apakah bayi cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium ?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas ?
- d) Apakah tonus otot bayi baik ?

Manajemen Bayi Baru Lahir Normal

Penilaian:

- Bayi cukup bulan
- Air ketuban jernih, tidak bercampur dengan mekonium
- Bayi menangis atau bernapas
- Tonus otot bayi baik

Asuhan bayi baru lahir

- Jaga kehangatan
- Bersihkan jalan napas (bila perlu)
- Keringkan dan tetap jaga kehangatan
- Potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, kira-kira 2 menit setelah lahir
- Lakukan inisiasi menyusui dini dengan cara kontak kulit bayi dengan kulit ibu
- Beri salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata.
- Beri suntikan vitamin K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini
- Beri imunisasi hepatitis B 0,5 mL intramuskular, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K.

b. Tanda-tanda bayi lahir selamat

- a) Berat badan bayi 2500-4000 gram
- b) Umur kehamilan 37-40 minggu
- c) Bayi segera menangis
- d) Bergerak aktif, kulit kemerahan
- e) Mengisap ASI dengan baik

f) Tidak ada cacat bawaan

c. Tatalaksana bayi baru lahir

Tatalaksana bayi baru lahir meliputi :

a) Asuhan bayi baru lahir pada 0 – 6 jam :

- 1) Asuhan bayi baru lahir normal, dilaksanakan segera setelah lahir, dan diletakkan di dekat ibunya dalam ruangan yang sama.
- 2) Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan dilaksanakan satu ruangan dengan ibunya atau di ruangan khusus.
- 3) Pada proses persalinan, ibu dapat didampingi suami.

b) Asuhan bayi baru lahir pada 6 jam sampai 28 hari :

- 1) Pemeriksaan neonatus pada periode ini dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ dan/atau melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan.
- 2) Pemeriksaan neonatus dilaksanakan di dekat ibu, bayi didampingi ibu atau keluarga pada saat diperiksa atau diberikan pelayanan kesehatan

d. Jenis pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Asuhan bayi baru lahir meliputi :

- a) Pencegahan infeksi
- b) Penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi
- c) Pemotongan dan perawatan talipusat
- d) Inisiasi menyusui dini

- e) Pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam , kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi
 - f) Pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal dipaha kiri
 - g) Pemberian imunisasi hepatitis B (HB0) dosis tunggal di paha kanan
 - h) Pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal
 - i) Pemeriksaan bayi baru lahir
 - j) Pemberian ASI eksklusif
- d. Kunjungan neonatal

Pelayanan kesehatan pada neonatus sedikitnya 3 kali, yaitu :

- a) Kunjungan neonatal I(KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir
- b) Kunjungan neonatal II (KN2) pada hari ke 2 s/d 7 hari
- c) Kunjungan neonatal III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

(Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010 : 19-28)

2.2 Konsep Dasar Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan/masalah dalam bidang kesehatan ibu masa

hamil, masa persalinan, nifas, bayi setelah lahir serta keluarga berencana.(KepMenKes RI No.369 tahun 2007).

Berdasarkan KepMenKes RI No.938 tahun 2007.Standart Asuhan Kebidanan adalah acuan proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan pencatatan pelaporan.

Langkah-langkah dalam standart kebidanan menurut KepMenKes RI No.938 tahun 2007 adalah :

1. Mengumpulkan data.
2. Menginterpretasikan data dasar untuk diagnosa atau masalah actual sesuai dengan nomenklatur diagnosa kebidanan. Nomenklatur diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disyahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.
3. menyusun rencana tindakan.
4. melaksanakan tindakan sesuai rencana.
5. melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.
6. melakukan pendokumentasian dengan SOAP Note.