

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

2. Tahapan Masa Nifas

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu :puerperium dini (*immediate puerperium*), puerperium intermedial (*early puerperium*) dan remote puerperium (*later puerperium*). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium intermedial (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

c. Remote puerperium (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

3. Program dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tabel 2.1
Jadwal Kunjungan masa nifas:

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1.	6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri 4. Pemberian ASI awal 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
2.	6 hari setelah Persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan involusi uterus berjalan normal: uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal 3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, ciaran, dan istirahat 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tandatanda penyulit 5. Memberikan konseling pada ibu

		mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari
3.	2 minggu setelah Persalinan	1. Sama seperti diatas (6 hari setelah persalinan)
4.	6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya 2. Membrikan konseling KB secara dini 3. Menganjurkan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

(Saleha, 2013).

4. Perubahan Fisiologis pada masa nifas

Menurut Bahiyatun tahun 2016, perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas yaitu:

a. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran normal pada akhir minggu ke-3 postpartum.

b. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (invulusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Tabel 2.2
Perubahan Normal Pada Uterus :

Involusi uterus	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1000gr	12,5cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan symphisis	500gr	7,5cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350gr	5cm
6 minggu	Normal	60gr	2,5cm

(Baston :2011)

2) Lochea

Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas.

Tabel 2.3
Macam-macam lochea:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (cruenta)	1-3 hari Postpartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium
Sanguinolenta	3-7 hari Postpartum	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
Serosa	7-14 hari Postpartum	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Alba	2 minggu Postpartum	Berwarna Putih	Cairan serum, jaringan desidua, leukosit, dan eritrosit.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluaranya

Sumber: Saleha, 2013

3) Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan

serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

c. Perubahan pada Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik). Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

ASI Eksklusif

Menurut (Nugroho, 2011). Komposisi ASI tidak sama dari waktu ke waktu. Faktor-faktor yang mempengaruhi komposisi ASI adalah stadium laktasi, ras, keadaan nutrisi dan diit ibu. Air susu ibu menurut stadium laktasi yaitu kolostrom, ASI transisi/peralihan dan ASI matur

1). Kolostrom

Cairan pertama kali yang keluar dari kelenjar payudara, mengandung tissue debris dan residual material yang terdapat dalam alveoli dan duktus dari kelenjar payudara sebelum dan sesudah masa puerperium. Kolostrom keluar pada hari pertama sampai hari keempat pasca persalinan. Cairan ini mempunyai viskositas kental, lengket dan berwarna kekuning-kuningan. Cairan kolostrom mengandung tinggi protein, mineral garam, vitamin A, nitrogen, sel darah putih dan antibodi yang tinggi dibandingkan dengan ASI matur. Selain itu, kolostrom rendah lemak dan laktosa. Protein utamanya adalah immunoglobulin (IgG, IgA, IgM) berguna sebagai antibodi untuk mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit. Volume kolostrom antara 150-300 ml/24 jam. Meskipun kolostrom hanya sedikit volumenya, tetapi volume tersebut mendekati kapasitas lambung bayi yang berusia 1-2 hari. Kolostrom berfungsi sebagai pencahar ideal yang dapat mengeluarkan zat-zat yang tidak terpakai dari usus bayi baru lahir dan mempersiapkan kondisi saluran pencernaan agar siap menerima makanan yang akan datang.

2). ASI Peralihan/Transisi

Merupakan peralihan dari kolostrom sampai menjadi ASI matur. ASI peralihan keluar sejak hari ke 4-10 pasca persalinan. Volumenya bertambah banyak dan

ada perubahan warna dan komposisinya. Kadar immunoglobulin menurun, sedangkan kadar lemak dan laktosa meningkat.

3). ASI Matur

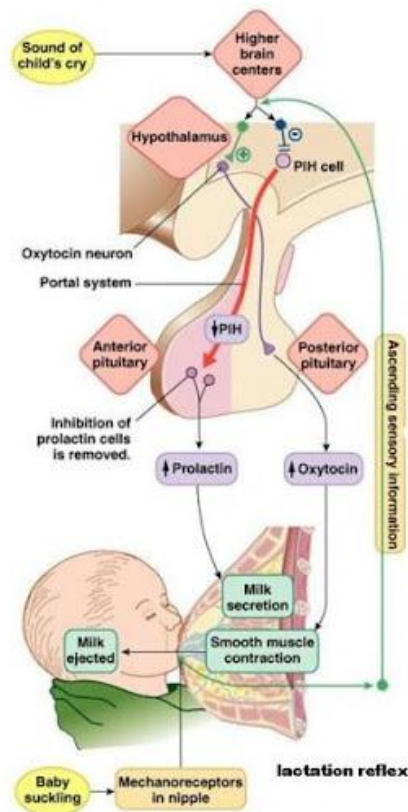
ASI yang keluar dari hari ke 10 pasca persalinan sampai seterusnya. Komposisi relative konstan (adapula yang menyatakan bahwa komposisi ASI relative mulai konstan pada minggu ke 3 sampai minggu ke 5), tidak mudah menggumpal bila dipanaskan. ASI pada fase ini yang keluar pertama kali atau pada 5 menit pertama disebut sebagai foremilk. Foremilk lebih encer, kandungan lemaknya lebih rendah namun tinggi laktosa, gula protein, mineral dan air.

Selanjutnya setelah foremilk yang keluar adalah hindmilk.

Hindmilk kaya akan lemak dan nutrisi sehingga membuat bayi merasa lebih cepat kenyang. Bayi akan lebih lengkap kecukupan nutrisinya bila mendapatkan keduanya yaitu foremilk maupun hindmilk.

Gambar 2.1

Anatomi Payudara



Menurut Maureen Fjeld.E 2011 Makin sering payudara diisap bayi, produksi ASI pun akan bertambah. Begitu juga dengan ukuran payudara. Periode postpartum atau masa setelah melahirkan akan membuat ukuran payudara lebih besar. Tingkat hormon yang begitu tinggi pada periode tersebut membuat jumlah ASI akan lebih banyak biasanya terjadi pada hari ke 4 sampai 10 komposisi protein lebih rendah sedangkan lemak lebih tinggi. Pembengkakan payudara saat masa menyusui, kadang membuatnya jadi merah dan sakit saat disentuh.

Hal itu harus segera diatasi karena akan menghambat proses pemberian ASI pada bayi. Ibu yang aktif menyusui pasti pernah mengalami saat di mana ASI berjumlah banyak dan keluar terus-menerus padahal tidak sedang menyusui. Biasanya ditandai dengan rasa sedikit nyeri atau aliran hangat di payudara. Namun, tak jarang ibu tidak merasakan apa-apa saat ASI sedang keluar. Hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi ASI yang bocor ini dengan cara melapisi bra

dengan *breast pad*. Kondisi ini akan berlangsung biasanya sampai bayi berusia 12 minggu. Setelah itu aliran ASI akan normal dan payudara Ibu pun akan sedikit mengecil.

d. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah kelahiran plasenta, maka terjadi pula penurunan produksi progesteron. Sehingga hal ini dapat menyebabkan heartburn dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka episiotomy (Bahiyatun, 2016).

e. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Dieresis terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu postpartum. Pada awal postpartum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada uretra disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam postpartum (Bahiyatun, 2016).

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Menurut (Nurjanah, 2013) Perubahan Tanda-tanda Vital yaitu:

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (dehidrasi) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genitalis atau system lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada systole dan 10 mmHg pada diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi pada masa postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

5. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas :

Menurut (Bahiyatun, 2016) Periode Postpartum menyebabkan stress emosional terhadap ibu baru, bahkan lebih menyulitkan bila terjadi perubahan fisik yang hebat. Faktor-faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada masa postpartum, yaitu:

- a. Respon dan dukungan dari keluarga dan teman
- b. Hubungan antara pengalaman melahirkan dan harapan serta aspirasi
- c. Pengalaman melahirkan dan membesarkan anak yang lain Pengaruh budaya.

Menurut (Nurjanah, 2013) dalam menjalani adaptasi psikososial setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a) Masa *Taking In* (Fokus pada Diri Sendiri)

Masa ini terjadi 1-3 hari pasca-persalinan, ibu yang baru melahirkan akan bersikap pasif dan sangat tergantung pada dirinya (trauma), segala energinya difokuskan pada kekhawatiran tentang badannya. Dia akan bercerita tentang persalinannya secara berulang-ulang.

b) Masa *Taking On* (Fokus pada Bayi)

Masa ini terjadi 3-10 hari pasca-persalinan, ibu menjadi khawatir tentang kemampuannya merawat bayi dan menerima tanggung jawabnya sebagai ibu dalam merawat bayi semakin besar. Perasaan yang sangat sensitive sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati.

c) Masa *Letting Go* (Mengambil Alih Tugas sebagai Ibu Tanpa Bantuan NAKES)

Fase ini merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu mengambil langsung tanggung jawab dalam merawat bayinya, dia harus menyesuaikan diri dengan tuntutan ketergantungan bayinya dan terhadap interaksi social. Ibu sudah mulai

menyesuaikan diri dengan ketergantungan. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.

6. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

a. Gizi

Ibu nifas di anjurkan untuk:

- 1) Makan dengan diit seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- 2) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulanselanjutnya 500 kalori dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya.misal pada ibu denagan kebutuhan kalori 1800 kalori/ hari artinyaa saat nifas pada enam bulan pertama di butuhkan 800 kalori perhari sehingga kalori yang di butuhkan sebanyak 2600 kalori/hari.
- 3) Asupan cairan 3 liter/hari, dari minum air 2 liter/hari dan dari cairan yang ada pada kuah sayur 1 liter/hari,serta buah buahan yang mengandung air.
- 4) Ibu nifas harus mengonsumsi tablet Fe 1 tablet tiap hari selam 40 hari.
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.00 iu, pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI.

b. Kebersihan Diri dan Bayi

- 1) Kebersihan diri

Ibu nifas dianjurkan untuk :

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh.
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.
- c) Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, BAB atau BAK.
- d) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum menyentuh daerah kelamin.
- e) Anjurkan ibu tidak sering menyentuh luka episiotomy dan laserasi

2) Kebersihan bayi

Hal-hal yang perlu dijelaskan pada ibu nifas agar bayi tetap terjaga kebersihannya:

- a) Memandikan bayi setelah 6 jam untuk mencegah hipotermi
- b) Memandikan bayi setiap pagi dan sore
- c) Mengganti pakaian bayi setiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAB/BAK.
- d) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering
- e) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat karena ini adalah tempat tinggal bayi.

3) Istirahat dan Tidur

Menganjurkan ibu untuk :

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

Masa nifas berkaitan dengan gangguan pola tidur, terutama setelah melahirkan. Pola tidur mendekati normal dalam 2 atau 3 minggu setelah

persalinan, tetapi ibu yang menyusui mengalami gangguan pola tidur yang lebih besar. (Marmi, 2015)

4) Senam Nifas

Selama kehamilan dan persalinanibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan.(Marmi,2014)

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan postpartum paling sering diartikan sebagai keadaan kehilangan darah lebih dari 500ml selama 24 jam prtama sesudah kelahiran bayi.

b. Infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan.

c. Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Penglihatan Kabur

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

d. Pembengkakan di wajah atau ekstermitas

e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih

f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

g. Rasa sakit, merah, lunak, dan pembengkakan dikaki (thrombopeblitis)

h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan diri sendiri (Marmi, 2014).

B. Konsep Dasar Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Model SOAP menurut (Ai yeyeh dkk 2014) agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

1. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dan hasil bertanya dari pasien (identitas umum, keluhan, riwayat menarch, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup)

2. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dan hasil pemeriksaan (Tanda KU, vital sign, fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang).Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Assessment

Masalah atau diagnose yang di tegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus erubah dan selalu ada inormasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika.

Tabel 2.4

Daftar nomenklatur diagnosis kebidanan

No	Nama Diagnosis	No	Nama Diagnosis
1.	Kehamilan normal	36	Invertio uteri
2.	Partus normal	37	Bayi besar
3.	Syok	38	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak normal	39	Malaria ringan dengan komplikasi
5.	Abortus	40	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42	Metritis
8.	Amnionitis	43	Migrain
9.	Anemia berat	44	Kehamilan mola
10.	Apendistis	45	Kehamilan ganda
11.	Atonia uteri	46	Partus macet
12.	Postpartum normal	47	Posisi occiput posterior (dibelakang)
13.	Infeksi mammae	48	Posisi oksiput melintang
14.	Pembengkakan mammae	49	Kista ovarium
15.	Presentasi bokong	50	Abses pelviks
16.	Asma bronchiale	51	Peritonitis
17.	Presentasi dagu	52	Plasenta previa
18.	Disproporsi sevalo pelvic	53	Pneumonia
19.	Hipertensi kronik	54	Preeklampsia berat atau ringan
20.	Koagulopati	55	Hipertensi karena kehamilan
21.	Presentasi ganda	56	Ketuban pecah dini
22.	Cystitis	57	Partus prematuritas
24.	Kehamilan ektopik	58	Prolapsus tali pusat
25.	Ensefalitis	60	Partus fase laten lama
26.	Epilepsi	61	Retensio plasenta

27.	Hidramnion	62	Sisa plasenta
28.	Presentasi muka	63	Ruptura uteri
29.	Persalinan semu	64	Bekas luka uteri
30.	Kematian janin	65	Presentasi bahu
31.	Hemoragik antepartum	66	Distosia bahu
32.	Hemoragik postpartum	67	Robekan serviks dan vagina
33.	Gagal jantung	68	Tetanus
34.	Inertia uteri	69	Letak lintang
35.	Infeksi luka		

(Wildan,2011)

4. Planning

Menggambarkan pendokumentasian dan evaluasi berdasarkan assessment SOAP. Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien, oleh karna itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses.