

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Ibu Post Partum

a. Pengertian Ibu Post Partum

Ibu post partum yaitu seorang wanita dengan peran baru sebagai ibu yang telah melahirkan buah hati dikandungnya selama sembilan bulan. Arti dari post partum, masa atau periode sesudah persalinan dimulai setelah plasenta lahir hingga sistem reproduksi wanita kembali dalam keadaan normal seperti sebelum mengandung yang berkisar enam minggu (Marmi, 2012).

b. Klasifikasi Ibu Post Partum

- 1) Puerperium dini, membaiknya keadaan seorang ibu sehingga diperuntukkan berjalan dan berdiri.
- 2) Puerperium intermedial, kembali normal organ reproduksi.
- 3) Remote puerperium, membutuhkan waktu berminggu hingga tahun untuk kembali normal setelah persalinan dengan komplikasi (Padila, 2014).

c. Tahapan Masa Ibu Post Partum

- 1) *Immediate Postpartum* (setelah plasenta lahir sampai 24 jam)
Keadaan ini sering kali terjadi masalah yaitu pendarahan karena atonia uteri (kondisi dimana rahim gagal berkontraksi setelah persalinan). Sehingga diperlukan pemeriksaan suhu, pengeluaran lochia, tekanan darah dan kontraksi uterus.
- 2) *Early Postpartum* (24 jam hingga 1 minggu)
Keadaan seorang ibu pada masa *Early Postpartum* yaitu suhu tidak meningkat, involusi uteri normal, perdarahan berhenti, lochia tidak berbau, cukup nutrisi serta dapat menyusui.

3) *Late Postpartum* (1-6 minggu)

Seorang ibu selalu melakukan perawatan, pemeriksaan serta konseling atau pendidikan kesehatan Keluarga Berencana (KB) (Wahyuningsih, 2019).

d. Adaptasi Fisiologis Ibu Post Partum

1) Sistem Kardiovaskuler

a) Volume darah

Volume darah dapat terjadi perubahan karena berbagai faktor diantaranya pengeluaran cairan ekstrasvaskuler, kehilangan darah selama persalinan dan mobilisasi, pasca persalinan volume darah kadang kala menurun hingga ke tingkat sebelum kehamilan dalam 2-3 minggu.

b) Cardiac Output

Persalinan kala 1 dan 2 terjadi peningkatan Cardiac output. Hal ini terjadi ketika masa postpartum tidak memperhatikan tipe persalinan dan penggunaan anastesi, dalam waktu 2 sampai 3 minggu cardiac output akan kembali normal.

2) Sistem Hematologi

a) Berkisar 4 sampai 5 minggu postpartum keadaan hemoglobin dan hematokrit akan kembali normal.

b) Jumlah leukosit sekitar 20.000-25.000/mm³ setelah persalinan selama 10-12 hari.

c) Faktor pembekuan, yaitu pembekuan darah ketika sesudah melahirkan. Keadaan produksi tertinggi dari pemecahan fibrin (protein berupa serat benang yang tidak larut dalam plasma) disebabkan karena keluarnya plasenta.

d) Pemeriksaan fisik pada kaki untuk mengetahui adanya tanda-tanda thrombosis (nyeri, lemas dan hangat, vena membengkak kemerahan ketika disentuh terasa keras atau padat).

e) Varises pada vulva biasanya akan berkurang sesudah persalinan.

3) Sistem Reproduksi

- a) Rahim yang membesar dan mengalami peregangan selama persalinan akan mengalami proses involusi (kembali normal). Menurut (Sukarni & Margareth, 2013) rahim akan kembali normal dengan berat hanya 60 gram.

Selama proses involusi uterus mengalami tiga fase , yaitu:

- (1) Iskemia miometrium, dimana uterus anemi dan menyebabkan penurunan massa otot.
- (2) Autolisis, proses penghancuran diri sendiri yang dilakukan oleh enzim yang terjadi didalam rahim. Enzim proteolitik akan mengembalikan otot rahim ke kondisi sebelum hamil yang selama kehamilan jaringan otot rahim panjangnya 10 kali lipat dan lebarnya 5 kali lipat dari keadaan sebelum hamil.
- (3) Pengaruh oksitosin, dapat menyebabkan retraksi dan kontraksi pada uterus sehingga menekan pembuluh darah yang mengakibatkan aliran darah ke uterus tidak adekuat. Ukuran uterus akan mengalami penurunan cepat dengan melakukan pemeriksaan palpasi dan mengukur tinggi fundus uterus.

- b) Lochea atau darah nifas yang berupa cairan yang dikeluarkan rahim melalui jalan lahir.

- (1) Lochea rubra terjadi selama dua hari setelah persalinan yang berupa sel desidua (mukosa rahim pada kehamilan), darah segar, mekonium, sisa dari selaput ketuban.
- (2) Lochea sanguinolenta dimulai hari ke tiga hingga tujuh setelah persalinan dengan ciri warna kuning yang berisi lender dan darah.
- (3) Lochea serosa, cairan berwarna kuning yang dimulai hari ke tujuh hingga empat belas setelah persalinan.

- (4) Lochea alba, setelah dua minggu dengan cairan berwarna putih
- (5) Lochea purulenta dimana cairan nanah dan berbau busuk yang menandakan terjadinya infeksi.
- (6) Locheastasis yaitu keluarnya lochea yang tidak lancar.
- c) Bersama dengan uterus serviks kembali normal dan menutup setelah enam minggu pasca persalinan.
- d) Selama tiga minggu dengan perlahan vulva dan vagina akan kembali normal setelah terjadi peregangan dikala proses persalinan.
- e) Adanya tekanan kepala bayi selama persalinan menyebabkan kendurnya perineum yang membutuhkan waktu untuk kembali normal berkisar 14 hari bila ada robekan ataupun sengaja diberikan sayatan untuk membantu jalan lahir.
- f) Edema vaskular disebabkan karena aliran darah menuju payudara bertambah dimana secara efektif air susu harus dikeluarkan dengan bayi menghisap untuk perkembangan laktasi.

4) Sistem Perkemihan

Urin yang dikeluarkan pasca persalinan dalam jumlah besar dihasilkan dengan durasi 12 hingga 36 jam karena terjadinya kesulitan dalam buang air kecil selama 24 jam yang menyebabkan diuresis dan dalam waktu enam minggu ureter akan kembali normal.

Kurang lebih dari 40% ibu post partum terdeteksi proteinuria fisiologis dalam 1-2 hari. Agar tidak terkontaminasi dengan lochea specimen diambil dari kateter untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium yang akurat. Adanya proteinuria fisiologis dapat dipastikan apabila tidak terdapat tanda gejala dari pre-eklampsia atau infeksi saluran kemih (Widyasih, 2012).

5) **Sistem Gastrointestinal**

Asupan makan terkadang mengalami penurunan 1-2 hari bahkan keinginan buang air besar terhalang oleh rasa sakit pada perineum. Sistem pencernaan usus akan kembali normal dengan membutuhkan 3-4 hari.

6) **Sistem Endokrin**

Adanya penurunan kadar estrogen senilai 10% dalam waktu 3 jam postpartum, hari ke 3 postpartum progesteron menurun serta berangsur hilang kadar prolaktin dalam darah.

7) **Sistem Muskuloskeletal**

Untuk mempercepat proses kembalinya suatu organ ke keadaan semula dan mencegah komplikasi ambulasi dini sangat membantu yang biasanya dimulai dari 4-8 jam post partum.

8) **Sistem Integumen**

Berkurangnya hyperpigmentasi kulit disebabkan karena penurunan melanin setelah persalinan (Sukarni & Wahyu, 2015).

e. **Adaptasi Psikologi Ibu Post Partum**

Menurut (Walyani & Purwoastuti, 2015) dari teori Reva Rubin adaptasi psikologi pada masa post partum terdiri dari tiga fase yaitu:

1) *Fase Taking-In*

Hari pertama hingga kedua setelah persalinan dengan ciri dimana seorang ibu masih dalam ketergantungan, akan mengulang cerita tentang pengalamannya ketika persalinan, lebih memfokuskan pada dirinya, mengalami ketidaknyamanan fisik seperti nyeri jahitan, sakit perut, lelah dan kurang tidur sehingga membutuhkan waktu beristirahat yang adekuat agar terhindar dari gangguan tidur dan nafsu makan ibu meningkat sehingga dibutuhkan peningkatan nutrisi, jika berkurangnya nafsu makan menunjukkan bahwa proses pengendalian kondisi ibu tidak normal. Tenaga kesehatan dapat menggunakan pendekatan empatik supaya ibu melalui fase ini dengan semestinya.

Ibu postpartum mungkin mengalami gangguan pada fase *taking-in* yaitu:

- a) Ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami.
- b) Kekecewaan terhadap bayinya.
- c) Kritikan atau suami tentang perawatan bayi.
- d) Rasa bersalah sebab belum menyusui bayinya.

2) Fase *Taking Hold*

Periode ini berlangsung antara 3 hingga 10 hari pasca persalinan. Ciri-ciri fase *taking hold* yaitu ibu sudah lebih mandiri serta meningkatkan keupayaan menjadi orang tua dan tanggung jawab terhadap bayinya. Seorang ibu tidak pasif lagi tetapi lebih fokus pada pengembalian fungsi tubuh serta berusaha lebih matang dalam perawatan bayi baru lahir. Adapula ibu merasa cemas dan khawatir sehingga membuat ibu merasa tidak mampu bertanggung jawab dan merawat bayinya menyebabkan adanya kegagalan dalam fase *taking hold*. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif dan mudah sekali marah bahkan tersinggung sehingga perlu menjaga perkataan dan berhati-hati dalam berkomunikasi. Untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu membutuhkan dukungan moril.

Periode *taking hold* yaitu sering dianggap bahwa masa perpindahan dari keadaan yang ketergantungan menjadi lebih mandiri. Pada periode ini ibu lebih perhatian dalam kemampuannya menjadi orang tua yang berhasil serta menerima tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu sudah tidak lagi pasif dan lebih fokus pada pengembalian fungsi tubuhnya dalam menahan rasa nyeri, menjaga kekuatan dan daya tahan tubuh, pemenuhan istirahat, fungsi kandung kemih untuk pemenuhan buang air besar dan buang air kecil dan merawat diri, serta ibu berusaha dalam perawatan bayi baru lahir seperti merawat bayi, merawat tali pusat, memandikan bayi, menggantikan popok dan menyusui.

Tidak menutup kemungkinan pada fase *taking hold* ini ibu merasa cemas dan khawatir. Adanya kegagalan dalam fase *taking hold* sering kali membuat ibu mengalami depresi postpartum dengan indikasi dimana ibu mendapati perasaan tidak mampu merawat bayinya (Janiwarty & Pieter, 2013).

Tenaga kesehatan memiliki tugas pada periode *taking hold*, yaitu:

- a) Memberikan dukungan psikologis.
- b) Memberikan pendidikan kesehatan dan penyuluhan tentang bagaimana perawatan diri dan bayinya.
- c) Mengajarkan kepada anggota keluarga untuk terus menjalankan komunikasi yang baik pada ibu postpartum.

3) Fase Letting Go

Periode dimana ibu sudah dapat menerima peran barunya dan tanggung jawab kepada bayinya. Fase letting go berjalan 10 hari pasca persalinan. Ciri dari fase letting go diantaranya ibu mampu menyesuaikan dan mengembangkan perawatan diri dengan bayinya, ibu siap terbangun untuk menyusui bayinya supaya kebutuhan bayinya tercukupi. Pada fase ini ibu lebih percaya diri dalam melalui peran barunya.

Menurut (Maryunani, 2012) pada fase letting go ibu postpartum mendapat anjuran dari tenaga kesehatan, yaitu:

- a) Memperhatikan gizi dan kebersihan ibu.
- b) Mengajarkan pentingnya dukungan keluarga.
- c) Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup.
- d) Menghibur ibu saat sedih maupun kesepian.
- e) Memberikan perhatian dan kasih sayang.

Dukungan suami serta keluarga tetap diperlukan oleh ibu, suami dan keluarga dapat membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan merawat bayi sehingga ibu tidak terlalu terbebani dimana ibu memerlukan istirahat cukup sehingga dapat memulihkan kondisinya dengan baik untuk dapat merawat bayinya.

f. Kemandirian Ibu Dalam Merawat Bayi

Kemandirian merupakan sikap yang diperoleh seorang individu secara bersangkutan selama perkembangan, individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri menghadapi berbagai situasi sehingga mampu bertindak sendiri dan berfikir. Usia 20-40 tahun yang tergolong dewasa muda dimana terjadi perubahan fisik dan psikologi pada individu dan kemampuan reproduktif berkurang, yaitu masa individu yang tidak lagi bergantung secara sosiologis, psikologis maupun ekonomis pada orangtuanya.

Fase *taking hold* yaitu masa ibu dalam penyesuaian oleh perilaku dependen-mandiri, dimana seorang ibu memulai perannya dalam perawatan bayi. Proses penyesuaian tersebut sangat rentan terjadi gangguan selama postpartum terlebih pada ibu yang sebelumnya tidak pernah menggunakan waktunya untuk mencari informasi terkait hal perawatan bayi sebelumnya. Dibutuhkan rasa tenang dan percaya diri sebagai orangtua dalam mengembangkan kemampuan pribadi yang lebih mandiri sehingga ibu lebih mendapatkan pengalaman yang baik untuk primipara maupun multipara.

Keberhasilan kemandirian ibu dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

1) Pendidikan

Rendahnya pendidikan seseorang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki. Pendidikan mampu merubah tata laku dan sikap seseorang sehingga pengetahuan akan ikut meningkat.

2) Pekerjaan

Pekerjaan ibu mempengaruhi dalam merawat bayi, waktu lebih banyak dimiliki oleh ibu rumah tangga dan berkesempatan besar bersama dan merawat bayi dibanding ibu yang bekerja.

3) Bimbingan yang diterima ibu

Suatu proses pembelajaran yang memberikan kesempatan dan diarahkan pada tanggung jawab dalam memelihara kesehatan. Ibu nifas akan lebih mandiri dalam melakukan perawatan bayi apabila menerima bimbingan yang baik dan tepat. Dapat meningkatkan kemandirian merupakan salah satu tujuan dari bimbingan (Fajarsari, Prabandari, & Khasanah, 2015).

4) Sikap

Yaitu suatu kondisi mental dalam merespon obyek, akan dihasilkan kemandirian dalam perawatan bayi apabila ibu bersikap baik dalam melakukan perawatan bayi (Fajarsari Prabandari, & Khasanah, 2015).

5) Sosial Budaya

Yang dijadikan acuan dalam mengatur hidup bagi masyarakat Indonesia yaitu kebudayaan yang meliputi aturan dan norma. Indonesia memiliki berbagai adat istiadat dan suku yang berbeda, akan ada perbedaan dalam berkeluarga pula. Hal tersebut sangat mempengaruhi adaptasi ibu ketika sedang hamil hingga setelah persalinan.

Apabila ibu nifas merasa tidak mampu dalam merawat bayi, ibu merasa waktunya hanya untuk bayinya hingga ibu menganggap tanggung jawab yang sangat berat pada merawat bayi akan kemungkinan besar mengalami kegagalan dalam fase *taking hold*.

g. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Perubahan Psikologi Ibu Post Partum

Kurang lebih selama enam minggu ibu dan bayi mengalami banyak hal pada masa nifas. Terdapat faktor yang mempengaruhi ibu ketika melewati periode nifas diantaranya (Hesti, 2015):

a. Faktor Masa Lalu

Seseorang dapat belajar banyak hal melalui pengalamannya di masa lampau. Mekanisme koping dan persiapan ibu primipara yang baru pertama kali melahirkan memiliki perbedaan ketika menghadapi proses persalinan dan periode nifas bila dibandingkan dengan ibu yang sudah melahirkan sebelumnya atau ibu multipara. Apabila ibu telah mengenal manfaat perawatan diri ibu lebih mudah melakukan perawatan diri pasca persalinan. Faktor yang mempengaruhi perawatan diri setelah persalinan dari segi pengalaman di masa lampau yaitu tujuan kelahiran, jenis persalinan, persiapan dalam persalinan serta peran menjadi orang tua.

b. Faktor Lingkungan Setelah Persalinan

Sebagai makhluk sosial manusia selalu berusaha untuk dapat beradaptasi dengan lingkungannya. Proses penyesuaian diri terhadap lingkungan akan selalu terjadi jika memasuki fase kehidupan baru dimana keadaan tersebut juga dapat mempengaruhi perawatan diri ibu pada periode nifas. Ibu yang melahirkan di rumah sakit memiliki perbedaan dengan ibu yang melahirkan di rumah, dari segi prasarana dan tindakan yang didapatkan ibu. Kemampuan ibu dalam perawatan diri serta bayinya pada periode nifas dapat dilihat dari pengalaman dan kondisi lingkungan. Seperti halnya keluarga di Indonesia umumnya berkeluarga besar dimana pengambil keputusan lebih berpengaruh yaitu keluarga yang tertua atau sangat dihormati. Tata cara berkeluarga berperan kuat dalam

adat istiadat, maka dari itu peran keluarga yaitu sebagai pendukung anggota keluarga hingga masalah kesehatan keluarganya.

c. Faktor Internal Ibu

Setiap individu memiliki perbedaan dalam perawatan diri pada masa nifas. Faktor yang mempengaruhi pada diri individu, yaitu:

1) Usia

Kesiapan diri dan kemampuan ibu melalui periode nifas dipengaruhi oleh usia. Ibu dengan usia 18 tahun akan berbeda dengan ibu yang berusia 40 tahun dalam melalui periode nifas.

2) Pendidikan

Tingginya pendidikan seseorang akan semakin tinggi pengetahuan terhadap kualitas kesehatan. Selain itu, ada perbedaan dalam mempersiapkan dan perawatan diri ketika masa nifas antara ibu yang berpendidikan medis atau paramedis dengan ibu yang memiliki latar belakang tidak berbau pendidikan medis.

3) Karakter

Dibandingkan dengan ibu yang sedikit lebih sabar dan memiliki ketelitian, ibu yang memiliki rendah kesabaran dan sering terburu-buru akan mempengaruhi hasil dalam memberikan ASI eksklusif pada bayi.

4) Keadaan Kesehatan

Akan memiliki perbedaan pada ibu yang melahirkan normal dengan ibu yang melakukan persalinan *caesarea* dengan komplikasi karena membutuhkan perawatan khusus dan lebih sulit ketika periode nifas berlangsung.

2. Konsep *Sectio Caesarea*

a. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) merupakan suatu proses pembedahan yang dilakukan untuk melahirkan anak melewati prosedur insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn & Forte, 2010).

Menurut (Sofian, 2012) *Sectio Caesarea* yaitu proses melahirkan dengan cara membuat sayatan pada dinding uterus yang melalui dinding perut depan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Dapat diambil kesimpulan dari pengertian diatas bahwa *sectio caesarea* yaitu suatu proses melahirkan janin dengan prosedur pembedahan insisi pada dinding abdomen dan uterus.

b. Etiologi *Sectio Caesarea*

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) etiologi dari *sectio caesarea* dibagi menjadi dua:

1) Etiologi dari ibu

Ibu primigravida dengan adanya kelainan letak, ibu primipara tua dengan kelainan letak dan disertai disproporsi *sefalopelvik* (ketidakseimbangan antara panggul dan kepala janin atau sering disebut panggul ibu sempit), pada primigravida adanya *placenta previa*, *solusio placenta*, *preeklamsia*, *eklamsia*, adanya permintaan, kehamilan yang disertai penyakit dan adanya gangguan pada perjalanan persalinan.

2) Etiologi dari janin

Kondisi gawat janin, mal posisi dan mal presentasi janin, prolapse tali pusat, adanya kegagalan dalam persalinan forcep ekstraksi atau vakum.

c. Indikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Mochtar, 2011) indikasi dari tindakan *sectio caesarea* yaitu:

1) Panggul sempit

2) Partus lama

- 3) Plasenta previa sentralis dan lateralis (posterior)
- 4) Ruptur uteri
- 5) Distosia serviks
- 6) Partus tak maju
- 7) Pre-eklamsi
- 8) Mal presentasi janin (letak bokong, letak lintang, presentasi muka dan dahi, gameli, presentasi rangkap)
- 9) Hipertensi
- 10) Disproporsi sefalopelvik

d. Komplikasi *Sectio Caesarea*

Menurut (Oxorn & Forte, 2010) komplikasi yang terjadi pada tindakan *section caesarea* yaitu:

1) Perdarahan

Perdarahan yang terjadi ketika *sectio caesarea* karena kesulitan mengeluarkan plasenta, hematoma ligamentum latum, pelebaran insisi uterus dan adanya atonia uteri.

2) Infeksi

Infeksi yang terjadi pada tindakan *sectio cesarea* bisa terjadi diberbagai daerah lain tidak hanya pada daerah insisi saja, seperti traktus urinaria, traktus respiratori atas, traktus genetalia dan paru-paru.

3) Thromboplebitis.

4) Dapat mengakibatkan terjadinya obstruksi usus baik paralitik maupun mekanis.

5) Cedera, dengan atau tanpa fistula dapat terjadi di usus dan traktus urinaria.

3. Konsep Penulisan Literature Review

a. Pengertian Literature Review

Literatur review adalah ikhtisar komprehensif mengenai penelitian-penelitian yang telah dilakukan tentang topik yang spesifik untuk

memberitahukan kepada pembaca apa yang telah diketahui terhadap topik tersebut dan apa yang belum diketahui dengan tujuan untuk mengetahui pola pikir dari penelitian yang telah dilakukan atau untuk ide penelitian berikutnya (Denney & Tewksbury, 2013).

b. Tujuan Literature Review

- 1) Untuk mengetahui mengenai uraian teori, temuan serta bahan penelitian yang telah diperoleh dari bahan acuan kemudian dijadikan landasan dalam kegiatan penelitian.
- 2) Dengan kerangka berpikir ilmiah, dapat membantu peneliti untuk memahami lebih dalam mengenai permasalahan yang tengah diteliti dengan benar.
- 3) Memperoleh gambaran berkaitan dengan apa yang telah dikerjakan orang lain sebelumnya, dimana gambaran ini terkait dengan penelitian yang sedang meneliti.
- 4) Menyusun kerangka pemikiran dalam pemecahan masalah.

c. Manfaat Literature Review

- 1) Mengetahui hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan dan yang berhubungan.
- 2) Memperdalam lagi tentang pengetahuan di bidang yang sedang diteliti.
- 3) Memperjelas terkait masalah penelitian.
- 4) Mengenal metode-metode terbaru yang telah diusulkan oleh peneliti untuk menyelesaikan masalah peneliti.
- 5) Memahami perkembangan ilmu di bidang yang kita pilih untuk diteliti.

d. Sumber Literature Review

- 1) Paper dari *Journal* Ilmiah
- 2) Disertasi dan *Thesis*
- 3) Buku *Textbook*

- 4) *Report* (Hasil Laporan) dari Organisasi yang Terpercaya
- 5) Paper dari *Conference* (Proceedings)

e. Teknik Literature Review

- 1) Melakukan review menggunakan teknik *compare* yaitu dengan mencari kesamaan diantara beberapa literatur kemudian disimpulkan.
- 2) Melakukan review menggunakan teknik *contrast* yaitu dengan menemukan perbedaan diantara beberapa literatur kemudian ditarik kesimpulan.
- 3) Melakukan review menggunakan teknik *criticize* yaitu dengan memberikan pendapat sendiri mengenai sumber yang telah dibaca.
- 4) Melakukan review menggunakan teknik *synthesize* yaitu menggabungkan dari beberapa sumber yang telah ditemukan kemudian dijadikan sebuah ide yang baru.
- 5) Melakukan review menggunakan teknik *summarize* yaitu dengan menuliskan kembali sumbernya dengan kalimatnya sendiri.

f. Cara Membaca Sumber Literature Review

- 1) Skimming, merupakan membaca cepat dengan menarik inti dari setiap paragraph agar lebih cepat dan menyeluruh dalam melakukan review.
- 2) Paragraph Statement, merupakan cara dengan membaca kalimat utama dalam suatu paragraf guna membantu dan lebih memahami paragraf objek.
- 3) Document Statement, dengan membaca statement utama guna untuk membantu mengerti tema keseluruhan dalam isi dokumen.