

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP DASAR NEONATUS**

##### **1. Definisi**

Neonatus merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Neonatus adalah bayi yang lahir dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) (Dewi, 2015).

Masa Neonatus adalah masa sejak bayi lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonates adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonates dini adalah bayi 0-7 hari. Neonates lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2015)

##### **2. Tanda-tanda neonatus normal**

Tanda-tanda neonatus normal adalah appearance color (warna kulit) seluruh tubuh kemerahan, pulse (denyut jantung)  $>100$  x/menit, grimace (reaksi terhadap rangsangan) menangis/batuk/bersin, activity (tonus otot) gerakan aktif, respiration (usaha nafas) bayi menangis kuat (Rukiyah, 2012).

Kehangatan tidak terlalu panas (lebih dari 38<sup>o</sup>C) atau terlalu dingin (kurang dari 36<sup>o</sup>C), warna kuning pada kulit (tidak pada konjungtiva), terjadi pada hari ke-2 sampai ke-3 tidak biru, pucat, memar. Pada saat diberi makan, hisapan kuat, tidak mengantuk berlebihan, tidak muntah. Tidak juga terlihat tanda-tanda infeksi seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah. Dapat berkemih selama 24 jam, tinja lembek, sering hijau tua, tidak ada lendir atau darah pada tinja, bayi tidak menggigil atau tangisan kuat, dan tidak terdapat tanda: lemas, mengantuk,

lunglai, kejangkejang halus tidak bisa tenang, menangis terus-menerus (Prawirohardjo 2002 dalam Rukiyah 2012).

### 3. Asuhan Kebidanan Neonatus

#### a. Penilaian neonatus

Pengkajian pertama pada seorang neonatus dilakukan pada saat lahir dengan menggunakan nilai Apgar dan melalui pemeriksaan fisik singkat. Bidan atau penolong persalinan menetapkan nilai Apgar. Pengkajian usia gestasi dapat dilakukan dua jam pertama setelah lahir. Pengkajian fisik yang lebih lengkap diselesaikan dalam 24 jam (Maria A dan Anugrah, Peter 2015).

### 4. Kunjungan neonatus (KN)

Standar kunjungan neonatus dilakukan minimal 3 kali yakni sebagai berikut (Kemenkes, 2010) :

#### a) Kunjungan neonatus (KN 1) pada 6 jam sampai 48 jam bayi lahir.

1. Perawatan pusat
2. Imunisasi Hb.0Mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan.
3. Pemeriksaan tubuh bayi
4. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai
5. Melakukan perawatan tali

#### b) Kunjungan neonatus kedua (KN 2) pada 3-7 hari bayi lahir

1. Perawatan tali pusat
2. Menjaga kebersihan bayi
3. Menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif
4. Menjaga suhu tubuh bayi

#### c) Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) pada 8-28 hari bayi lahir.

1. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir
  2. Konsling tentang asi eksklusif
  3. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi
5. Pemberian imunisasi bayi

Imunisasi adalah suatu pemindahan atau transfer antibodi secara pasif, sedangkan vaksinasi adalah pemberian vaksin (antigen) yang dapat merangsang pembentukan imunitas (antibodi) dari sistem imun dalam tubuh (Muslihatun, 2010).

**Tabel 2.1**  
**Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir**

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, Mencegah pertusis atau batuk krejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber : Kemenkes RI, 2012.

#### 6. Kebutuhan Neonatus Sehari-hari

Ibu harus terbiasa dengan rutinitas merawat bayinya, menggantikan popok atau pakaian bayi, memandikan bayi, menenangkan bayi saat rewel dan menenangkannya. Ketergantungan bayi pada orang dewasa akan melekat pada benak ibu. Gambaran tentang cara kebutuhan bayi meliputi:

##### a. Kebutuhan Nutrisi

Rencana asuhan untuk memenuhi kebutuhan minum / makan bayi adalah membantu bayi mulai menyusui dengan pemberian ASI eksklusif. ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling banyak sesuai kualitas dan kuantitasnya untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi (Wahyuni, 2012).

Manfaat pemberian ASI bagi bayi adalah ASI bersifat seimbang secara nutrisi dan mudah dicerna oleh bayi baru lahir dan karena bayi mengatur jumlah yang mereka makan, bayi tidak mungkin lebih melebarkan perutnya. Sedangkan manfaat pemberian ASI bagi Ibu adalah menyusui nyaman dan ekonomis karena

tidak memerlukan pengeluaran khusus. Transportasi mudah dan sterilisasi pasti baik, segala hal menjadi mahal bagi ibu yang memberi susu formula kepada bayinya (Teacher, 2012).

ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) atau sesuai kebutuhan bayi setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap jam) Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berumur 6 bulan. Selanjutnya pemberian ASI diberikan hingga anak berusia 2 tahun dengan penambahan makanan lunak atau padat yang disebut MPASI (Makanan Pendamping ASI) (Budiarti, dkk 2011).

b. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah salah satu bagian penting yang harus diperhatikan sebagai persiapan untuk menyusui nantinya (1). Pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui lebih dini adanya kelainan, sehingga diharapkan dapat dikoreksi sebelum persalinan. Pemeriksaan payudara dilaksanakan pada kunjungan pertama ibu dimulai dari inspeksi kemudian palpasi (2) Pemeriksaan puting susu dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui, maka pada saat kehamilan puting susu ibu perlu diperiksa kelenturannya dengan cara : sebelum dipegang, periksa dulu bentuk puting susu, cubit areola di sisi puting susu dengan ibu jari dan telunjuk, dengan perlahan puting susu dan areola ditarik. Bila puting susu mudah ditarik, berarti lentur. Tertarik sedikit berarti kurang lentur, masuk ke dalam berarti puting susu terbenam (Saleha, 2009)

c. Kebutuhan Eliminasi

1) BAB

Jumlah feses pada bayi baru lahir cukup bervariasi selama minggu pertama dan jumlah paling banyak adalah antara hari ketiga dan keenam. Pada minggu kedua kehidupan, bayi mulai memiliki pola defekasi. Dengan

tambahan makanan padat, tinja bayi akan menyerupai tinja orang dewasa(Budiarti,dkk 2011).

## 2) BAK

Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering, maka setelah BAK harus diganti popoknya(Budiarti,dkk 2011).

### d. Kebutuhan Tidur

Dalam 2 minggu pertama setelah lahir normalnya sering tidur. Neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata bayi tidur sekitar 16 jam sehari. Pada umumnya bayi mengenal malam hari pada usia 3 bulan. Sediakan selimut dan ruangan yang hangat,pastikanbayi tidakterlalu panas atau terlalu dingin (Wahyuni, 2012).

### e. Kebersihan Kulit

Kulit neonatus secara struktur dasar hampir sama dengan kulit orang dewasa. Kulit bayi biasanya tipis, lembut dan sangat mudah terjadi trauma baik akibat peregangan,tekanan atau bahan-bahan dengan pH yang berbeda. Kulit bayi mempunyai peranan penting melindungi bayi dan sangat penting untuk menjaga kesehatan kulit bayi agar tidak muncul komplikasi atau penyakit (Wahyuni, 2012).

1) Muka, pantat dan tali pusat bayi perlu dibersihkan secara teratur

2) Mandi seluruh tubuh setiap hari tidak harus dilakukan 3) Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi (Budiarti,dkk 2011).

### f. Kebutuhan akan keamanan

Kebutuhan keamanan pada Neonatus antara lain pencegahan infeksi, pencegahan masalah pernapasan, pencegahan hipotermia, pencegahan pendarahan dan pencegahan perlukaan dan trauma. 1) Jangan sesekali meninggalkan bayi

tanpa ada yang menunggu 2) Hindari pemberian apapun ke mulut bayi selain ASI, karena bayi bisa tersedak 3) Jangan menggunakan alat penghangat buatan di tempat tidur bayi ( Budiarti, 2011).

g. Tanda-tanda bahaya

- 1) Pernapasan sulit atau lebih dari 60x permenit.
- 2) Terlalu hangat (>380 C) atau terlalu dingin (<360 C)
- 3) Kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama),biru, pucat atau memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, berdarah.
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, bau busuk, keluar cairan,pernapasan sulit.
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/ encer sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah.
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus ( Budiarti, 2011).

h. Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

- 1) Menjaga kesehatan
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Perawatan mata
- 4) Perawatan telinga
- 5) Perawatan hidung
- 6) Perawatan mulut
- 7) Memandikan
- 8) Menyusui

9) Tanda-tanda bahaya

10) Imunisasi (Budiarti, 2011)

## 7. Miliaria

Miliaria adalah ruam kecil berwarna merah, yang menonjol terasa gatal, serta menyebabkan sensasi menyengat atau perih dikulit, kelenjar keringat bayi belum terbentuk dengan sempurna. Ruam merah atau biang keringat biasanya terlihat pada lipatan kulit, atau area yang tertutup pakaiannya seperti leher, perut, dada, punggung dan bokong. Biang keringat juga merupakan kondisi yang tidak berbahaya dan tidak menular.

### a) Jenis-jenis Miliaria

#### 1. Miliaria Kristalina

Keringat dapat keluar sampai stratum korneum, terlihat vesibel yang menyerupai titik embun, dan biasanya esintomatik. vesibel mudah pecah karena gesekan dengan pakaian

#### 2. Miliaria Rubra

Keringat merebes kedalam epidermis. Terlihat papula, vesibel, dan eritema, disekitarnya. Biasanya gejala yang timbul disertai rasa gatal dan mudah terjadi infeksi sekunder berupa impetigo dan furunkulosis. Lokasi penyakit ini biasanya didaerah tertutup, terutama dada dan punggung.

### b. Penyebab biang keringat

Biang keringat disebabkan oleh kelenjar keringat yang tersumbat, yang memicu timbulnya ruam dan pendangan.



1. Iklim Tropis

Iklim dan cuaca yang panas serta lembab merupakan pemicu utama dari munculnya biang keringat

2. Kepanasan

Kepanasan juga dapat memicu tersumbatnya kelenjar keringat yang menyebabkan biang keringat, contohnya menggunakan pakaian yang terlalu tebal atau tidur memakai selimut tebal saat suhu panas.

3. Kelenjar keringat yang belum berkembang

Kelenjar keringat bayi belum berkembang sepenuhnya, sehingga keringat lebih mudah tertahan di dalam kulit, oleh karena itu biang keringat lebih mudah terjadi pada bayi.

4. Personal hygiene yang kurang

- c. Cara Mengatasi Biang Keringat

- 1) Hindari udara yang panas dan lembab, memindahkan bayi ruangan yang sejuk dan teduh tidak disarankan menggunakan Ac dan kipas angin.

- 2) Jangan sering di gendong, karna jika di gendong bayi akan berhadapan dengan 2 sumber panas yaitu dari cuaca dan suhu tubuh ibu nya.

- 3) Menjaga kulit bayi agar tetap sejuk dengan cara mendinginkan kulit bayi yang terkena biang keringat menggunakan kain basah yang sejuk

- d. Pengobatan biang keringat

1. Mengompres bagian yang ruam dengan kain lembap atau es batu selama tidak lebih dari 20 menit setiap jam.

2. Membersihkan bagian yang mengalami ruam dengan air mengalir dan sabun yang lembut.

3. Menghindari cuaca panas dan tempat yang lembab, seperti berada lebih lama dalam ruangan yang sejuk, atau menggunakan kipas angin.
4. Menghindari pakaian yang terlalu ketat
5. Beri obat antikolinergik yang dapat mengurangi produksi keringat, misalnya prantal, probantin, dan sebagainya.

(Tando, S. SiT, M. Kes 2016)

## **B. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan**

### **1. Pengetian SOAP**

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterakkan sebagai metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah Objektif, A adalah Analysis/Assment dan P adalah Planning. Merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Muslihatun, 2012).

### **2. Data subjektif**

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (allo anamnesis).

#### **a. Anamnesa**

Anamnesa dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat kesehatan, serta pengetahuan klien.

Anamnesa dapat dilakukan dua cara yaitu sebagai berikut:

- 1) Auto anamnesa

Adalah anamnsa yang dilakukan kepada pasien secara langsung. Jadi data yang di peroleh adalah data primer karena langsung dari sumbernya.

## 2) Allo anamnesa

Merupakan anamnesa yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien (Sulistiyawati, 2013).

### Identitas bayi

#### a) Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari- hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2013).

#### b) Umur/ tanggal lahir

Bayi baru lahir normalnya lahir pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Dewi, 2013).

#### c) Jenis kelamin

Untuk mengetahui jenis kelamin bayi.

#### d) Anak ke

Untuk mengetahui anak beberapa bayi tersebut.

#### e) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

### Identitas ibu

#### a. Nama

Nama jelas atau lengkap bila perlu nama panggilan sehari- hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Ambarwati, 2013).

#### b. Umur

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi

c. Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

d. Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Ambarwati, 2013).

e. Suku/bangsa.

Berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

f. Pekerjaan.

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.(Ambarwati, 2013)

g. Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.

(1) Riwayat antenatal

Umur kehamilan neonatus cukup bulan adalah 37 minggu sampai 42 minggu (Muslihatun, 2012).

(2) Penyakit selama hamil

Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya .(Jannah, 2012).

3. Data Objektif

Pencatatan yang dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium atau pemeriksaan yang dilakukan sesuai beatnya masalah. Data yang terkumpul diolah, disesuaikan dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengolahan data yaitu dengan menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga menunjukkan fakta. Tujuan dari pengolahan data adalah menunjukkan fakta berdasarkan kumpulan data, data yang sudah dianalisis dan hasilnya didokumentasikan.

#### 4. Pemeriksaan umum

##### 1. Hitung frekuensi nafas

Pemeriksaan frekuensi nafas dilakukan dengan menghitung rata-rata pernapasan dalam satu menit. Napas pada bayi baru lahir dikatakan normal apabila frekuensinya antara 30-60 per menit, tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih saat ekspirasi. (Uliyah, 2011).

##### 2. Inspeksi warna kulit bayi

Warna kulit pada bayi baru lahir normal adalah bewarna kemerahan/ merah muda, dan terdapat lanugo dan vernix caseosa, dan bayi yang mengalami kelainan dapat menunjukkan perubahan warna sianosis yang dapat berbahaya terhadap bayi (Uliyah, 2011).

##### 3. Hitung denyut jantung bayi dengan stetoskop

Denyut jantung dikatakan normal apabila frekuensi jantung antara 100 /160 kali per menit.

##### 4. Tonus Otot

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui adanya letargi, yakni penurunan kesadaran yang dimana bayi dapat bangun lagi dengan sedikit penurunan

kesulitan, ada tidaknya layuh seperti tonus otot lemah, mudah terangsang, mudah mengantuk, aktifitas berkurang, tidak sadar.

#### 5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umumnya dilakukan sesuai prosedur secara berurutan dari kepala sampai ke kaki (head to to).

#### 6. Assesment

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Penentuan diagnosa kebidanan, setelah menentukan masalah dan masalah utama selanjutnya bidan memutuskan dalam suatu pertanyaan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab, dan prediksi terhadap kondisi tersebut. Prediksi yang dimaksud mencakup masalah potensial dan prognosis dari hasil perumusan masalah yang merupakan keputusan yang ditegakkan oleh bidan disebut dengan diagnosa kebidanan. Dalam menentuka diagnosina kebidanan, pengetahuan keprofesian bidan sangat diperlukan (Muslihatun, 2010).

#### 7. Planning

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan intepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Diagnosa Nomenklatur

Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya.

Standart Nomenklatur Diagnosa kebidanan adalah:

- 1) Diakui dan telah disyahkan oleh profesi.
- 2) Berhubungan langsung dengan praktik kebidanan.
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh klinikal judgement dalam praktik kebidanan.
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

#### 5. Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosis kebidanan. Diagnosa didapatkan dari data subjektif dan data objektif. Diagnosa nomenklatur kebidanan adalah suatu sistem nama yang telah terklasifikasikan dan diakui serta disahkan oleh profesi, digunakan untuk menegakkan diagnosa sehingga memudahkan pengambilan keputusannya. Dalam nomenklatur kebidanan mempunyai standar yang harus dipenuhi.

**Tabel 2.2**  
**Data Nomenklatur Kebidanan**

No.	Nama Diagnosa	No.	Nama Diagnosa
1.	Kehamilan normal	36.	Invertio uteri
2.	Partus normal	37.	Bayi besar
3.	Syok	38.	Malaria berat dengan komplikasi
4.	Denyut jantung janin tidak	39.	Malaria ringan tanpa

- |     |                           |     |  |
|-----|---------------------------|-----|--|
|     | normal                    |     | komplikasi                             |
| 5.  | Abortus                   | 40. | Mekonium                               |
| 6.  | Solusio plasenta          | 41. | Meningitis                             |
| 7.  | Akut pielonefritis        | 42. | Metritis                               |
| 8.  | Amnionitis                | 43. | Migraine                               |
| 9.  | Anemia berat              | 44. | Kehamilan mola                         |
| 10. | Apendisitis               | 45. | Kehamilan ganda                        |
| 11. | Atonia uteri              | 46. | Partus macet                           |
| 12. | Post partum normal        | 47. | Posisi occiput posterior (di belakang) |
| 13. | Infeksi mammae            | 48. | Posisi occiput melintang               |
| 14. | Pembekakan mammae         | 49. | Kista ovarium                          |
| 15. | Presentasi bokong         | 50. | Abses pelvic                           |
| 16. | Asma brochiale            | 51. | Peritonitis                            |
| 17. | Presentasi dagu           | 52. | Plasenta previa                        |
| 18. | Disproporsi sefalo pelvic | 53. | Pneumonia                              |
| 19. | Hipertensi kronik         | 54. | Preeklamsia berat atau ringan          |
| 20. | Koagilopati               | 55. | Hipertensi karena kehamilan            |
| 21. | Presentasi ganda          | 56. | Ketuban pecah dini                     |
| 22. | Cystitis                  | 57. | Partus prematurus                      |
| 23. | Eklampsia                 | 58. | Prolapsus tali pusat                   |
| 24. | Kehamilan ektopik         | 59. | Partus fase laten lama                 |
| 25. | Ensevhhalitis             | 60. | Partus kala lama II lama               |
| 26. | Epilepsi                  | 61. | Retensio plasenta                      |
| 27. | Hidranion                 | 62. | Sisa plasenta                          |
| 28. | Presentasi muka           | 63. | Rupture uteri                          |
| 29. | Persalinan semu           | 64. | Bekas luka <u>uteri</u>                |
| 30. | Kematian janin            | 65. | Presentasi bahu                        |
| 31. | Hemorargik antepartum     | 66. | Distosia bahu                          |
| 32. | Hemorargik postpartum     | 67. | Robekan selviks dan vagina             |
| 33. | Gagal jantung             | 68. | Tetanus                                |
| 34. | Inertia uteri             | 69. | Letak lintang                          |
| 35. | Infeksi luka              |     |  |

---

(Wildan,2011)