

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Definisi bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Neonatus ialah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uteri kehidupan ekstra uteri. Beralih dari ketergantungan mutlak pada ibu menuju kemandirian fisiologi. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonates yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Selain itu pengaruh kehamilan dan proses persalinan mempunyai peranan penting dalam morbiditas dan mortalitas bayi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan sumber glukosa (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

Masa bayi baru lahir (neonatal) adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir.

Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010).

2. Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi baru lahir Normal adalah :

- a. Dilahirkan pada usia kehamilan 37 – 42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500 – 4000 gram
- c. Panjang badan 48 – 52 cm
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm
- e. Lingkar dada 30 – 38 cm
- f. Frekuensi jantung 120 – 160 denyut/menit
- g. Pernapasan 40 – 60 kali/menit
- h. Kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup
- i. Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang (melewati jari) dan lemas
- k. Genitalia : labia mayora sudah menutupi labia minora (perempuan), kedua testis sudah turun ke dalam skrotum (laki – laki)
- l. Refleks bayi sudah terbentuk dengan baik
- m. Bayi berkemih dalam 24 jam pertama
- n. Pengeluaran mekoneum dalam 24 jam pertama
(Teori dan Asuhan Kebidanan Volume 2, 2018)

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

a. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut :

- 1) Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2 – 3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

b. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Apabila masih terjadi perdarahan dapat dibuat ikatan baru. Luka tali pusat

dibersihkan dan dirawat dengan alkohol 70 % atau povidon iodine 10 % serta dibalut kasa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari atau setiap tali basah/kotor.

- 1) Sebelum memotong tali pusat, dipastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik untuk mencegah terjadinya perdarahan. Membungkus ujung potongan tali pusat adalah kerja tambahan.
 - a) Alat pengikat tali pusat atau klem harus selalu siap tersedia di ambulans, di kamar bersalin, ruang penerima bayi dan ruang perawatan bayi.
 - b) Gunting steril juga siap
 - c) Pantau kemungkinan terjadinya perdarahan dari tali pusat.

c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

d. Memberi vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin k pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25% - 0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin k peroral 1mg/hari

selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenteral dengan dosis 0,5 – 1 mg I.M.

e. Memberi obat tetes/salep mata

Di beberapa negara perawatan mata bayi baru lahir secara hukum diharuskan untuk mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Di daerah di mana prevalensi gonorea tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 5 jam bayi baru lahir. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual).

(Prawirohardjo, 2009)

4. Perawatan Bayi Setelah Lahir

- a. Mempelajari hasil anamnesis, meliputi riwayat hamil, riwayat persalinan, riwayat keluarga.
- b. Menilai skor APGAR.
- c. Melakukan resusitasi neonatus.
- d. Melakukan perawatan tali pusat, pemotongan jangan terlalu pendek dan harus diawasi setiap hari.
- e. Memberikan indentifikasi bayi dengan memberi kartu bertuliskan nama ibu, diikatkan, dipergelangan tangan atau kaki.
- f. Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi tanda vital.
- g. Meletakkan bayi dalam kamar transisi (jika keadaan umum baik), atau dalam inkubator jika ada indikasi.

- h. Menentukan tempat perawatan : rawat gabung, rawat khusus atau rawat intensif.
- i. Melakukan prosedur rujukan bila perlu. Jika ada penyakit yang diturunkan dari ibu, misalnya penyakit hepatitis B aktif, langsung diberikan vaksinasi (globulin) pada bayi. (Muslihatun, 2010)

Tabel 2.1
Apgar Score

Skor	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
Appareance color (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstermitas biru.	Seluruh tubuh kemerahan.
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	< 100 x/ menit	>100 x / menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik	Menangis, batuk/bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gearakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Menangis kuat

(Rukiyah dan Yulianti, 2010)

5. Adaptasi Bayi Baru Lahir

a. Sistem pernafasan

Perkembangan sistem pulmoner terjadi sejak masa embrio, tepatnya pada umur kehamilan 24 hari. Pada umur kehamilan 24 hari ini bakal paru – paru terbentuk. Pada umur kehamilan 26 – 28 hari kedua bronchi membesar. Pada umur kehamilan 6 minggu terbentuk segmen bronchus. Pada umur kehamilan 12 minggu terjadi diferensiasi lobus. Pada umur kehamilan 24 minggu terbentuk alveolus. Pada umur

kehamilan 28 minggu terbentuk surfaktan. Pada umur kehamilan 34 – 36 minggu struktur paru – paru matang, artinya paru – paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi.

Rangsangan gerakan pernafasan pertama terjadi karena tekanan mekanik dari toraks sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik), penurunan $P_a O_2$ dan kenaikan $P_a CO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi), rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik) dan refleksi deflasi hering breur.

Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernafasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru – paru kaku sehingga terjadi atelektasis. Dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

(Muslihatun, 2010)

b. Suhu Tubuh

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

1) 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). Contoh hilangnya panas tubuh bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konveksi, ialah membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela, membiarkan atau menempatkan bayi baru lahir di ruang yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi, ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan air conditioner (AC) tanpa

diberikan pemanas (radiant warmer), bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir ditudurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati. Apabila bayi baru lahir dibiarkan dalam suhu kamar 25⁰ C, maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi 200 perkilogram berat badan (per kg BB), sedangkan yang dibentuk hanya satu persepuluhnya.

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 di lingkungan yang hangat.

(Muslihatun, 2010)

c. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar. Bayi

baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam – jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari ke dua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

(Muslihatun, 2010)

d. Peredaran Darah

Fetus (janin) menerima oksigen dan makanan dari plasenta, maka seluruh darah fetus harus melalui plasenta. Semua darah tercampur, antara darah yang direoksigenisasi dari plasenta dan darah yang telah dideoksigenisasi ketika meninggalkan fetus untuk masuk kembali ke dalam plasenta.

Fungsi paru – paru dijalankan oleh plasenta. Fetus tidak mempunyai sirkulasi pulmoner seperti sirkulasi pada orang dewasa. Pemberian darah secara terbatas mencapai paru – paru, hanya cukup untuk makan dan pertumbuhan paru – paru itu sendiri. Saluran pencernaan pada fetus juga tidak berfungsi, karena plasenta menyediakan makanan dan menyingkirkan bahan buangan keluar dari fetus.

Fetus in utero mempunyai sirkulasi yang jelas berlainan dari kehidupan setelah lahir. Darah yang sudah direoksigenisasikan

meninggalkan plasenta melalui satu – satunya vena umbilika. Vena umbilika berjalan di dalam tali pusat ke umbilikus dan dari sana ada vena kecil yang berjalan ke porta hepatis. Hampir tidak ada darah masuk ke dalam hati sebab vena umbilika langsung bersambung dengan vena kava inferior melalui sebuah pembuluh besar, yang disebut duktus venosus, sebuah struktur yang ada hanya pada masa fetus. Setelah berada di dalam vena kava inferior, darah berjalan ke atas dan mencapai atrium kanan. Sebagian besar darah bukan masuk kedalam ventrikel kanan (sebagaimana sirkulasi pada orang dewasa), bukan masuk atrium kiri, tetapi melalui lubang fetal yang hanya untuk sementara ada di dalam septum interatrial, yang disebut foramen ovale.

Setelah mencapai atrium kiri, darah masuk melalui katup, mitral ke dalam ventrikel kiri. Kontraksi ventrikel kiri mendorong darah masuk kedalam aorta ascendens. Dari sini sebagian besar darah didistribusikan ke jantung, otak dan anggota atas. Darah yang tertinggal dalam lengkungan aorta masuk ke dalam aorta torasika abdominalis descendens. Setelah beredar dalam otak dan anggota atas, darah kembali ke jantung melalui vena kava superior dan mencapai atrium kanan. Darah berjalan terus kebawah ke dalam atrium kanan, kemudian melalui lubang trikuspid darah masuk ke dalam ventrikel kanan. Dari sini darah dipompa masuk ke dalam arteri pulmonalis.

Paru – paru dalam masa fetus tidak aktif dan hanya mendapat sedikit darah. Sebagian besar darah dalam arteri pulmonaris disalurkan langsung ke dalam aorta melalui sebuah arteri besar berotot yang disebut arterious yang bergabung dengan aorta dekat akhir lengkungan aorta (aorta torasika desens). Dengan demikian sebagian besar darah yang telah dideoksigenisasi yang melalui duktus arterious dan sebagian kecil darah yang berisi iksogen, mencapainya melalui lengkungan aorta.

Pada masa fetus darah dari plasenta melalui vena umbilikalisis sebagian menuju ke hati, sebagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa melalui aorta keseluruh tubuh. Dari bilik kanan darah dipompa sebagian ke paru dan sebagian melalui duktus arteriosus ke aorta.

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arterioli dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam – jam pertama setelah kelahiran oleh karena tekanan dalam paru – paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik serta disebabkan biokimia (P_{aO_2} yang naik) dan duktus arteriosus berobliterasi. Kejadian – kejadian ini terjadi pada hari pertama kehidupan bayi baru lahir.

(Muslihatun, 2010)

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

(Muslihatun,2010)

f. Immunoglobulin

Pada neonatus tidak terdapat sel plasma pada sumsum tulang, lamina propia ileum serta apendiks. Plasenta merupakan sawar sehingga fetus bebas dari antigen dan stres imunologis. Pada bayi baru lahir hanya terdapat gama globulin G, sehingga imunologi dari ibu dapat melalui plasenta karena berat molekulnya kecil. Tetapi bila ada infeksi yang dapat melalui plasenta (lues, toksoplasma, herpes simpleks, dan lain – lain), reaksi imunologis dapat terjadi dengan pembentukan sel plasma dan antibodi gama A,G dan M.

(Muslihatun, 2010)

g. Traktus Digestivus

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada neonatus, traktus digestivus mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari mukopolisakarida dan disebut mekonium. Pengeluaran mekonium biasanya pada 10 jam

pertama dan dalam 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Enzim dalam traktus digestivus biasanya sudah terdapat pada neonatus kecuali amilase pankreas.

(Muslihatun, 2010)

h. Hati

Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan morfologis, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan glikogen. Sel hemopoetik juga mulai berkurang, walaupun memakan waktu agak lama. Enzim hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya detoksifikasi hati pada neonatus juga belum sempurna, contohnya pemberian obat kloramfenikol dengan dosis lebih dari 50mg/kg BB/ hari dapat menimbulkan grey baby syndrome.

(Muslihatun, 2010)

i. Keseimbangan Asam Basa

Derajat keasaman (pH) darah waktu lahir rendah karena glikolisis anaerobik. Dalam 24 jam neonatus telah mengkompensasi asidosis ini.

(Muslihatun, 2010)

6. Tanda – Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir harus diwaspadai, dideteksi lebih dini untuk segera dilakukan penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir tersebut, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit,

retraksi dada saat inspirasi. Suhu terlalu panas atau lebih dari 38⁰C atau terlalu dingin kurang dari 36⁰C.

Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama) juga merupakan tanda bahaya bagi bayi baru lahir. Tanda bahaya pada bayi baru lahir yang lain yaitu pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah), tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan (pus), bau busuk, pernafasan sulit.

Gangguan pada gastrointestinal bayi juga merupakan tanda bahaya, anatar lain mekoneum tidak keluar setelah 3 hari pertama setelah kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus – menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang, kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus – menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan jugab juga termasuk dalam tanda – tanda bahaya pada bayi baru lahir (Muslihatun, 2010)

7. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru lahir

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, terlebih dahulu beberapa prosedur harus diperhatikan antara lain:

- a. Jelaskan pada ibu dan keluarga maksud dan tujuan dilakukan pemeriksaan

- b. Lakukan anamnesa riwayat dari ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan, sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal, dan neonatal
- c. Susun alat secara ergonomis
- d. Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih
- e. Memakai sarung tangan
- f. Letakkan bayi pada tempat yang rata.
(Rukiyah dan Yulianti, 2013)

Pemeriksaan umum pada bayi baru lahir :

- a. Pernafasan
Pernafasan bayi baru lahir normal 30-60 kali permenit tanpa retraksi dada dan tanpa suara merintih pada fase ekspirasi.
- b. Warna kulit
Bayi baru lahir aterm kelihatan lebih pucat dibanding bayi praterem karna kulit lebih tebal.
- c. Denyut jantung
Denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali permenit.
- d. Suhu Aksiler
36,5 c sampai 37,5 c
- e. Postur dan gerakan
Postur normal bayi baru lahir dalam keadaan istirahat adalah kepala tangan longgar,denganlengan, panggul dan lutut semi fleksi.

f. Tonus otot / tingkat kesadaran

Rentang normal tingkat kesadaran bayi baru lahir adalah mulai dari diam hingga sadar penuh dan dapat ditenangkan jika rewel.

g. Ekstermitas

Periksa posisi,gerakan,reaksi bayi bila ekstremitas disentuh, dan pembengkakan.

h. Kulit

Warna kulit dan adanya verniks kaseosa, pembengkakan atau bercak hitam, tanda lahir / tanda mongol. Selama bayi dianggap normal, beberapa kelainan kulit juga dapat dianggap normal. Kelainan ini termasuk milia, biasanya terlihat pada lahir pertama atau selanjutnya dan eritema toksium pada muka, tubuh dan punggung pada hari kedua atau selanjutnya. Kulit tubuh,punggung dan abdomen yang terkelupas pada hari pertama juga masih dianggap normal.

i. Perawatan tali pusat

Normal berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut / mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

j. Berat Badan

Normal 2500 – 4000 gram.

Pemeriksaan fisik (head to toe) :

a. Kepala

Ubun – ubun besar, ubun – ubun kecil, sutura, moulase, caput succedameum, cephal haematoma, hidrocefalus, rambut meliputi :jumlah, warna dan adanya lanugo pada bahu dan punggung.

b. Muka

Tanda-tanda paralitis.

c. Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran epicanthus) dan kesimetrisan, kekurangan komea, katarak kongenital, trauma, keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, pendarahan subkonjungtiva.

d. Telinga

Jumlah, bentuk, posisi, kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta tidak adanya gangguan.

e. Hidung

Bentuk dan lebar hidung, pola pernafasan, kebersihan.

f. Mulut

Bentuk simetris / tidak, mukosa mulut kering / basah lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, adakah labio / palatoskisis, trush, sianosis.

g. Leher

Bentuk simetris / tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid, hemangioma, tanda abnormalitas kromosom.

h. Klavikula dan Lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

i. Dada

Bentuk dan kelainan bentuk dada, puntung susu, gangguan pernafasan auskultasi bunyi jantung dan pernafasan.

j. Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, jumlah pembuluh darah pada tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, distensi, gastroksis, omfaloket, bentuk simetris/tidak, palpasi hati, ginjal.

k. Genetalia

Kelamin laki-laki : panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifusium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosis, hipospedia / epispadia). Kelainan perempuan : labia mayora dan labia minora, klitoris, orifium vagina, orifisium uretra sekret, dan lain-lain.

l. Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris / tidak, jumlah jari, pergerakan, pes equinovarius / pes equinvarus / pes equinovalgus,

m. Anus

Berlubang / tidak, posisi, fungsi spingter ani, adanya atresia ani.

n. Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, lengsung / bercak terambut, dan lain-lain.

o. Reflek

Berkedip, babinski, merangkak, menari/ melangkah, ekterusi, galant's, moro's, neck righting, palmar grasp, rooting, startle, menghisap, tonic neck.

p. Antropometri

Berat badan , panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan atas

q. Eliminasi

Kaji kepatenan fungsi ginjal dan saluran gastrointestinal bagian bawah. Bayi baru lahir normal biasanya kencing lebih dari enam kali sehari. Bayi baru lahir normal biasanya bercak cair enam sampai delapan kali sehari. Dicurigai diare apabila frekuensi meningkat, tinja hijau atau mengandung lendir atau darah. Pendarahan pervagina pada bayi baru lahir dapat terjadi selama beberapa hari pada minggu pertama kehidupan dan hal ini dianggap normal (Muslihatun, 2010).

8. Penampilan dan Perilaku Bayi Baru Lahir

Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hendaknya dilakukan secara cermat, hati-hati, dan perhatikan beberapa kondisi

penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit, pucat atau tidak.

a. Kulit Bayi

Perhatikan dengan baik kulit bayi, beberapa bayi memiliki beberapa bintik di kulit mereka. Contohnya, bayi mungkin memiliki bintik besar dan gelap di punggung bagian bawah atau pantat. Bayi lain mungkin memiliki bintik merah di wajah. Bintik – bintik ini tidak berbahaya, namun bintik yang seperti bisul merah kecil kemungkinan besar merupakan tanda infeksi.

b. Warna Kulit Bayi

Bayi semestinya memiliki warna kulit yang normal beberapa jam setelah lahir. Karena itu bidan harus memperhatikan dengan seksama bila hal – hal ini terjadi: warna kulit bayi masih kebiruan: jika tangan dan kaki bayi masih berwarna kebiruan namun suhu tubuh bayi hangat, mungkin tidak ada masalah serius. Beberapa bayi bahkan masih memiliki tangan dan kaki yang kebiruan satu atau dua hari setelah lahir.

Bibir atau wajah bayi masih terlihat biru satu jam setelah lahir, kemungkinan bayi mengalami masalah dengan jantung atau paru-parunya, kemungkinan dia memerlukan oksigen. Jika kulit bayi terlihat kekuningan kurang dari 24 jam setelah lahir bisa jadi dia terkena penyakit kuning atau infeksi.

c. Kulit bayi terlihat pucat

Bayi terlihat pucat dan lemas kemungkinan mengalami anemia atau masalah kesehatan lainnya. Kulit bayi kelihatan sangat merah kemungkinan tidak terjadi apa-apa.

Bayi yang sebetulnya normal akan nampak sedikit kuning pada hari kedua, yang harus diperhatikan adalah bila kuning muncul sebelum bayi berusia 24 jam (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

9. Reflek Bayi Baru Lahir

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal, di bawah ini akan dijelaskan beberapa penampilan dan perilaku bayi, baik secara spontan karena rangsangan atau bukan.

a. Tonik neck reflek

Yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

b. Rooting reflek

Yaitu bila jarinya menyentuh daerah sekitar mulut bayi maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

c. Grasping reflek

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.

d. Moro reflek

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi. Contoh : bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendepaknya.

e. Startle reflek

Reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan sering diikuti dengan tangis.

f. Stapping reflek

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

g. Refleks mencari puting (rooting)

Yaitu bayi menoleh ke arah senetuhan di pipinya atau di dekat mulut, berusaha untuk menghisap.

h. Refleks menghisap (suckling)

Yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan asi.

i. Refleks menelan (swallowing)

Di mana asi di mulut bayi mendesak otot di daerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong asi ke dalam lambung.

(Rukiyah dan Yulianti, 2010)

10. Kebutuhan Bayi Sehari-hari

Gambaran tentang kebutuhan bayi meliputi:

a. Kebutuhan nutrisi

Anjurkan ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit – 1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Jelaskan manfaat pemberian ASI dini. ASI eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien. Berikan ASI sedini mungkin. Jika ASI belum keluar, bayi tidak usah diberi apa – apa, biarkan bayi menghisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI. Cadangan nutrisi dalam tubuh bayi cukup bulan dapat sampai 4 hari pascapersalinan (Muslihatun, 2010)

Prosedur pemberian ASI, adalah sebagai berikut :

- 1) Menganjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.
- 2) Bila bayi melepaskan isapan dari satu payudara, berikan payudara lain.
- 3) Tidak memaksakan bayi menyusui bila belum mau, tidak melepaskan isapan sebelum bayi selesai menyusui, tidak memberikan minuman selain ASI, tidak menggunakan dot/kempeng.
- 4) Menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja pada 4 – 6 bulan pertama.

5) Memperhatikan posisi dan perlekatan mulut bayi dan payudara ibu dengan benar.

6) Menyusui dimulai apabila bayi sudah siap, yaitu : mulut bayi membuka lebar, tampak rooting refleks, bayi melihat sekeliling dan bergerak.

7) Cara memegang bayi : topang seluruh tubuh, kepala dan tubuh lurus, menghadap payudara, hidung dekat puting susu.

8) Cara melekatkan : menyentuhkan puting pada bibir, tunggu mulut bayi terbuka lebar, gerakkan mulut ke arah puting sehingga bibi bawah jauh di belakang areola.

9) Nilai perlekatan dan refleks menghisap : dagu menyentuh payudara, mulut terbuka lebar, bibir bawah melipat keluar areola di atas mulut bayi lebih luas daripada di bawah mulut bayi, bayi menghisap pelan kadang berhenti.

10) Menganjurkan ibu melanjutkan menyusui eksklusif apabila bayi minum baik.

(Muslihatun, 2010)

b. Kebutuhan Eliminasi

1) BAB

Kotoran yang dikeluarkan oleh bayi baru lahir pada hari pertama kehidupannya adalah berupa mekonium. warna mekonium adalah hijau kehitaman. Mekonium ini keluar pertama kali dalam waktu 24 jam setelah lahir

Warna feses bayi berubah menjadi kuning pada saat bayi berumur 4-5 hari. Bayi yang di beri ASI feses menjadi lebih lembut, warna kuning terang dan tidak berbau (Muslihatun, 2010).

2) BAK

Bayi baru lahir harus sudah BAK dalam waktu 24 jam setelah lahir. Hari selanjutnya bayi akan BAK sebanyak 6-8 kali / hari. Pada awalnya volume urine bayi sebanyak 20-30ml / hari, meningkat menjadi 100-200ml / hari pada akhir minggu pertama. Warna urine keruh / merah muda dan berangsur-angsur jernih karena intake cairan meningkat. Dalam 24 jam bayi tidak BAK, bidan atau petugaskesehatan harus mengkaji jumlah intake dan kondisi uretra (Muslihatun, 2010).

c. Kebutuhan Tidur

Memasuki bulan pertama kehidupan, bayi baru lahir menghabiskan waktunya untuk tidur. Macam tidur bayi adalah tidur aktif atau tidur ringan dan tidur lelap. Pada siang hari hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan bayi untuk tidur (Muslihatun, 2010).

d. Kebersihan Kulit

Kulit bayi masih sangat sensitif terhadap kemungkinan terjadinya infeksi. Untuk mencegah terjadinya infeksi pada kulit bayi,

keuntuhan kulit harus senantiasa dijaga. Verniks kaseosa bermanfaat untuk melindungi kulit bayi, sehingga jangan dibersihkan pada saat memandikan bayi.

Untuk menjaga kebersihan kulit bayi, bidan atau petugas kesehatan harus memastikan semua pakaian, handuk, selimut dan kain yang digunakan untuk bayi selalu bersih dan kering. Memandikan bayi terlalu awal (dalam waktu 24 jam pertama) cenderung meningkatkan kejadian hipotermi, sebaiknya memandikan bayi setelah suhu tubuh bayi stabil setelah 24 jam (Muslihatun, 2010).

Perawatan kulit kering dan mengelupas pada bayi yaitu, hindari penggunaan lotion atau bedak, sabun wangi, air panas untuk mandi dan celana plastik untuk bayi karena dapat memperburuk keadaan, terutama pada cuaca panas pengeringan dan pengelupas kulit sering terjadi terutama pada lipatan pergelangan tangan dan pergelangan kaki (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

e. Perawatan tali pusat

Tali pusat harus selalu kering dan bersih. Tali pusat merupakan koloni bakteri, pintu masuk kuman dan bisa terjadi infeksi lokal. Perlu perawatan tali pusat sejak manajemen aktif kala III pada saat menolong kelahiran bayi. Sisa tali pusat harus dipertahankan dalam keadaan terbuka dan ditutupi kain bersih secara longgar. Pemakaian popok sebaiknya popok dilipat dibawah tali pusat. Jika tali pusat

terkena kotoran/feses, maka tali pusat harus dicuci dengan sabun dan air bersih kemudia keringkan. (Muslihatun, 2010)

f. Memandikan Bayi

Pada 24 jam pertama bayi sebaiknya dimandikan sedikitnya enam jam setelah lahir. Sebelum dimandikan periksa bahwa suhu tubuh bayi stabil (suhu aksila antara $36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), jika suhu tubuh bayi masih dibawah batas normal maka selimuti tubuh bayi dengan longgar, tutup bagian kepala, tempatkan bersama dengan ibunya (skin to skin) tunda memandikan bayi sampai tubuhnya stabil dalam waktu 1 jam. Memandikan harian pada bayi harus dilakukan, harus diruangan yang hangat bebas dari hembusan angin langsung dan tergantung kondisi udara jangan memandikan bayi langsung saat bayi baru bangun tidur, karena belum adanya aktivitas dan pembakaran energi dikawatirkan terjadi hipotermi dan bayi masih kedinginan, prinsip memandikan bayi adalah cepat, hati – hati, lembut pada saat memandikan bayi usahakan membasahi bagian – bagian tubuh tidak langsung sekaligus (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

g. Keamanan bayi

Bayi merupakan sosok bayi yang masih lemah dan rentang mengalami kecelakaan. Untuk menghindari terjadinya kecelakaan atau hal-hal yang tidak diinginkan pada bayi. Sebaiknya tidak membiarkan bayi sendirian tanpa ada yang menunggu. Tidak

membiarkan bayi sendirian dalam air atau tempat tidur (Muslihatun, 2010).

h. Penyuluhan pada orang tua BBL sebelum pulang

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Pemberian ASI
- 3) Perawatan tali pusat
- 4) Mengawasi tanda – tanda bahaya
- 5) Perawatan bayi sehari – hari
- 6) Menjaga keamanan bayi
- 7) Pencegahan infeksi pada bayi
- 8) Imunisasi

(Muslihatun, 2010)

11. 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)

a. BCG

Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit tuberkolosis berat.

Imunisasi ini sebaiknya diberikan sebelum bayi berusia 2 – 3 bulan.

Dosis untuk bayi kurang dari setahun adalah 0,05 ml dan anak 0,10 ml. Disuntikkan secara intra dermal di bawah lengan kanan atas.

BCG tidak menyebabkan demam. Suntikan BCG meninggalkan jaringan parut nekrosis suntikan (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

b. Hepatitis B

Imunisasi hepatitis B diberikan sedini mungkin setelah lahir. Pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir harus berdasarkan apakah ibu mengandung virus hepatitis B aktif atau tidak pada saat melahirkan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

c. DPT

Imunisasi DPT untuk mencegah bayi dari tiga penyakit, yaitu difteri, pertusis, dan tetanus. Difteri disebabkan bakteri *Corynebacterium diphtheriae* yang sangat menular. Batuk rejan dikenal dengan pertusis atau batuk 100 hari, disebabkan bakteri *Bordetella pertussis*. Tetanus merupakan penyakit infeksi mendadak yang disebabkan toksin dari *Clostridium tetani*, bakteri yang terdapat di tanah atau kotoran binatang dan manusia (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

d. Polio

Untuk imunisasi dasar (3 kali pemberian) vaksin diberikan 2 tetes per oral dengan interval tidak kurang dari dua minggu (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

e. Campak

Vaksin campak diberikan dalam satu dosis 0,5 ml pada usia 9 bulan. (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

Tabel 2.3
Jadwal Imunisasi

Umur	Imunisasi
0-7 hari	HBO
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, IPV
9 bulan	Campak
18 bulan	DPT-Hb-Hib lanjutan dan campak lanjutan

(Kemenkes RI, 2017)

12. Kunjungan bayi baru lahir

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan rumah. Cakupan kunjungan neonatal adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sedikitnya 3 kali, yaitu 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kali pada pada hari ke 3 – 7 dan 1 kali pada hari ke 8 – 28 setelah lahir di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Walyani, 2014)

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif. Manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, meliputi pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah, perawatan tali pusat, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan

hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (KIA) (Walyani, 2014)

13. Perubahan Berat Badan

Saat lahir, rata – rata berat badan bayi di Indonesia sekitar 3.000 gram. Setelah lahir, berat badan akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui defekasi, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10 – 14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali dan mencapai berat badan lahir, kemudian meningkat kembali pada bulan – bulan berikutnya. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai usia 2 tahun, kemudia secara bertahap menjadi konstan. Pertumbuhan berat badan bayi laki – laki relatif berbeda (Astuti et al, 2011 dalam Tando 2018)

14. Teori Penutupan Ubun-Ubun Kecil Dan Besar

Ubun-ubun /fontanel terbagi 2 yaitu :

a. Fontanel anterior (ubun-ubun besar)

Merupakan lubang dalam tengkorak yang berbentuk segi emnpat dan hanya tertutup oleh selaput berbentuk seperti panah, sudut depan yang runcing menunjukkan kebagian muka anak. Terdapat pada pertemuan 4 sutura, yaitu sutura sagitali, dua buah sutura coronaria, sutura frontalis.

b. Fontanel posterior (ubun-ubun kecil)

Merupakan lubang pada tengkorak terdapat pada pertemuan 3 sutura yaitu dua sutura lamboidea dan satu sutura sagitalis.

Pada fontanel anterior akan dilihat proses penutupan setelah umur 12-18 bulan dan fontanel posterior menutup pada umur 2 bulan (Nurjasmi, 2015).

B. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

Dokumentasi adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien keluarga pasien, dan tim kesehatan tentang hasil pemeriksaan, prosedur tindakan, pengobatan pada pasien, pendidikan pasien, dan respon pasien terhadap semua asuhan yang diberikan.

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien, di dalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data Subjektif, O adalah data Objektif, A adalah analysis/ assessment dan P adalah Planning yang merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan

a. S (Data Subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. O (Data Objektif)

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostic lain. Catatan medic dan informasi keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objek ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (Assessment)

A (analysis/ assessment), merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data yang subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga

menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien. Analisis yang tepat dan akurat akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, sehingga dapat diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

d. P (Planning)

Planning/ perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan analisis dan interpretasi 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.

(Muslihatun, 2010)

C. Daftar Nomenklatur Diagnosis Kebidanan

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 normal	39.	Malaria ringan tanpa komplikasi
5.	Abortus	40.	Mekonium
6.	Solusio plasenta	41.	Meningitis
7.	Akut pielonefritis	42.	Metritis s

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

(Wildan dan Hidayat ,2011)