



Komplikasi Kegawatdaruratan

**Kehamilan, Persalinan, Nifas
dan Bayi Baru Lahir**

Susanti, S. ST., M. Biomed

Komplikasi Kegawatdaruratan

**Kehamilan, Persalinan, Nifas
dan Bayi Baru Lahir**

Kegawatdaruratan adalah kejadian yang tidak terduga dan memerlukan intervensi cepat. Keadaan darurat dapat timbul dalam layanan kesehatan obstetrik dan neonatal. Penatalaksanaan darurat mencakup identifikasi segera situasi darurat, stabilisasi kondisi pasien, penyediaan oksigen, terapi intravena, resusitasi cairan, transfusi darah, pemberian obat-obatan, dan upaya rujukan selanjutnya. Strategi penting untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi adalah dengan memprioritaskan penyelesaian permasalahan yang timbul pada masa kehamilan, persalinan, dan pada bayi. Keadaan kegawatdaruratan pada maternal dapat mengancam nyawa dan dapat timbul selama kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan sebagai akibat dari komplikasi. Kegawatdaruratan neonatal mengacu pada situasi kritis yang menimbulkan risiko terhadap kehidupan bayi dalam rentang usia 0-28 hari.

Kegawatdaruratan maternal mencakup kondisi seperti pendarahan, preeklamsia/eklampsia, dan komplikasi terkait lainnya. Neonatus dengan komplikasi adalah bayi baru lahir yang mempunyai penyakit atau kelainan yang dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian. Komplikasi tersebut dapat berupa asfiksia, penyakit kuning, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), sindrom gangguan pernapasan, dan kelainan bawaan. Selain itu, klasifikasi ini juga mencakup kondisi yang teridentifikasi berwarna kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Kemenkes, RI, 2016).

Penanganan keadaan darurat pada maternal dan neonatal meliputi tindakan yang khusus untuk mengatasi situasi darurat atau komplikasi yang terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa setelah melahirkan, serta keadaan darurat pada bayi yang berusia kurang dari 30 hari. Pertolongan pasien pada kasus gawat darurat harus dilakukan secara akurat, hati-hati, dan cepat karena ukuran keberhasilan adalah waktu tanggap dari penolong.



☎ 0858 5343 1992
✉ eurekaediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362



ECC002023109728



KOMPLIKASI KEGAWATDARURATAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

Susanti, S. ST., M. Biomed



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**KOMPLIKASI KEGAWATDARURATAN KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Penulis : Susanti, S. ST., M. Biomed

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Rizki Rose Mardiana

ISBN : 978-623-151-825-5

No. HKI : EC002023109728

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, NOVEMBER 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah Puji dan syukur saya haturkan kepada Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat taufiq dan hidayahNYA sehingga dapat menerbitkan buku ini dengan judul **Komplikasi Kegawatdaruratan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir**. Sangat penting seorang tenaga kesehatan terampil dalam menangani komplikasi maternal dan neonatal. Tujuan dari penulisan buku ini yaitu guna memahami keterampilan yang wajib di peroleh seorang bidan atau tenaga kesehatan lainnya. Didalam buku ini memberikan informasi secara lengkap mengenai komplikasi kegawatdaruratan dalam kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir beserta penanganannya. Pentingnya tenaga kesehatan memahami serta terampil dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sehingga berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Dalam penulisan buku ini banyak pihak yang berjasa dalam membantu dalam penyusunan buku ini sampai dengan terbit. Karena itu, saya mengucapkan terimakasih banyak yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan support dan pandangannya. Saya sangat menyadari didalam penulisan bukui ini jauh dari kata sempurna, maka saya sangat mengharapkan masukan sarannya yang sifatnya membangun dari para pembaca, agar lebih baik lagi dalam menulis dan mengkonsep buku untuk kedepannya.

Batam, Oktober 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vii
PENDAHULUAN	1
BAB 1 KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN	3
A. Pengertian Kegawatdaruratan.....	3
B. Cara Mencegah Kegawatdaruratan	4
C. Cara Merespon Kegawatdaruratan.....	4
D. Penatalaksanaan Awal Terhadap Kasus Kegawatdaruratan Kebidanan	5
E. Pengkajian Awal Kasus Kegawatdaruratan Kebidanan Secara Cepat (Siantar & Rostianingsih, 2022).....	5
F. Peran Bidan pada Kegawatdaruratan Kebidanan	7
G. Prinsip Dasar Penanganan Gawat Darurat (Mardalena, 2021)	8
BAB 2 KEGAWATDARURATAN MATERNAL	11
A. Pendahuluan	11
B. Deteksi Pre-Eklamsia.....	12
C. Skrining/Deteksi Perdarahan dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas.....	16
BAB 3 KEGAWATDARURATAN NEONATAL	26
A. Pendahuluan	26
B. Faktor-Faktor Kegawatdaruratan Neonatus	27
C. Kondisi-Kondisi yang Menyebabkan Kegawatdaruratan Neonatus (Setyarini & Suprapti, 2016)	27
D. Deteksi Kegawatdaruratan Bayi Muda (Setyarini & Suprapti, 2016)	32
E. Penilaian dan Klasifikasi Bayi Muda Umur Kurang 2 Bulan	34
BAB 4 KEGAWATDARURATAN MASA KEHAMILAN MUDA	45
A. Kegawatdaruratan Kehamilan Muda	45

	B. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) (Setyarini & Suprapti, 2016)	72
	C. Perdarahan pada Kehamilan Lanjut dan Persalinan (Kurniati et al., 2015) (Setyarini & Suprapti, 2016).....	74
	D. Perdarahan Pasca Kehamilan (Setyarini & Suprapti, 2016).....	75
BAB 5	DETEKSI KEGAWATDARURATAN MATERNAL ...	78
	A. Deteksi Dini Risiko.....	78
	B. Komplikasi Kehamilan	84
	C. Tekanan Darah Tinggi	87
	D. Diabetes Gestasional	88
	E. Preeklamsia.....	88
	F. Persalinan Prematur.....	89
	G. Keguguran	89
	H. Infeksi.....	89
	I. Hiperemesis Gravidarum	90
	J. Infeksi Saluran Kencing (ISK)	94
	K. Kehamilan Ektopik.....	95
	L. Inkompetensi Serviks.....	96
	M. Ketuban Pecah Dini (KPD).....	96
	N. Preeklampsia	96
	O. Placenta Previa	97
	P. Kelahiran Prematur.....	98
	Q. Stillbirth.....	98
BAB 6	KOMPLIKASI PERSALINAN.....	100
	A. Persalinan Lama	100
	B. Distosia Bahu	101
	C. Cephalopelvic Disproportion (CPD)	103
	D. Prolaps Tali Pusat.....	107
	E. Janin Terlilit Tali Pusat	113
	F. Emboli Air Ketuban	114
	G. Asfiksia Perinatal	116
	H. Fetal Distress.....	117
	I. Ruptur Uteri.....	121
	J. Sindrom Aspirasi Meconium	125

	K. Perdarahan Postpartum	125
	L. Bayi Sungsang (Breech Birth)	130
	M. Retentio Plasenta.....	133
	N. Plasenta Akreta	136
	O. Atonia Uteri.....	137
	P. Infeksi Pospartum.....	139
BAB 7	KOMPLIKASI MASA NIFAS	143
	A. Konsep Dasar Nifas	143
	B. Tahapan Masa Nifas.....	143
	C. Perubahan Anatomi dan Fisiologi Nifas	144
	D. Perubahan Psikologi Nifas.....	147
	E. Komplikasi pada Masa Nifas.....	148
	F. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	149
BAB 8	KOMPLIKASI BAYI BARU LAHIR.....	152
	A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	152
	B. Karakteristik Bayi Baru Lahir Normal	154
	C. Adaptasi Bayi Baru Lahir.....	155
	D. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	155
	E. Kebutuhan Dasar Neonatus.....	163
	F. Tanda Bahaya pada Neonatus.....	165
	DAFTAR PUSTAKA.....	166
	TENTANG PENULIS.....	169

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Jenis dan Derajat Abortus (Setyarini & Suprapti, 2016)	19
Tabel 3. 1	Klasifikasi Diare (Setyarini & Suprapti, 2016)	37
Tabel 8. 1	Perubahan Sirkulasi Janin Ketika Lahir	156



**KOMPLIKASI KEGAWATDARURATAN KEHAMILAN,
PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR**

Susanti, S. ST., M. Biomed



PENDAHULUAN

Tingginya MMR merupakan indikasi buruknya kondisi kesehatan ibu hamil. Kondisi kesehatan ibu hamil dan meningkatnya kerentanan terkait kehamilan dan persalinan. Dampaknya terhadap kualitas generasi mendatang memerlukan pendekatan yang terfokus dan sungguh-sungguh dalam mempercepat penurunan MMR.

Ada banyak faktor berbeda yang berperan dalam proses kematian ibu. Faktor determinan yang mempunyai peranan penting terhadap terjadinya kematian ibu di masyarakat antara lain adalah tiga model keterlambatan merujuk ibu ke puskesmas rujukan (three delay model). Ketiga model penundaan ini merupakan determinan yang berperan besar terhadap terjadinya kematian ibu di masyarakat. Aspek-aspek ini merupakan kontributor terhadap kematian ibu, namun bukan merupakan penyebab langsung permasalahan tersebut. Faktor utama yang perlu segera diatasi untuk mencegah penundaan lebih lanjut adalah keterlambatan pengambilan keputusan keluarga dan terlambatnya kesadaran akan perlunya pemeriksaan kehamilan dan keterlibatan petugas kesehatan yang berkualifikasi pada persalinan pertama.

Kasus darurat obstetrik mengacu pada situasi di mana penanganan segera diperlukan untuk mencegah kematian ibu dan bayinya. Jika tidak ditangani, kondisi ini akan menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Contoh ini adalah faktor utama yang bertanggung jawab atas kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Keadaan darurat yang terjadi selama kehamilan dapat disebabkan oleh masalah kehamilan tertentu atau kondisi bersamaan yang memerlukan perawatan medis atau bedah dan muncul pada saat yang bersamaan. Keadaan darurat neonatal merupakan suatu skenario yang memerlukan pemeriksaan dan penatalaksanaan yang tepat pada neonatus yang sakit kritis (kurang dari 28 hari), serta memerlukan pengetahuan dalam mendeteksi perubahan dan memerlukan pengetahuan dalam mengenali perubahan psikologis. Selain itu, keadaan darurat neonatal memerlukan pengetahuan dalam mengenali perubahan fisik dan psikologis. Perubahan

kondisi mental seseorang serta penyakit klinis yang berpotensi fatal dapat terjadi kapan saja.

BAB

1

KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN

A. Pengertian Kegawatdaruratan

Keadaan darurat adalah kejadian yang tidak terduga atau kejadian mendadak, biasanya disertai keadaan berbahaya. Istilah kegawatdaruratan digunakan untuk menggambarkan kondisi kritis yang memerlukan perhatian medis segera. Keadaan darurat yang terjadi selama kehamilan, persalinan, masa nifas, atau pada bayi disebut sebagai kegawatdaruratan kebidanan. Kegawatdaruratan obstetrik merupakan kegawatdaruratan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Kegawatdaruratan obstetrik bila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kematian ibu dan janin. Manifestasi klinis pada kasus darurat bervariasi dalam rentang yang cukup luas (Setyarini & Suprapti, 2016).

Keadaan darurat obstetri adalah situasi medis kritis yang timbul selama kehamilan, persalinan, atau setelah melahirkan, sehingga menimbulkan risiko bagi kehidupan ibu. Berbagai penyakit dan kelainan selama kehamilan menimbulkan risiko yang signifikan terhadap kesejahteraan ibu dan bayinya (Geoffrey et al., 1999). Kegawatdaruratan obstetri adalah keadaan di bidang kebidanan yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi yang dikandungnya. Insiden-insiden ini merupakan penyebab utama kematian pada ibu, bayi baru lahir, dan bayi dalam kandungan (Saifuddin, 2002). Masalah darurat selama kehamilan mungkin timbul dari komplikasi kehamilan tertentu atau kondisi medis atau pembedahan yang terjadi bersamaan.

BAB

2

KEGAWATDARURATAN MATERNAL

A. Pendahuluan

Keadaan darurat yang berkaitan dengan ibu dapat timbul kapan saja selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Sebelum dapat mengidentifikasi keadaan darurat ibu, perlu diketahui faktor-faktor penyebab kematian ibu.

Etiologi kematian ibu bermacam-macam, namun intervensi medis yang cepat sangat penting untuk mengatasi faktor-faktor yang mendesak seperti toksemia gravidarum, perdarahan, dan infeksi. Mengingat preeklampsia/eklampsia merupakan penyebab utama kematian ibu, maka pemeriksaan antenatal yang lebih komprehensif dan terorganisir perlu dilakukan. Pemeriksaan antenatal harus dilakukan dengan lebih teliti dan dijadwalkan secara cermat sebagai persiapan persalinan. Mayoritas kasus dapat ditemukan sejak dini dengan perawatan antenatal yang tepat, namun ada beberapa kasus yang ditemukan secara tidak sengaja sebagai preeklampsia berat.

Tujuan dari skrining adalah untuk menemukan anggota suatu kelompok yang, secara lahiriah, sehat namun sebenarnya mempunyai risiko tinggi tertular penyakit tertentu. Penyaringan harus murah dan mudah dilakukan agar dapat memenuhi persyaratan. Sebaliknya, skrining hanya dapat memberikan indikasi risiko seseorang terhadap suatu penyakit tertentu; itu tidak dapat membuktikan adanya suatu kondisi. Hal ini mungkin tidak memberikan bukti konklusif bahwa suatu kondisi ada.

BAB 3

KEGAWATDARURATAN NEONATAL

A. Pendahuluan

Setiap bayi baru lahir akan menghadapi bahaya selama proses persalinan. Risiko kematian tidak dapat diperkirakan secara akurat, bahkan dengan penggunaan peralatan medis yang canggih, karena hal ini sering kali memberikan gambaran yang kontras mengenai keadaan bayi pada saat persalinan. Oleh karena itu, kompetensi dan kemahiran tenaga medis yang terlibat dalam persalinan sangat penting, namun tidak semua memiliki bakat dan keahlian yang diperlukan untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir secara efektif, meskipun mereka memiliki latar belakang pendidikan yang profesional dan ahli.

Fase neonatal mengacu pada tahap awal kehidupan di luar rahim, yang berlangsung hingga usia 28 hari. Masa ini ditandai dengan transisi yang signifikan dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin. Saat ini, pematangan organ terjadi di hampir semua sistem. Neonatus mengalami transisi dari keadaan bergantung sepenuhnya pada ibu ketika berada dalam kandungan ke keadaan mandiri sepenuhnya di luar kandungan. Periode transformasi paling signifikan terjadi dalam 24-72 jam awal. Transisi ini mencakup hampir semua sistem organ, dengan penekanan khusus pada sistem peredaran darah, pernapasan, ginjal, dan hati. Oleh karena itu, sangat penting untuk merencanakan dan mengatur dengan cermat agar dapat secara proaktif mencegah krisis pada bayi baru lahir.

BAB

4

KEGAWATDARURATAN MASA KEHAMILAN MUDA

Kehamilan adalah masa penting yang berdampak signifikan terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu dan janin yang sedang berkembang. Kehamilan melibatkan perubahan fisiologis normal pada sistem tubuh wanita, termasuk perubahan ukuran janin. ukuran janin yang dikandungnya saat ini. Namun demikian, perubahan ini terkadang dapat bermanifestasi sebagai patologis dan membahayakan ibu dan janin yang dikandungnya.

A. Kegawatdaruratan Kehamilan Muda

Jika terjadi keadaan darurat pada kehamilan muda, keadaan tersebut dapat dipecah menjadi tiga kemungkinan berbeda; berikut sinyal peringatan dan potensi risiko yang dihadapi ibu hamil muda. Pendarahan yang mungkin terjadi akibat aborsi, maupun kehamilan ektopik terputus (KET) atau molahydatidosa, keduanya merupakan kondisi yang berpotensi menimbulkan gejala berbahaya. Namun demikian, masing-masing dari ketiga penyakit ini memiliki indikasi dan gejala uniknya sendiri, yang dirinci di bawah ini. gejala dan indikator yang khusus untuk kondisi tersebut dan dapat diamati pada uraian di bawah ini:

1. Abortus

Aborsi mengacu pada keluarnya janin dari rahim, baik yang beratnya kurang dari 500 gram atau yang usia kehamilannya kurang dari 20 minggu, sehingga tidak ada kemungkinan untuk hidup. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan sekitar 4,2 juta aborsi dilakukan

BAB

5

DETEKSI KEGAWATDARURATAN MATERNAL

A. Deteksi Dini Risiko

Keadaan darurat dapat timbul kapan saja selama masa kehamilan, persalinan, atau masa nifas. Sebelum melakukan deteksi kedaruratan ibu, penting untuk memiliki pemahaman komprehensif tentang penyebab kematian ibu. Penyebab kematian ibu sangat kompleks, namun penyebab langsung seperti toksemia gravidarum, perdarahan, dan infeksi harus segera ditangani oleh tenaga kesehatan profesional. Skrining dilakukan untuk mengidentifikasi individu dalam populasi yang berisiko tinggi terkena suatu penyakit. Kriteria penyaringan mengharuskan tindakan ini hemat biaya dan mudah dilakukan. Namun, skrining hanya dapat menilai kemungkinan berkembangnya suatu penyakit tertentu dan tidak dapat memastikan keberadaan penyakit tersebut secara pasti.

Identifikasi dan Pemeriksaan Berikut adalah beberapa manfaat yang diperoleh dengan mengidentifikasi perempuan yang berisiko:

1. Pengawasan yang lebih ketat
2. Diagnosis yang lebih akurat
3. Intervensi tepat waktu
4. Pencegahan terhadap permasalahan sejak dini

Deteksi Dini Risiko Kehamilan merupakan metode skrining yang dapat mengidentifikasi kesulitan, kelainan, dan penyakit yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Deteksi dini merupakan suatu mekanisme yang berupa pemberian informasi secara tepat waktu dan efisien,

BAB 6

KOMPLIKASI PERSALINAN

Menjalani kehamilan dan persalinan merupakan suatu usaha yang penuh tantangan. Komplikasi atau indikasi bahaya tidak hanya timbul pada saat kehamilan saja, namun juga pada saat proses persalinan.

Setelah mengalami gejala-gejala persalinan, ibu harus segera pergi ke rumah sakit untuk memulai proses persalinan tanpa penundaan. Pastikan pengaturan yang diperlukan untuk persalinan dan peralatan melahirkan tersedia. Komplikasi dapat terjadi kapan saja selama proses persalinan atau persalinan. Selain itu, terdapat kondisi tertentu pada ibu yang membuat mereka lebih rentan mengalami kesulitan, baik melalui persalinan normal maupun operasi caesar. Misalnya, usia kehamilan melebihi 42 minggu, usia ibu sudah lanjut, atau ibu mempunyai masalah kesehatan tertentu, dan masih banyak lagi faktor lainnya. Memang benar, masa kehamilan 9 bulan yang berlangsung tanpa masalah tetap saja rentan terhadap potensi komplikasi atau indikator bahaya pada tahap akhir persalinan.

Ada beragam komplikasi persalinan yang bisa terjadi pada saat persalinan, yang meliputi:

A. Persalinan Lama

Persalinan lama atau bisa juga disebut dengan persalinan macet, yang merupakan masalah persalinan yang ditandai dengan lamanya proses persalinan. Durasi dari permulaan pembukaan serviks hingga kelahiran bayi secara signifikan lebih lama dibandingkan durasi rata-rata. Persalinan lama,

BAB

7

KOMPLIKASI MASA NIFAS

A. Konsep Dasar Nifas

Nifas mengacu pada pendarahan pasca melahirkan yang terjadi dari rahim setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah keluarnya plasenta dan berakhir setelah organ ginekologi telah sepenuhnya kembali ke kondisi sebelum hamil. Peralatan ginekologi akan kembali ke kondisi sebelum hamil, sebuah proses yang biasanya memakan waktu sekitar 6 minggu atau 42 hari. Meski demikian, pemulihan penuh pada fase nifas membutuhkan waktu 3 bulan. Istilah yang digunakan untuk menyebut masa ini adalah masa nifas. Istilah “puerperium” berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang berarti bayi dan “parous” yang berarti melahirkan. Masa nifas mengacu pada periode segera setelah melahirkan.

Masa nifas merupakan masa setelah bayi dilahirkan dimana darah terus mengalir dari jalan lahir. Periode ini biasanya berlangsung antara 40 dan 60 hari. Ini adalah masa yang dilalui wanita mulai dari beberapa jam setelah melahirkan bayi dan plasenta hingga sekitar enam minggu setelah melahirkan, yang merupakan saat dimana alat ginekologi kembali ke keadaan alaminya seperti sebelum hamil.

B. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dapat dibagi menjadi tiga masa, yaitu sebagai berikut (Kasmiati, 2023) (Dewi, 2021):

BAB 8

KOMPLIKASI BAYI BARU LAHIR

A. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi yang baru saja menjalani proses kelahiran dan berusia antara 0 hingga 28 hari. Fase neonatal mengacu pada jangka waktu yang dimulai sejak bayi lahir dan berlanjut selama 4 minggu (28 hari). Neonatus dini mengacu pada bayi yang berusia antara 0 dan 7 hari. Neonatus terlambat adalah bayi baru lahir yang berumur 7-28 hari.

Penanganan neonatal dengan komplikasi adalah pelayanan yang diberikan kepada bayi baru lahir yang sakit atau bayi baru lahir dengan kelainan atau keadaan darurat. Pelayanan ini diberikan oleh tenaga kesehatan terlatih (seperti dokter, bidan, atau perawat) di berbagai tempat, termasuk rumah, fasilitas kesehatan dasar, dan fasilitas kesehatan rujukan, dengan mengikuti standar yang ditetapkan.

Neonatus dengan komplikasi adalah bayi baru lahir yang mempunyai penyakit atau kelainan yang dapat mengakibatkan kecacatan atau kematian. Komplikasi tersebut antara lain asfiksia, penyakit kuning, hipotermia, tetanus neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), sindrom gangguan pernapasan, dan kelainan kongenital. Selain itu, neonatus dengan klasifikasi kuning atau merah pada pemeriksaan dengan melalui pemeriksaan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM).

Penyebab komplikasi utama kematian adalah hipoksia, berat badan lahir rendah, dan infeksi. Konsekuensi-konsekuensi ini dapat dikurangi dan disembuhkan, namun pencegahan dan

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, P. (2018). Buku Ajar Biologi Reproduksi. In *Buku Ajar Biologi Reproduksi*. <https://doi.org/10.21070/2018/978-602-5914-12-6>
- Dewi, & N. (2021). Gambaran Perawatan Ibu Post Partum Pada Masa Pandemi Covid-19. *Buku Kebidanan*, 4(1), 1–23.
- Geoffrey, C., Steer, P., & Zander, L. (1999). *ABC of Labour Care* (illustrate). Wiley, 1999.
- Herman, S. J. T. H. (2020). Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur) 1. *Buku Acuan Persalinan Kurang Bulan (Prematur)*, 1–219.
- Hidayani, Fanni, H., Rizkiana, P., & Retno, S. (2023). *Kumpulan Kasus Stase 1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir* (D. R. Amin & F. V. A. Ramadhan (eds.)). UIMA PRESS Kumpulan.
- Isnaeni, Iriantom, A., Agus, & Pertiwi, A. (2012). Poltekkes Kemenkes Yogyakarta | 9. *Jurnal Kesehatan*, 6(6), 9–33. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1134/4/4>. Chapter 2.pdf
- J, K., & Leveno. (2009). *Williams manual of obstetrics pregnancy complications*.
- Kasmiati. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas. In *Paper Knowledge Toward a Media History of Documents* (Vol. 135, Issue 4).
- Kemenkes. (2018). Menjaga Kesehatan Ibu dan Anak. *WartaKESMAS*, 48. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-kesmas-edisi-3-2018_1219.pdf
- Kemenkes, R. (2017). *TATA LAKSANA KOMPLIKASI KEHAMILAN* (Vol. 01). <http://www.albayan.ae>

- Kemenkes RI. (2019). *TATA LAKSANA HIPERBILIRUBINEMIA* (Vol. 224, Issue 11).
- Kemenkes RI. (2020). *Buku saku pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita di layanan rawat jalan.*
- Kemenkes RI. (2021). Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Direktorat Kesehatan Keluarga*, 29. <http://eprints.ums.ac.id>
- Kemenkes RI. (2023). *Retensi Placenta.* https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/2143/retensi-placenta
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.* <https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman Nasional APK Komprehensif.pdf>
- Kim, M. La, Hur, Y. M., Ryu, H., Lee, M. J., Seong, S. J., & Shin, J. S. (2020). Clinical outcomes of prophylactic compression sutures for treatment of uterine atony during the cesarean delivery of twins. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2716-6>
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). *Buku Ajar.*
- Mardalena, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.*
- Maulani, N., & Zainal, E. (2020). *MODUL AJARASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN DAN BBL* (Vol. 2).
- Perlman, N. C., & Carusi, D. A. (2019). Retained placenta after vaginal delivery: Risk factors and management. *International Journal of Women's Health*, 11, 527-534. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S218933>
- Prawirohardjo. (2008). Ilmu Kebidanan. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952. (4th ed.).

- SAIFUDDIN, A. B. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP-SP.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. 282.
- Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2022). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- TRIANA, Ani, D. (2012). *103 Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.pdf*.
- Wei, C. N., Deng, J. L., Dong, J. H., Ping, Z. P., & Chen, X. Z. (2020). The median effective dose of oxytocin needed to prevent uterine atony during cesarean delivery in elderly parturients. *Drug Design, Development and Therapy*, 14, 5451–5458. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S258651>
- Wicaksana, A. (2016). Tinjauan Pustaka Konsep Dasar Masa Nifas. <https://Medium.Com/>.
<https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>
- Wijayanti, I. T., Suci, B., Aningsih, D., Utami, S. W., Intarti, W. D., Wijaya, P., Cahyani, N., Lestari, A., Maulinda, A. V., & Dewi, R. K. (2022). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA PERSALINAN*. K-Media.

TENTANG PENULIS



Bd. Susanti, S. ST., M. Biomed
Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis lahir di Jakarta tanggal 11 Juli 1987, sebagai dosen tetap pada Program Studi Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam. Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan dan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Batam dan melanjutkan S-2 pada Jurusan Biomedik di Universitas Andalas Padang lulus pada tahun 2014. Penulis sedang melanjutkan jenjang pendidikan Strata Tiga (S-3) Program Ph.D Health Science di Lincoln University College Malaysia. Sampai saat ini penulis aktif dalam berkontribusi penulisan buku guna menambahkan referensi dan mengupdate ilmu yang terus berkembang yang merupakan salah satu Tri Dharma Perguruan Tinggi.



REPUBLIK INDONESIA
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA

SURAT PENCATATAN CIPTAAN

Dalam rangka perlindungan ciptaan di bidang ilmu pengetahuan, seni dan sastra berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, dengan ini menerangkan:

Nomor dan tanggal permohonan : EC002023109728, 10 November 2023

Pencipta

Nama : **Susanti, S.ST., M.Biomed**
Alamat : Perum. PGRI Blok L No. 1, Kel. Sungai Binti, Kec. Sagulung, Kota Batam, Sagulung, Batam, Kepulauan Riau 29439
Kewarganegaraan : Indonesia

Pemegang Hak Cipta

Nama : **Susanti, S.ST., M.Biomed**
Alamat : Perum. PGRI Blok L No. 1, Kel. Sungai Binti, Kec. Sagulung, Kota Batam, Sagulung, Batam, Kepulauan Riau 29439
Kewarganegaraan : Indonesia

Jenis Ciptaan : **Buku**
Judul Ciptaan : **Komplikasi Kegawatdaruratan Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : 8 November 2023, di Purbalingga

Jangka waktu perlindungan : Berlaku selama hidup Pencipta dan terus berlangsung selama 70 (tujuh puluh) tahun setelah Pencipta meninggal dunia, terhitung mulai tanggal 1 Januari tahun berikutnya.

Nomor pencatatan : 000542683

adalah benar berdasarkan keterangan yang diberikan oleh Pemohon.

Surat Pencatatan Hak Cipta atau produk Hak terkait ini sesuai dengan Pasal 72 Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta.

a.n. MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri



Anggoro Dasananto
NIP. 196412081991031002

Disclaimer:

Dalam hal pemohon memberikan keterangan tidak sesuai dengan surat pernyataan, Menteri berwenang untuk mencabut surat pencatatan permohonan.