

Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb
Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep.



KEGAWATDARURATAN

Maternal Neonatal



Tentang Penulis



Noviyati Rahardjo Putri lahir di Purwodadi, 23 November 1989. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2010, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011. Kemudian mengabdikan diri sebagai bidan pelaksana ruang bersalin di RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi tahun 2011 – 2017. Menyelesaikan pendidikan di Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Sekarang mengabdikan diri sebagai pengajar di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Anis Laela Megasari S.Tr.Kep., M.Tr.Kep lahir di Kabupaten Semarang 03 Maret 1994. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari Diploma III sampai Program Magister di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen aktif di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui email anislaela333@gmail.com

KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb.
Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Penulis : Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb.
Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep.

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Nur Cholifatun Nisa

ISBN : 978-623-120-607-7

No. HKI : EC00202433504

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, APRIL 2024**
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 : 2024

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

Bismillahirrahmanirrahim,

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ini. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Alhamdulillah buku yang berjudul '**Kegawatdaruratan Maternal Neonatal**' ini telah selesai kami buat secara semaksimal dan sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan mengenai maternal neonatal.

Kami sadar, masih banyak kesalahan dan kekeliruan yang tentu saja jauh dari sempurna tentang buku ini. Oleh sebab itu, kami mohon agar pembaca memberi kritik dan juga saran terhadap karya buku ajar ini agar kami dapat terus meningkatkan kualitas buku.

Demikian buku ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan serta dapat bermanfaat bagi masyarakat dalam arti luas. Terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
BAB 1 PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI.....	1
A. Pendahuluan	1
B. Pencegahan Infeksi	2
C. Alat Pelindung Diri	5
D. Kebersihan Tangan.....	10
E. Pemrosesan Alat	13
DAFTAR PUSTAKA	18
BAB 2 KESELAMATAN PASIEN/ PATIENT SAFETY	19
A. Pengertian.....	19
B. Mengidentifikasi pasien dengan Benar	20
C. Meningkatkan Komunikasi Efektif	24
D. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang Harus Diwapadai.....	26
E. Memastikan Lokasi Pembedahan yang Benar, Prosedur yang Benar, Pembedahan Pasien yang Benar	28
F. Mengurangi Risiko Infeksi akibat Perawatan Kesehatan	29
G. Mengurangi Risiko Cidera Pasien akibat Terjatuh	29
H. Insiden Keselamatan Pasien	30
I. Kejadian Sentinel	31
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB 3 KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL	35
A. Definisi Kegawatdaruratan.....	35
B. Cara Mencegah Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	36
C. Cara Merespon Kegawatdaruratan Maternal Neonatal	36

	D. Penatalaksanaan Awal terhadap Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.....	36
	E. Peran Bidan dalam Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.....	38
	F. Deteksi Kegawatdaruratan Maternal	39
	G. Deteksi Kegawatdaruratan Neonatal	43
	H. Faktor yang Menyebabkan Kegawatdaruratan pada Neonatus.....	43
	I. Kondisi yang Menyebabkan Kegawatdaruratan Neonatus	44
	J. Asuhan Kegawatdaruratan Kebidanan pada Syok Obstetrik.....	47
	DAFTAR PUSTAKA	49
BAB 4	KEGAWATDARURATAN HAMIL MUDA.....	50
	A. Perdarahan Postpartum.....	50
	B. Hiperemesis Gravidarum.....	54
	C. Hipertensi pada Kehamilan	59
	DAFTAR PUSTAKA	62
BAB 5	ASUHAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN KALA I.....	63
	A. Deteksi Dini Komplikasi.....	63
	DAFTAR PUSTAKA	71
BAB 6	ASUHAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN KALA II.....	72
	A. Distosia Bahu.....	72
	B. Ruptur Uterus.....	75
	C. Prolaps tali pusat.....	80
	D. Emboli cairan amnion.....	84
	DAFTAR PUSTAKA	88
BAB 7	ASUHAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN KALA III DAN IV	89
	A. Pendahuluan.....	89
	B. Perdarahan Postpartum.....	89
	C. Atonia Uteri	95
	D. Retensio Plasenta.....	101
	E. Robekan Jalan Lahir	103
	DAFTAR PUSTAKA	106

BAB 8	ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL.....	107
	A. Pendahuluan	107
	B. Asfiksia	107
	C. Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	116
	D. Neonatus dengan Kejang Karena Tetanus	120
	E. Neonatus dengan Kejang Akibat Selain Tetanus	121
	F. Kegawatdaruratan karena Hipotermia.....	122
	G. Kegawatdaruratan karena Hipertermia	124
	H. Kegawatdaruratan Ikterik Neonatorum.....	124
	DAFTAR PUSTAKA.....	127
	Latihan Soal	128
BAB 9	ASUHAN KEGAWATDARURATAN MASA NIFAS	131
	A. Pendahuluan	131
	B. Perdarahan Masa Nifas	131
	C. Infeksi Masa Nifas	136
	DAFTAR PUSTAKA.....	147
	Latihan Soal	148
BAB 10	SISTEM RUJUKAN DAN KOLABORASI.....	151
	A. Pengertian Sistem Rujukan.....	151
	B. Jenis Rujukan.....	153
	C. Jenis Keterlambatan Rujukan	154
	D. Rujukan Maternal Neonatal.....	155
	E. Persiapan Rujukan Maternal Neonatal.....	157
	F. Kolaborasi.....	159
	DAFTAR PUSTAKA.....	161
BAB 11	DOKUMENTASI KEBIDANAN DALAM ASUHAN KEGAWATDARURATAN	162
	A. Pendahuluan	162
	B. Tinjauan Teori Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kegawatdaruratan Maternal dengan SOAP ...	163
	C. Tinjauan Teori Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kegawatdaruratan Neonatal dengan SOAP ...	169
	DAFTAR PUSTAKA.....	176
	TENTANG PENULIS.....	177

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1	Rekomendasi Pemakaian Sarung Tangan (Kemenkes RI, 2017).....	6
Tabel 2. 1	Penilaian Dampak Insiden Keselamatan Pasien	31
Tabel 2. 2	Penilaian Frekuensi Insiden Keselamatan Pasien	31
Tabel 2. 3	Grading Insiden Keselamatan Pasien	32
Tabel 2. 4	Tindakan Sesuai Grading Insiden Keselamatan Pasien	32
Tabel 3. 1	Jenis dan Tingkatan Abortus	40
Tabel 3. 2	Jenis Abortus	50
Tabel 5. 1	Deteksi Dini Komplikasi	63
Tabel 7. 1	Faktor risiko perdarahan pascapersalinan	90
Tabel 7. 2	Tanda dan Gejala Perdarahan Pascapersalinan	91
Tabel 8. 1	APGAR SKOR	108
Tabel 9. 1	Diagnosa Demam Masa Nifas.....	137
Tabel 9. 2	Infeksi Lain	146

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1	Jenis Sarung Tangan.....	6
Gambar 1. 2	Pemakaian Gaun (Kemenkes RI, 2017).....	8
Gambar 1. 3	Pemakaian APD (Kemenkes RI, 2017).....	9
Gambar 1. 4	Cara Mencuci Tangan (Kemenkes RI, 2017)	13
Gambar 1. 5	Memprosesan Alat Bekas Pakai (Kemenkes RI, 2017).....	15
Gambar 1. 6	Efektivitas Memprosesan Alat Bekas Pakai.....	16
Gambar 2. 1	Sasaran Keselamatan Pasien Keselamatan Pasien	20
Gambar 2. 2	Gelang Identitas Pasien	23
Gambar 2. 3	Alur Komunikasi Efektif.....	24
Gambar 2. 4	Obat LASA.....	27
Gambar 2. 5	Obat LASA.....	27
Gambar 3. 1	Metode skrining preeklamsia/ eklamsia	39
Gambar 3. 2	Kehamilan ektopik.....	42
Gambar 3. 3	Kehamilan normal.....	42
Gambar 3. 4	Hipotermia pada neonatus.....	44
Gambar 3. 5	Mekanisme terjadinya hipotermia pada neonatus	45
Gambar 3. 6	Tetanus neonatorum	46
Gambar 7. 1	Estimasi Perdarahan Postpartum	92
Gambar 7. 2	Atonia Uteri	96
Gambar 7. 3	Alur Penatalaksanaan Atonia Uteri.....	98
Gambar 7. 4	Kompresi Uterus	99
Gambar 7. 5	Kompresi Aorta Abdominalis	100
Gambar 7. 6	Kondom Kateter	101
Gambar 7. 7	Implantasi Plasenta	102
Gambar 7. 8	Robekan Jalan Lahir	104
Gambar 8. 1	Resusitasi Neonatus (WHO, 2009).....	111
Gambar 8. 2	Posisi Mengganjal Bahu.....	112
Gambar 8. 3	Hisap Lendir.....	113
Gambar 8. 4	Mengeringkan dan Merangsang Taktil	113
Gambar 8. 5	Cara Memegang Sungkup (WHO, 2009).....	114
Gambar 8. 6	VTP (Ventilasi Tekanan Positif)	114

Gambar 8. 7	Lokasi Penekanan Pada Dada.....	115
Gambar 8. 8	Ventilasi Tekanan Positif.....	116
Gambar 8. 9	Bayi Prematur Murni.....	117
Gambar 8. 10	Mekanisme Kehilangan Panas Neonatal	123
Gambar 8. 11	Derajat Kremer.....	125
Gambar 8. 12	Terapi Sinar dan Transfusi Tukar (WHO, 2009).....	126
Gambar 9. 1	Ilustrasi Perdarahan Pervaginam.....	132
Gambar 9. 2	Data Subyektif dan Obyektif Perdarahan Postpartum	133
Gambar 9. 3	Proses Fisiologi selama Masa Nifas.....	134
Gambar 9. 4	Diagnosa Perdarahan Persalinan dan Nifas	135
Gambar 9. 5	Abses Pelvik	139
Gambar 9. 6	Peritonitis.....	141
Gambar 9. 7	Bendungan Payudara	142
Gambar 9. 8	Mastitis.....	144
Gambar 9. 9	Abses Payudara	145
Gambar 10. 1	Model Pelayanan Kolaborasi	159



KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

**Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb.
Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep.**



BAB

1

PRINSIP PENCEGAHAN INFEKSI

A. Pendahuluan

Penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan atau *Healthcare Associated Infection* (HAIs) merupakan salah satu masalah kesehatan diberbagai negara di dunia, termasuk Indonesia. Dalam forum Asian Pasific Economic Comitte (APEC) atau *Global Health Security Agenda* (GHSA) penyakit infeksi terkait pelayanan kesehatan telah menjadi agenda yang di bahas. Hal ini menunjukkan bahwa HAIs yang ditimbulkan berdampak secara langsung sebagai beban ekonomi negara.

Secara prinsip, kejadian HAIs sebenarnya dapat dicegah bila fasilitas pelayanan kesehatan secara konsisten melaksanakan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI). PPI merupakan upaya untuk memastikan perlindungan kepada setiap orang terhadap kemungkinan tertular infeksi dari sumber masyarakat umum dan disaat menerima pelayanan kesehatan pada berbagai fasilitas kesehatan. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan, khususnya di bidang pelayanan kesehatan, perawatan pasien tidak hanya dilayani di rumah sakit saja tetapi juga di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, bahkan di Praktik Mandiri Bidan maupun di rumah (*home care*).

Oleh karena itu seorang bidan, perlu memahami tentang PPI dengan baik dan benar agar dapat mengurangi pengurangan penularan penyakit Infeksi di dari tenaga kesehatan ke pasien maupun sebaliknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Kusnan, A., Rahmawati, Hafizah, I., Haryati, Susanty, S., Mujur, Fitriani, Hajri, W. S., Kinik, D., Rangki, L., Sukmadi, A., & Saida. (2022). Pengantar Pencegahan Dan Pengendalian Infeski. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Ririn. (2023). Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP). In *Eurekamediaaksara*. <http://www.nber.org/papers/w16019>

BAB 2

KESELAMATAN PASIEN/ *PATIENT* *SAFETY*

A. Pengertian

Penyelenggara pelayanan kesehatan wajib memberikan perlindungan terhadap keselamatan pada semua aspek yang bersinggungan baik langsung maupun tidak langsung. Perlindungan tersebut meliputi aspek ke pasien, tenaga kesehatan, masyarakat, lingkungan dan sumber daya yang terlibat didalamnya (Republik Indonesia, 2009).

Keselamatan pasien merupakan suatu metode yang telah disusun sedemikian rupa berdasarkan tujuan agar apa yang dilaksanakan oleh seluruh profesi yang terlibat dalam pemberian asuhan dapat terjamin keselamatannya, khususnya bagi pasien dan lingkungan disekitarnya. Selain itu bertujuan untuk meminimalkan resiko terjadinya kesalahan dan adanya evaluasi berkesinambungan guna perbaikan dalam pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2017; Republik Indonesia, 2011).

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) telah menjadi salah satu syarat wajib bagi instansi pelayanan kesehatan dan termasuk dalam salah satu aspek penilaian akreditasi nasional dan internasional. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi; SKP.1 mengidentifikasi pasien dengan benar; SKP.2 meningkatkan komunikasi yang efektif; SKP.3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; SKP.4 memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar; SKP.5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan SKP.6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Usnawati & Sumaningsih, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*. 48.
- Lay, C., Pratikno, Dwipayana, A. A., Santoso, P., Haryanto, Mas'udi, W., Purwoko, B., Kaho, J. R., Erawan, I. K. P., Gunanto, M. P., Sandi, A., Indrawati, S. R. I. M., Wirahadikusumah, R., Rasjid, A., Kurniadi, B. D., Keagamaan, K., Timur, J., Susantono, B., Alisjahbana, A. S., ... Toumbourou, T. (2021). Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja. In *Laboratorium Penelitian dan Pengembangan FARMAKA TROPIS Fakultas Farmasi Universitas Mulawarman, Samarinda, Kalimantan Timur* (Vol. 1, Issue 1).

BAB 3

KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

A. Definisi Kegawatdaruratan

Kegawatdaruratan menurut Dorlan (2011) adalah kejadian tak terduga atau tiba – tiba yang seringkali berbahaya. Keadaan darurat juga dapat didefinisikan sebagai situasi serius dan terkadang berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga serta memerlukan tindakan segera untuk menyelamatkan nyawa (Campbell, 2000). Sedangkan gawat darurat menurut Permenkes RI No. 47 tahun 2018 yaitu keadaan yang membutuhkan tindakan medis segera dalam upaya menyelamatkan nyawa. Kegawatdaruratan juga dapat diartikan sebagai situasi serius dan juga membahayakan yang terjadi dengan tiba – tiba dan harus dilakukan tindakan segera untuk menyelamatkan jiwa (Ani Triana et al., 2015).

1. Kegawatdaruratan Maternal

Kegawatdaruratan maternal atau obstetric merupakan sebuah keadaan dimana nyawa seseorang terancam pada masa kehamilan, saat melahirkan, sesudah melahirkan dan masa kelahiran. Kegawatdaruratan maternal dapat mengancam nyawa ibu dan juga janin apabila tidak segera ditangani (Siantar et al., 2022).

2. Kegawatdaruratan Neonatal

Kegawatdaruratan neonatal merupakan sebuah keadaan dimana bayi baru lahir dengan usia <28 hari mengalami sakit kritis dan memerlukan penanganan yang tepat. Untuk mencegah kondisi yang mengancam, diperlukan pengetahuan untuk mengenali perubahan

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Triana, S. S. T., Damayanti, I. P., Rita Afni, S. S. T., & Yanti, J. S. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish.
- Nurjasmi, E. (2021). *Midwifery Update 2021* (Z. Wiyanti (ed.)).
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Usnawati, N., & Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL* (T. S. Purwanto (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Yunus, M., Sos, S., Rosdianah, S., & Keb, M. (n.d.). *BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL*.

BAB

4

KEGAWATDARURATAN HAMIL MUDA

A. Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan pervaginam pada awal kehamilan mengacu pada perdarahan yang terjadi sebelum 20 minggu usia kehamilan. Perdarahan pada saat awal kehamilan dapat diklasifikasikan menjadi 3 yaitu abortus, mola hidatidosa dan kehamilan ektopik terganggu (Nurjismi, 2021).

2. Abortus

a. Pengertian Abortus

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran janin sebelum mampu bertahan hidup di luar kandungan. Usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau janin dengan berat kurang dari 500 gram merupakan batasan untuk dikatakan abortus.

b. Macam-macam Abortus

Jenis – jenis abortus antara lain:

Tabel 3. 2 Jenis Abortus

No.	Jenis Abortus	Nyeri	Perdarahan	Ekspulsi	Serviks	Besar Uterus
1.	Abortus Iminens	Sedang	Sedikit	Tidak ada	Menutup	Sesuai
2.	Abortus Insiapiens	Sedang-hebat	Sedang-banyak	Tidak ada	Terbuka	Sesuai
3.	Abortus Inkompliit	Sedang-hebat	Sedang-banyak	Ekspulsi sebagian	Terbuka	Sesuai
4.	Abortus Komplit	Sedikit	Sedikit	Ekspulsi seluruh	Terbuka/ Tertutup	Lebih kecil

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Triana, S. S. T., Damayanti, I. P., Rita Afni, S. S. T., & Yanti, J. S. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish.
- Nurjasmi, E. (2021). *Midwifery Update 2021* (Z. Wiyanti (ed.)).
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Usnawati, N., & Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL* (T. S. Purwanto (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Yunus, M., Sos, S., Rosdianah, S., & Keb, M. (n.d.). *BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL*.

BAB 5

ASUHAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN KALA I

A. Deteksi Dini Komplikasi

Tabel 5. 1 Deteksi Dini Komplikasi

Temuan - temuan anamnesis dan pemeriksaan	Rencana Asuhan yang Dapat Dilakukan
Riwayat operasi bedah caesar	<ol style="list-style-type: none">1. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang dapat melakukan tindakan operasi bedah caesar.2. Memberikan dukungan, semangat dan mendampingi ibu ke tempat rujukan.
Perdarahan melalui jalan lahir selain blood show	<p>Jangan melakukan pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none">1. Tirah baring ibu miring ke kiri.2. Berikan cairan infus RL atau cairan garam fisiologis (NS) dengan menggunakan abocath yang berukuran besar.3. Rujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang dapat melakukan operasi bedah caesar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Triana, S. S. T., Damayanti, I. P., Rita Afni, S. S. T., & Yanti, J. S. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish.
- Nurjasmi, E. (2021). *Midwifery Update 2021* (Z. Wiyanti (ed.)).
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Usnawati, N., & Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL* (T. S. Purwanto (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Yunus, M., Sos, S., Rosdianah, S., & Keb, M. (n.d.). *BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL*.

BAB

6

ASUHAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN KALA II

A. Distosia Bahu

Angka kejadian distosia bahu bergantung pada kriteria diagnosis yang digunakan. Salah satu kriteria diagnosis distosia bahu adalah jika dalam persalinan pervaginam untuk melahirkan bahu harus dilakukan manuver khusus seperti traksi curam bawah dan episiotomi. Kriteria objektif untuk menentukan adanya distosia bahu yaitu interval waktu antara lahirnya kepala dengan seluruh tubuh. Nilai normal interval waktu antara persalinan kepala dengan persalinan seluruh tubuh adalah 24 detik, pada distosia bahu hingga mencapai 79 detik. Dapat didiagnosis distosia bahu saat kelahiran kepala lebih dari 60 detik.

Distosia bahu adalah suatu keadaan diperlukannya tambahan manuver obstetric oleh karena tarikan biasa ke arah belakang pada kepala bayi tidak berhasil untuk melahirkan bayi. Pada persalinan dengan presentasi kepala, setelah kepala lahir, bahu tidak dapat dilahirkan dengan cara pertolongan biasa dan tidak didapatkan sebab lain dari kesulitan tersebut. Insiden distosia bahu sebesar 0,2 - 0,3 % dari seluruh persalinan pervaginam dengan presentasi kepala. Pengertian lain jarak waktu antara lahirnya kepala dengan lahirnya badan lebih dari 60 detik, maka insidens nya menjadi 11%.

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Triana, S. S. T., Damayanti, I. P., Rita Afni, S. S. T., & Yanti, J. S. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish.
- Nurjasmii, E. (2021). *Midwifery Update 2021* (Z. Wiyanti (ed.)).
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Usnawati, N., & Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL* (T. S. Purwanto (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Yunus, M., Sos, S., Rosdianah, S., & Keb, M. (n.d.). *BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL*.

BAB

7

ASUHAN KEGAWATDARURATAN PERSALINAN KALA III DAN IV

A. Pendahuluan

Penyulit dalam persalinan kala III dan IV yang sering terjadi adalah perdarahan. Perdarahan pascapersalinan atau postpartum hemorrhage adalah perdarahan yang terjadi setelah bayi lahir yang melewati batas normal. Pada umumnya seorang ibu yang melahirkan akan mengeluarkan darah secara fisiologis sampai jumlah 500 ml tanpa menyebabkan gangguan homeostasis.

Definisi lama perdarahan yang melebihi 500 ml dikategorikan sebagai perdarahan pascapersalinan/PPS dan perdarahan yang secara kasat mata mencapai 1000 ml harus segera ditangani secara serius (WHO, 2005). Definisi baru mengatakan bahwa setiap perdarahan yang dapat mengganggu homeostasis tubuh atau mengakibatkan tanda hipovolemia termasuk dalam kategori perdarahan pascapersalinan (Cunningham FG, 2010).

Sub bab dalam pembelajaran kali ini adalah Perdarahan Postpartum, Atonia uteri, Retensio Plasenta, Robekan jalan lahir dan Syok Obstetrik.

B. Perdarahan Postpartum

1. Pengertian

Perdarahan pascapersalinan dapat terjadi segera setelah janin lahir, selama pelepasan plasenta atau setelah plasenta lahir. Perdarahan yang terjadi sebelum dan selama plasenta lahir disebut perdarahan kala III. Sedangkan

DAFTAR PUSTAKA

- Ani Triana, S. S. T., Damayanti, I. P., Rita Afni, S. S. T., & Yanti, J. S. (2015). *Buku Ajar Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal: Penuntun Belajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Deepublish.
- Nurjasmi, E. (2021). *Midwifery Update 2021* (Z. Wiyanti (ed.)).
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D., Ismiati, T., & Bunga, R. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Rena Cipta Mandiri.
- Usnawati, N., & Sumaningsih, R. (2019). *Modul Ajar Kebidanan Asuhan Persalinan dan BBL* (T. S. Purwanto (ed.)). Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Yunus, M., Sos, S., Rosdianah, S., & Keb, M. (n.d.). *BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL*.

BAB 8

ASUHAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL

A. Pendahuluan

Neonatal merupakan fase kehidupan bayi baru lahir (0 minggu) sampai dengan 4 minggu. Fase ini merupakan transisi dan adaptasi dari kehidupan intrauterin ke ektrauterin. Kehidupan ekstrauterin menuntut neonatal untuk bertahan dengan fungsi organ yang harus bekerja secara sistematis untuk memenuhi kebutuhan. Apabila adaptasi tersebut tidak terjadi dengan baik maka akan menimbulkan kegawatdaruratan. Berbagai kegawatdaruratan neonatus antara lain asfiksia, bayi berat lahir rendah (BBLR), hiperbilirubin, hypo dan hyperglikemia, infeksi neonatorum, tetanus dan kejang.

B. Asfiksia

1. Pengertian

Asfiksia adalah kegagalan neonatus atau bayi baru lahir untuk bernafas atau tidak bernafas dengan baik sehingga terjadi hipoksia (kekurangan oksigen) pada berbagai organ (Aslam et al., 2014). Asfiksia juga bisa didefinisikan sebagai kegagalan bernafas spontan dan teratur pada neonatus pada beberapa saat setelah dilahirkan. Asfiksia dapat menyebabkan hipoksia progresif dimana terjadi penimbunan CO₂ dan asidosis metabolik dan respiratorif. Apabila kondisi tersebut berlangsung maka akan mengakibatkan kerusakan otak atau kematian.

DAFTAR PUSTAKA

- Aslam, H. M. uhamma. et al. (2014) “Risk factors of birth asphyxia”, *Italian journal of pediatrics*, 40, p. 94. doi: 10.1186/s13052-014-0094-2.
- Setyarini, D. I. and Suprapti (2016) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan PPSDM.
- WHO (2009) *Pelayanan kesehatan anak di rumah sakit*. Jakarta: World Health Organization Country Office for Indonesia.

BAB 9

ASUHAN KEGAWATDARURATAN MASA NIFAS

A. Pendahuluan

Proses nifas merupakan salah satu proses yang penting dalam pengembalian organ reproduksi ke tahapan tidak hamil lagi yang dinamakan involusi uteri. Proses involusio dimulai dari kelahiran plasenta dan selaput janin hingga kembalinya organ reproduksi wanita pada kondisi tidak hamil. Proses ini disebut masa nifas atau masa puerperium yang berlangsung selama 6-8 minggu. Masa nifas diperlukan pengawasan dan pemantauan yang serius karena merupakan masa kritis baik pada ibu maupun bayi. Penyebab kematian ibu yang terjadi dalam masa nifas karena atonia uteri, robekan jalan lahir, retensio placenta dan rest placenta. Kegawatdaruratan masa nifas yang dibahas dalam buku ajar ini adalah perdarahan masa nifas dan infeksi masa nifas.

B. Perdarahan Masa Nifas

1. Pengertian

Perdarahan pascasalin adalah perdarahan >500 ml setelah bayi lahir atau yang berpotensi mempengaruhi hemodinamik ibu. Perdarahan bisa bersifat akut dengan perdarahan hebat dan perdarahan yang bersifat masif/ sedikit demi sedikit. Jenis perdarahan post partum yaitu (Kemenkes, 2013) :

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes (2013) Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Pada Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Seri I. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sulfianti, Hutomo; Cahyaning Setyo; Hasnindar; Suproadi, Rizky Febriyanti; Muzayyaroh; Arum, Dyah Noviawati; Syamsuriyati; Putri, Noviyati Rahardjo; Argaheni, Niken Bayu; Lestari, R. T. (2022) Gawat Darurat Maternal Neonatal. Medan: Yayasan Kita Menulis.

BAB 10 | SISTEM RUJUKAN DAN KOLABORASI

A. Pengertian Sistem Rujukan

Sistem rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Kemenkes RI, 2012).

Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap (Kemenkes RI, 2012).

Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan. Rujukan vertikal merupakan rujukan dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Keadaan yang melatarbelakangi rujukan vertical antara lain; membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau sub spesialisik dan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/ atau ketenagaan (Kemenkes RI, 2012).

Setiap rujukan yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan atau keluarga. Informed consent yang diberikan pada pasien meliputi;

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes RI (2012) Permenkes No 01/ 2012 *Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Indonesia.

BAB 11

DOKUMENTASI KEBIDANAN DALAM ASUHAN KEGAWATDARURATAN

A. Pendahuluan

Dokumentasi dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu hal yang penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan. Dokumentasi asuhan kebidanan digunakan sebagai bukti pencatatan, pelaporan dan tanggung jawab dan tanggung gugat dihadapan hukum dan etika profesi. Dokumentasi kebidanan digunakan sebagai bukti tertulis ataupun terekam dalam sistem terkait dengan data yang didapatkan dari anamnesa pasien (subyektif) dan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang lainnya (data obyektif), analisa atau diagnosa kebidanan, rencana/ penatalaksanaan dan tindakan yang telah dilakukan serta evaluasi (Surtinah et al., 2019).

Pasien gawat darurat adalah klien yang membutuhkan pelayanan segera untuk menyelamatkan nyawa klien. Klien gawat darurat akan didahulukan dalam mendapatkan pelayanan dibandingkan dengan klien lainnya. Klien gawat darurat, harus diprioritaskan atau langsung mendapatkan layanan agar nyawanya dapat diselamatkan. Ketika seorang klien dalam kondisi gawat darurat, akan dilakukan penanganan awal yang memenuhi kebutuhan klien sehingga klien diharapkan akan tertolong.

DAFTAR PUSTKA

- A. Aziz Alimul. (2008). *Dokumentasi Kebidanan*.
https://www.google.co.id/books/edition/Dokumentasi_Kebidanan/4UJ6E-NoV7gC?hl=id&gbpv=0
- Podungge, Y. (2020). ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF.
Jambura Health and Sport Journal.
<https://doi.org/10.37311/jhsj.v2i2.7102>

TENTANG PENULIS



Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb., lahir di Purwodadi, 23 November 1989. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2010, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011. Kemudian mengabdikan diri sebagai bidan pelaksana ruang bersalin di RSUD dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi tahun 2011 - 2017. Menyelesaikan pendidikan di Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Sekarang mengabdikan diri sebagai pengajar di Prodi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan, Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Anis Laela Megasari, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep., lahir di Kabupaten Semarang 03 Maret 1994. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari Diploma III sampai Program Magister di Poltekkes Kemenkes Semarang. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen aktif di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis aktif melakukan kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi. Penulis dapat dihubungi melalui email anislaela333@gmail.com



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 : EC00202433504, 27 April 2024

Pencipta
Nama : **Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb dan Anis Laela Megasari, M.Tr.Kep.**

Alamat : **Griya Semesta Purwodadi No. 21, Kel. Kalongan, Kec. Purwodadi, Kabupaten Grobogan, 58114, Jawa Tengah, Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah, 58114**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Pemegang Hak Cipta
Nama : **Noviyati Rahardjo Putri, S.Si.T., M.Tr.Keb dan Anis Laela Megasari, M.Tr.Kep.**

Alamat : **Griya Semesta Purwodadi No. 21, Kel. Kalongan, Kec. Purwodadi, Kabupaten Grobogan, 58114, Jawa Tengah, Purwodadi, Grobogan, Jawa Tengah, 58114**

Kewarganegaraan : **Indonesia**

Jenis Ciptaan : **Buku**

Judul Ciptaan : **Kegawatdaruratan Maternal Neonatal**

Tanggal dan tempat diumumkan untuk pertama kali di wilayah Indonesia atau di luar wilayah Indonesia : **22 April 2024, 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 : **000608860**

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 JENDERAL KEKAYAAN INTELEKTUAL
u.b
Direktur Hak Cipta dan Desain Industri

IGNATIUS MT SILALAH
NIP. 196812301996031001

Disclaimer:

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