

EDITOR

Prof. Dr.dr. Juminten Saimin, Sp.OG(K)

Arsulfa, S.Si.T, M.Keb



ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL



Helmy Apreliasari | Fazar Kumaladewi | Heyrani | Kartini | Evy Kasanova
Patrick Bayu | Nurul Indah Sari | Meyska Widyandini | Rahman Noor
Rena Oki Alestari | Desti Nataria | Wahyuni | Yessi Ardiani | Neneng Safitri
Laura Zeffira | Fatimah | Ageng Septa Rini

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan maternal neonatal yang berada di tangan pembaca ini tersusun atas 17 Bab, yaitu

Bab 1. Konsep Dasar dan Prinsip Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Bab 2 Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Bab 3 Perdarahan pada Kehamilan Trimester Awal dan Trimester Akhir

Bab 4 Hipertensi dalam Kehamilan

Bab 5 Kegawatdaruratan Persalinan : Prolaps Tali Pusat, Kelainan HIS, dan Malposisi

Bab 6 Kegawatdaruratan Persalinan : Persalinan Induksi, Tindakan Vacum Ekstrasi

Bab 7 Kegawatdaruratan Persalinan : Distocia Bahu dan Sungsang

Bab 8 Syok Kebidanan dan Gawat Janin

Bab 9 Resusitasi Intrauterin

Bab 10 Kegawatdaruratan Nifas : Gangguan Koagulasi

Bab 11 Perdarahan Post Partum Primer dan Sekunder

Bab 12 Infeksi Pada Post Partum

Bab 13 Deteksi Dini Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir dan Asfiksia Bayi Baru Lahir

Bab 14 Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir : Hipotermi, Hipertermi

Bab 15 Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir : Hipoglikemia, Hiperbilirubin

Bab 16 Kegawatdaruratan pada Bayi Baru Lahir : Kejang, BBLR, Prematur

Bab 17 Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Ke Tempat Pelayanan yang Memadai



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



ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL

Helmy Apreliasari, S.ST., M.Keb
Fazar Kumaladewi S., S.ST, M.Keb
Heyrani, S.Si.T, M.Kes
Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Evy Kasanova, S.ST., M.Tr.Keb
dr. Patrick Bayu, Sp.OG, Subsp F.E.R
Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed
Meyska Widyandini, S.ST., M.Tr.Keb
dr. Rahman Noor, Sp.OG
Rena Oki Alestari, S.ST., M.Tr.Keb
Desti Nataria, S.ST, Bd, M.Keb
Wahyuni, M.Keb
Yessi Ardiani, S.SiT., M.Keb
Neneng Safitri, S.ST., M.Tr.Keb
dr. Laura Zeffira, SpA. M.Biomed
Fatimah, S.Si.T., M.Kes
Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., M.KM



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**ASUHAN KEBIDANAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL**

Penulis : Helmy Apreliasari, S.ST., M.Keb | Fazar Kumaladewi S., S.ST, M.Keb | Heyrani, S.Si.T, M.Kes | Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes | Evy Kasanova, S.ST., M.Tr.Keb | dr. Patrick Bayu, Sp.OG, Subsp F.E.R | Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed | Meyska Widyandini, S.ST., M.Tr.Keb | dr. Rahman Noor, Sp.OG | Rena Oki Alestari, S.ST., M.Tr.Keb | Desti Nataria, S.ST, Bd, M.Keb | Wahyuni, M.Keb | Yessi Ardiani, S.SiT., M.Keb | Neneng Safitri, S.ST., M.Tr.Keb | dr. Laura Zeffira, SpA. M.Biomed | Fatimah, S.Si.T., M.Kes | Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., M.KM

Editor : Prof. Dr. dr. Juminten Saimin, Sp.OG (K)
Arsulfa, S.Si.T, M.Keb

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Meuthia Rahmi Ramadani

ISBN : 978-623-120-726-5

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, MEI 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

Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal merupakan kondisi yang dapat mengancam nyawa seseorang, hal ini dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan bahkan kehamilan. Banyak sekali penyakit dan gangguan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan kelahirannya. Krisis ini harus segera ditangani karena jika tidak ditangani secara perlahan akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi baru lahir. Bidan sebagai garda terdepan dalam upaya menurunkan angka kesakitan maupun kematian pada ibu dan bayi dalam mencegah terjadinya komplikasi kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Buku Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal adalah buku kebidanan yang disusun bersama beberapa dosen dan profesional kebidanan. Buku ini terdiri dari 17 bab yang dijelaskan secara rinci dalam pembahasannya. Semoga buku ini membantu dalam proses pembelajaran dan bermanfaat bagi banyak pihak

- Bab 1 Konsep Dasar dan Prinsip Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
- Bab 2 Pencegahan dan Penanganan Penyakit Menular Kehamilan, Persalinan dan Nifas
- Bab 3 Perdarahan Pada Kehamilan Trimester Awal dan Trimester Akhir
- Bab 4 Hipertensi dalam Kehamilan
- Bab 5 Kegawatdaruratan Persalinan : Prolaps Tali Pusat, Kelainan HIS, dan Malposisi
- Bab 6 Kegawatdaruratan Persalinan : Persalinan Induksi dan Tindakan Vacum Ekstrasi
- Bab 7 Kegawatdaruratan Persalinan : Distosia Bahu dan Letak Sungsang
- Bab 8 Syok Kebidanan dan Gawat Janin
- Bab 9 Resusitasi Intrauterin
- Bab 10 Kegawatdaruratan Nifas : Gangguan Koagulasi
- Bab 11 Perdarahan Post Partum Primer dan Sekunder
- Bab 12 Infeksi Pada Post Partum

- Bab 13 Deteksi Dini Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir dan Asfiksia Bayi Baru Lahir
- Bab 14 Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir : Hipotermi, Hipertermi
- Bab 15 Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir : Hipoglikemia, Hiperbilirubin
- Bab 16 Kegawatdaruratan Pada Bayi Baru Lahir : Kejang, BBLR, Prematur
- Bab 17 Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Ke Tempat Pelayanan yang Memadai

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan buku ini. Apresiasi yang luar setinggi-tingginya untuk karya yang telah disiapkan dalam keterbatasan waktu dan tenaga ditengah kesibukan masing-masing. Kami bangga atas kerjasama yang baik dalam penyusunan buku ini.

Salatiga, Maret 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP DASAR DAN PRINSIP KEGAWATDARUATAN MATERNAL NEONATAL Oleh : Helmy Apreliasari, S.ST., M.Keb	1
A. Pendahuluan	1
B. Definisi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal ...	2
DAFTAR PUSTAKA	16
BAB 2 PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PENYAKIT MENULAR KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS Oleh : Fazar Kumaladewi S., S.ST, M.Keb	17
A. Pendahuluan	17
B. Pencegahan Infeksi	19
C. Penyakit Menular Kehamilan Persalinan dan Nifas..	20
DAFTAR PUSTAKA	46
BAB 3 PERDARAHAN PADA TRIMESTER AWAL DAN TRIMESTER AKHIR Oleh : Heyrani, S.Si.T, M.Kes	47
A. Pendahuluan	47
B. Perdarahan pada Trimester Pertama	48
C. Perdarahan Antepartum.....	63
DAFTAR PUSTAKA	69
BAB 4 HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN Oleh : Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes	71
A. Pengertian.....	71
B. Klasifikasi Tentang Hipertensi	71
C. Etiologi	73
D. Patogenesis	74
E. Faktor Risiko	75
F. Patofisiologi.....	76
G. Tanda dan Gejala	77
H. Diagnosis	77
I. Penatalaksanaan Hipertensi dalam Kehamilan.....	77
J. Pencegahan.....	90

	DAFTAR PUSTAKA.....	92
BAB 5	KEGAWATDARURATAN PERSALINAN : PROLAPS TALI PUSAT, KELAINAN HIS, DAN MALPOSISI	
	Oleh : Evy Kasanova, S.ST., M.Tr.Keb.....	93
	A. Pendahuluan.....	93
	B. Kegawatdaruratan Persalinan.....	94
	DAFTAR PUSTAKA.....	107
BAB 6	KEGAWATDARURATAN PERSALINAN: PERSALINAN INDUKSI DAN TINDAKAN EKSTRAKSI VAKUM	
	Oleh : dr. Patrick Bayu, Sp.OG, Subsp F.E.R.....	108
	A. Pendahuluan.....	108
	B. Persalinan Induksi.....	108
	C. Tindakan Ekstraksi Vakum.....	118
	DAFTAR PUSTAKA.....	126
BAB 7	KEGAWATDARURATAN PERSALINAN: DISTOSIA BAHU DAN LETAK SUNGSANG	
	Oleh : Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed.....	130
	A. Pendahuluan.....	130
	B. Distosia Bahu.....	131
	C. Letak Sungsang.....	136
	DAFTAR PUSTAKA.....	157
BAB 8	SYOK KEBIDANAN DAN GAWAT JANIN	
	Oleh : Meyska Widyandini, S.ST., M.Tr.Keb.....	158
	A. Pendahuluan.....	158
	B. Syok Obstetri.....	159
	C. Gawat Janin.....	173
	DAFTAR PUSTAKA.....	176
BAB 9	RESUSITASI INTRAUTERIN	
	Oleh : dr. Rahman Noor, Sp.OG.....	177
	A. Pendahuluan.....	177
	B. Fisiologi Oksigenasi Fetus.....	178
	C. Mekanisme Jangka Pendek Penurunan Kadar Oksigen Janin.....	182
	D. Langkah-langkah Resusitasi Intrauterin.....	186
	DAFTAR PUSTAKA.....	190

BAB 10	KEGAWATDARURATAN NIFAS: GANGGUAN KOAGULASI	
	Oleh : Rena Oki Alestari, S.ST., M.Tr.Keb	192
	A. Pendahuluan	192
	B. Definisi Kegawatdaruratan	193
	C. Prinsip Penanganan Kegawatdaruratan	193
	D. Definisi Perdarahan Pada Masa Nifas	193
	E. Etiologi Perdarahan Pada Masa Nifas	194
	F. Gejala Klinik Perdarahan Pada Masa Nifas	194
	G. Diagnosis Perdarahan Pada Ibu Nifas	195
	H. Klasifikasi Perdarahan Pada Ibu Nifas	195
	I. Gangguan Koagulasi Pada Masa Nifas	196
	J. Definisi Trombosis Pada Ibu Nifas	196
	K. Tanda dan Gejala Gangguan Koagulasi Ada Ibu Nifas	198
	L. Etiologi Trombosis Pada Ibu Nifas	198
	M. Trombin (Thrombosis)	200
	N. Tatalaksana Perdarahan Pada Masa Nifas Dengan Gangguan Koagulasi	200
	O. Pencegahan Perdarahan yang Disebabkan Gangguan Koagulasi	202
	DAFTAR PUSTAKA	204
BAB 11	PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER DAN SEKUNDER	
	Oleh : Desti Nataria, S.ST, Bd, M.Keb	205
	A. Pendahuluan	205
	B. Definisi Perdarahan Post partum	205
	C. Klasifikasi Perdarahan Post Partum	206
	D. Gejala Perdarahan Post Partum	206
	E. Faktor Risiko Perdarahan Post Partum	207
	F. Pencegahan Perdarahan Post Partum	208
	G. Penyebab Perdarahan Post Partum	208
	DAFTAR PUSTAKA	220
BAB 12	INFEKSI PADA POST PARTUM	
	Oleh : Wahyuni, M.Keb	221
	A. Pendahuluan	221
	B. Definisi	222

	C. Macam-Macam Infeksi Post Partum.....	222
	D. Diagnosa Banding	230
	E. Penanganan.....	231
	F. Komplikasi	232
	DAFTAR PUSTAKA.....	233
BAB 13	DETEKSI DINI KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR DAN ASFIKSIA BAYI BARU LAHIR	
	Oleh : Yessi Ardiani, S.SiT., M.Keb	235
	A. Pendahuluan	235
	B. Deteksi Dini Kegawatdaruratan Bayi Baru Lahir	236
	C. Asfiksia Bayi Baru Lahir.....	237
	DAFTAR PUSTAKA.....	253
BAB 14	KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR HIPOTERMI DAN HIPERTERMI	
	Oleh : Neneng Safitri, S.ST., M.Tr.Keb	254
	A. Pendahuluan	254
	B. Hipotermia	255
	C. Hipertermia.....	259
	DAFTAR PUSTAKA.....	262
BAB 15	KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR : HIPOGLIKEMIA, HIPERBILIRUBIN	
	Oleh : dr. Laura Zeffira, SpA. M.Biomed	264
	A. Hipoglikemia	264
	B. Hiperbilirubinemia	272
	DAFTAR PUSTAKA.....	283
BAB 16	KEGAWATDARURATAN PADA BAYI BARU LAHIR : KEJANG, BBLR, PREMATUR	
	Oleh : Fatimah, S.Si.T., M.Kes.....	284
	A. Kejang	284
	B. BBLR dan Prematur	287
	DAFTAR PUSTAKA.....	300
BAB 17	RUJUKAN KASUS KEGAWATDARURATAN KE TEMPAT PELAYANAN YANG MEMADAI	
	Oleh : Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., M.KM	302
	A. Definisi.....	302
	B. Jenis-jenis Rujukan	304

C. Tatalaksana Rujukan	306
D. Kriteria Pembagian Wilayah Pelayanan Sistem Rujukan	307
E. Hirarki Pelayanan Kesehatan.....	308
F. Perencanaan Rujukan.....	309
G. Persiapan Dan Mekanisme Rujukan	310
DAFTAR PUSTAKA	314
TENTANG PENULIS	316



**ASUHAN KEBIDANAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL
NEONATAL**

**Helmy Apreliasari, S.ST., M.Keb
Fazar Kumaladewi S., S.ST, M.Keb
Heyrani, S.Si.T, M.Kes
Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Evy Kasanova, S.ST., M.Tr.Keb
dr. Patrick Bayu, Sp.OG, Subsp F.E.R
Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed
Meyska Widyandini, S.ST., M.Tr.Keb
dr. Rahman Noor, Sp.OG
Rena Oki Alestari, S.ST., M.Tr.Keb
Desti Nataria, S.ST, Bd, M.Keb
Wahyuni, M.Keb
Yessi Ardiani, S.SiT., M.Keb
Neneng Safitri, S.ST., M.Tr.Keb
dr. Laura Zeffira, SpA. M.Biomed
Fatimah, S.Si.T., M.Kes
Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., M.KM**



BAB

1

KONSEP DASAR DAN PRINSIP KEGAWATDARUATAN MATERNAL NEONATAL

Helmy Apreliasari, S.ST., M.Keb

A. Pendahuluan

Pembangunan kesehatan merupakan investasi dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sesuai dengan agenda pembangunan nasional; Peningkatan SDM yang berkualitas dan berdaya saing; Sektor kesehatan membutuhkan dukungan yang berkelanjutan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan universal, dengan fokus pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*). Salah satu strategi untuk mencapai hal tersebut adalah dengan mendorong peningkatan kesehatan ibu dan anak. Kesehatan Ibu dan Anak menjadi salah satu indikator penting dalam mengukur derajat kesehatan suatu Negara. Dan status kesehatan tersebut dapat dilihat dari kejadian angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) (Triana dkk, 2015).

Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal merupakan kondisi yang dapat mengancam nyawa seseorang, hal ini dapat terjadi pada masa kehamilan, persalinan bahkan kehamilan. Banyak sekali penyakit dan gangguan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan kelahirannya. Krisis ini harus segera ditangani karena jika tidak ditangani secara perlahan akan mengakibatkan kematian ibu dan bayi baru lahir (Purwo Astuti & Walyani, 2015).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahmat Fathoni (2006) Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hutabarat, R. Y., & Putra, C. S (2016). Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan (1st ed.). Bogor: IN MEDIA
- Kurniasih, Hesti, dkk. 2017. Buku Saku Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media (TIM).
- Maryunani A (2016). Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media
- Maryunanim A dan Eka P.2013. Asuhan Kegawadaruratan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Trans Info Media
- Prawirohardjo, S. 2009. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. 2008. Ilmu Kebidanan Edisi Keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Setyarini, Didien Ika, dan Suprpti. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.

BAB 2

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN PENYAKIT MENULAR KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

Fazar Kumaladewi S., S.ST, M.Keb

A. Pendahuluan

Penyakit Menular dalam Bahasa Inggris: *transmissible disease, communicable disease*, atau *contagious disease* adalah penyakit yang dapat berpindah dari satu individu ke individu lain, baik pada manusia maupun hewan. Penyakit menular disebabkan oleh agen biologi seperti mikroorganisme patogenik virus, bakteri, dan fungi serta parasit. Keberadaan mereka di dalam atau di permukaan tubuh dapat mengakibatkan infeksi atau infestasi. Perpindahan agen infeksi atau parasit tersebut dari individu yang sakit ke individu yang sehat dapat menyebabkan menularnya penyakit.

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Kehamilan merupakan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine dimulai dari konsepsi dan berakhir pada persalinan. Lama kehamilan dari ovulasi sampai dengan partus yaitu 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Kehamilan 40 minggu disebut kehamilan matur (cukup bulan), dan jika kehamilan lebih dari 43 minggu disebut

DAFTAR PUSTAKA

- Bidan dan Dosen Indonesia, (2018). Buku Kebidanan: Teori dan Asuhan. Jakarta. EGC
- Diana Sulis, Mail Erfiani. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Surakarta. CV Oase Grup
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta. Kemenkes
- Khoiroh, dkk. (2019) Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Jakad Media Publishing
- Lesson 1 Section 8: Concepts of Disease Occurrence. CDC. Diakses tanggal 2 Maret 2024.
- Lesson 1 Section 10: Chain of Infection". CDC. Diakses tanggal 2 Maret 2024
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). Ilmu Kebidanan. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin. (2014) Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal. Jakarta. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Wikipedia bahasa Indonesia, ensiklopedia Penyakit menular - bebas. Diakses pada 27 Februari 2024.
- Wiweko, Budi, dkk. (2020). Modul Pelayanan Kesehatan Reproduksi dalam Masa Pandemi Covid-19. Jakarta. Knowledge Hub

BAB 3

PERDARAHAN PADA TRIMESTER AWAL DAN TRIMESTER AKHIR

Heyrani, S.Si.T, M.Kes

A. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu merupakan tolak ukur untuk menilai baik buruknya pelayanan kebidanan dan sebagai indikator tingkat kesejahteraan ibu. Angka Kematian Ibu atau *Maternal Mortality Ratio* (MMR) didasarkan pada risiko kematian ibu berkaitan dengan proses melahirkan, persalinan, perawatan obstetrik, komplikasi kehamilan dan masa nifas. Salah satu komplikasi kehamilan yang terjadi adalah perdarahan yang terjadi di trimester awal dan trimester akhir (Suarayasa, 2020)

Perdarahan saat hamil, terutama pada trimester pertama sangat umum terjadi. Mengutip dari *American College of Obstetrician and Gynecologist* (ACOG), perdarahan saat hamil muda terjadi pada 15-25% Wanita. Keluar darah saat hamil muda terjadi di hampir sekitar 20% ibu hamil dan penyebabnya tidak selalu berbahaya. Meski begitu, bumil tetap perlu waspada dan mengenali perbedaan antara perdarahan normal dengan yang berbahaya, serta apa yang harus dilakukan. (Chasanah, 2015)

Perdarahan antepartum merupakan suatu kasus gawat darurat yang berkisar 3-5% dari seluruh persalinan. 5 Penyebab utama perdarahan antepartum yaitu plasenta previa dan solusio plasenta; penyebab lainnya biasanya pada lesi lokal vagina/serviks. Plasenta previa merupakan penyulit kehamilan hampir 1 dari 200 persalinan atau 1,7 %x sedangkan untuk

DAFTAR PUSTAKA

- Anasari, T. (2016) 'Determinan Penyebab Perdarahan Antepartum Sebagai Penyebab Kematian Ibu Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto', *Bidan Prada*, 7(2).
- Anderson-Bagga, F.M. and Sze, A. (2019) 'Placenta previa'.
- Basyiruddin, A.J. (2016) 'Usia Ibu Hamil, Preeklampsia, Dan Paritas Sebagai Faktor Prediktor Solusio Plasenta-Studi Observasi Analitik Di RSUD Tugurejo Semarang Periode 1 Januari 2010-31 Desember 2015'. Fakultas Kedokteran UNISSULA.
- Chasanah, S.U. (2015) 'Peran Petugas Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu Pasca MDGs 2015', *Jurnal kesehatan masyarakat Andalas*, 9(2), pp. 73-79.
- Dewi PS, R. and Yudho Prabowo, A. (2018) 'PERDARAHAN PADA KEHAMILAN TRIMESTER 1'. CV. Anugrah Utama Raharja.
- Fatimah, A.M.P. (2019) *Patologi Kehamilan. Pertama*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Nugroho, dr. T. (2017) *Patologi Kebidanan. III*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oppenheimer, L. et al. (2007) 'RETIRED: Diagnosis and Management of Placenta Previa', *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 29(3), pp. 261-266.
- Silver, R.M. (2015) 'Abnormal Placentation: Placenta Previa, Vasa Previa, And Placenta Accreta', *Obstetrics & Gynecology*, 126(3), pp. 654-668.
- Suarayasa, K. (2020) *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Deepublish.
- Utama, T.G. and Nofira, H. (2022) 'Akut Abdomen ec Solusio Plasenta Pada G2P1A0H1 Gravid Preterm 33-34 Minggu+ Intrauterine Fetal Death', *Syntax Literate; Jurnal Ilmiah Indonesia*, 7(5), pp. 5511-5515.

Walyani, E.P. dan E.S. (2015) Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan. Pertasma. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.

BAB

4

HIPERTENSI DALAM KEHAMILAN

Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes

A. Pengertian

Hipertensi pada kehamilan adalah peningkatan tekanan darah dari 140/90 mmHg yang disebabkan karena kehamilan itu sendiri, dan memiliki potensi yang menyebabkan gangguan serius pada kehamilan. Hipertensi atau tekanan darah tinggi terjadi pada sekitar 8-10% kehamilan. Tekanan darah tinggi dalam kehamilan dapat merupakan tanda awal dari preeklampsia, dan dapat bertahan dalam beberapa minggu setelah melahirkan. Diagnosa preeklampsia termasuk peningkatan tekanan darah dan ditemukan adanya protein di dalam urine. Preeklampsia muncul pada sekitar 5% kehamilan dan sebagai faktor penyebab dari sekitar 16% kematian ibu secara global. Preeklampsia juga menyebabkan risiko kematian bayi meningkat hingga dua kali lipat. Preeklampsia bahkan kadang tidak menunjukkan gejala dan dapat berkembang menjadi kondisi yang mengancam nyawa yang disebut eclampsia (Laksono and Masrie, 2022).

B. Klasifikasi Tentang Hipertensi

1. Hipertensi Kronik

Adalah hipertensi yang timbul sebelum umur kehamilan 20 minggu atau hipertensi yang pertama kali didiagnosis setelah umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG, Bulletins —, G.C. on P. and Obstetrics (2019) 'ACOG Practice Bulletin No. 203: Chronic Hypertension In Pregnancy', *Obstet Gynecol* [Preprint].
- Bellos I, Pergialiotis V, P.A. and Loutradis D, D.G. (2020) 'Comparative Efficacy and Safety of Oral Antihypertensive Agents In Pregnant Women With Chronic Hypertension: A Network Metaanalysis', *Am J Obstet Gynecol*, 223.
- Brown M, Magee L, Kenny L, K.S. and McCarthy F, S.S. et al. (2018) 'Hypertensive Disorders of Pregnancy.', *Hypertension*, 72(1).
- Hurrell A, Webster L, Chappell L, S.A. (2021) 'The Assessment of Blood Pressure in Pregnant Women: Pitfalls and Novel Approaches', *American Journal of Obstetrics and Gynecology* [Preprint].
- Jones D, Whelton P, Allen N, Clark D, G.S. and Al., M.P. et (2021) 'Management of Stage 1 Hypertension in Adults with a Low 10-Year Risk for Cardiovascular Disease: Filling a Guidance Gap: A Scientific Statement From the American Heart Association', *Hypertension*, 77(6).
- Laksono, Si, Masrie, M.S. (2022) 'Hipertensi Dalam Kehamilan: Tinjauan Narasi', *Herb-Medicine Journal*, 5(2).
- Thilaganathan B, K.E. (2019) 'Cardiovascular System in Preeclampsia and Beyond', *Hypertension*, 73(3).
- Wang W, Xie X, Yuan T, Wang Y, Zhao F, Z.Z. and Al., E. (2021) 'Epidemiological Trends Of Maternal Hypertensive Disorders Of Pregnancy At The Global, Regional, And National Levels: A Population-Based Study', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1).
- World and Organization, H. (2020) 'WHO Recommendations on Drug Treatment for Non-Severe Hypertension in Pregnancy', *Hypertension in Pregnancy* [Preprint].

BAB 5

KEGAWATDARURATAN PERSALINAN : PROLAPS TALI PUSAT, KELAINAN HIS, DAN MALPOSISI

Evy Kasanova, S.ST., M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Salah satu target SDG'S (*Sustainable Development Goals*) adalah menurunkan rasio kematian ibu hamil rata-rata di seluruh dunia yang kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran pada tahun 2030. Dalam rangka mencapai target secara global pengurangan AKI menuntut setiap negara untuk dapat mengurangi AKI secara nasional. Keberhasilan upaya mencapai kesehatan ibu, dapat dilihat dari indikator AKI. (Rosdianah, *et al*, 2019)

Tingginya AKI merupakan menyatakan masih rendahnya status kesehatan ibu hamil dan tingginya risiko kehamilan dan persalinan yang akan mempengaruhi kualitas generasi penerus yang akan dilahirkan, oleh karena itu upaya untuk menurunkan AKI menjadi sangat penting dan perlu mendapatkan perhatian secara serius. (Rosdianah, *et al*, 2019)

Masalah kedaruratan selama masa kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi yang terjadi dalam proses kehamilan. Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia 28 hari), serta membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan keadaan patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu. (Rosdianah, *et al*, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Djami Moudy. 2021. Malposisi dan Malpresentasi
- Kemenkes RI. 2013. Buku Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta. Balitbang Kemenkes RI
- Latupeirissa. 2017. Laporan Kasus Malposisi. Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura
- Setiyaningrum & Sugiarti. 2017 Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil., Bersalin, Nifas. Indomedia Pustaka. Yogyakarta
- Yulia Noor. 2020. Patofisiologi Persalinan Dan Masa Nifas. Universita Esa Unggul

BAB 6

KEGAWATDARURATAN PERSALINAN: PERSALINAN INDUKSI DAN TINDAKAN EKSTRAKSI VAKUM

dr. Patrick Bayu, Sp.OG, Subsp F.E.R

A. Pendahuluan

Kegawatdaruratan persalinan merupakan suatu masalah medis yang terjadi selama kehamilan, proses persalinan, atau saat melahirkan, dan diketahui dapat mengancam jiwa ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Diperlukan penanganan yang tepat dan cepat untuk dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas serta memperbaiki luaran maternal dan neonatal pada kasus kegawatdaruratan persalinan. Terdapat berbagai metode intervensi yang dapat dipilih sesuai kondisi dan kebutuhan pasien, antara lain seperti persalinan induksi dan tindakan ekstraksi vakum (Handelzalts *et al.*, 2017; de Vaan *et al.*, 2019)

B. Persalinan Induksi

Induksi persalinan adalah suatu metode yang bertujuan untuk memicu dimulainya proses persalinan aktif secara buatan sebelum proses ini terjadi secara alami. Usaha merangsang munculnya kontraksi rahim ini dapat dilakukan menggunakan metode mekanik maupun farmakologis, dengan tujuan akhir berupa terjadinya persalinan pervaginam (ACOG, 2019a; ACOG, 2021). Oleh karena itu, proses induksi sering didahului dengan usaha pematangan serviks untuk mengurangi risiko kegagalan persalinan melalui vagina, terutama pada pasien

DAFTAR PUSTAKA

- ACOG (2019a) ACOG Committee Opinion No. 765: Avoidance of Nonmedically Indicated Early-Term Deliveries and Associated Neonatal Morbidities. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), pp. e156–e163.
- ACOG (2019b) ACOG Committee Opinion No. 766: Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), pp. e164–e173.
- ACOG (2009) ACOG Practice Bulletin No. 107: Induction of Labor. *Obstetrics & Gynecology*, 114(2), pp. 386–397.
- ACOG (2019c) ACOG Practice Bulletin No. 205: Vaginal Birth After Cesarean Delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 133(2), pp. e110–e127.
- ACOG (2021) American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Obstetric Practice, Society for Maternal-Fetal Medicine. Medically Indicated Late-Preterm and Early-Term Deliveries: ACOG Committee Opinion, Number 831. *Obstetrics & Gynecology*, 138(1), pp. e35–e39.
- ACOG (2013) Committee Opinion No. 560. *Obstetrics & Gynecology*, 121(4), pp. 908–910.
- ACOG (2020) Operative Vaginal Birth. *Obstetrics & Gynecology*, 135(4), pp. e149–e159.
- Ahmed AlKhalifa, M. et al. (2022) Induction of Labor: A Comparison of Guidelines. *Obstetrics and Gynecology Research*, 05(01), [Online] Available from: doi.org/10.26502/ogr081.
- Alfirevic, Z., Kelly, A.J. and Dowswell, T. (2009) Intravenous Oxytocin Alone For Cervical Ripening And Induction Of Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [Online] Available from: doi.org/10.1002/14651858.CD003246.pub2.
- Ali, U.A. and Norwitz, E.R. (2009) Vacuum-Assisted Vaginal Delivery. *Reviews in obstetrics & gynecology*, 2(1), pp. 5–17.

- Arage, M.W. (2023) Labor Induction. In: *New Aspects in Cesarean Sections*. IntechOpen.
- Arias, F. (2000) Pharmacology of Oxytocin and Prostaglandins. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 43(3), pp. 455–468.
- Bahl, R. et al. (2024) Assisted Vaginal Birth in 21st Century: Current Practice And New Innovations. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 230(3), pp. S917–S931.
- Bahl, R., Strachan, B. and Murphy, D.J. (2004) Outcome of Subsequent Pregnancy Three Years After Previous Operative Delivery In The Second Stage Of Labour: Cohort Study. *BMJ*, 328(7435), p. 311.
- Finucane, E.M. et al. (2020) Membrane Sweeping for Induction of labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [Online] Available from: doi.org/10.1002/14651858.CD000451.pub3.
- Grobman, W.A. et al. (2018) Defining Failed Induction Of Labor. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 218(1), pp. 122.e1-122.e8.
- Haas, D.M. et al. (2019) A Comparison Of Vaginal Versus Buccal Misoprostol For Cervical Ripening In Women For Labor Induction At Term (the Improve trial): a Triple-Masked Randomized Controlled Trial. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(3), pp. 259.e1-259.e16.
- Handelzalts, J.E. et al. (2017) Indications for Emergency Intervention, Mode of Delivery, and the Childbirth Experience. *Plos One*, 12(1), p. e0169132.
- Hook, C.D. and Damos, J.R. (2008) Vacuum-Assisted Vaginal Delivery. *American Family Physician*, 78(8), pp. 953–60.
- Jeon, J. and Na, S. (2017) Vacuum Extraction Vaginal Delivery: Current Trend And Safety. *Obstetrics & Gynecology Science*, 60(6), p. 499.
- de Jong, P. (2015) *Vacuum Assisted Delivery Procedures*. Baar: Medela AG.

- Murphy, D., Strachan, B. and Bahl, R. (2020) Assisted Vaginal Birth. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 127(9), [Online] Available from: doi.org/10.1111/1471-0528.16092.
- NICE (2021) National Institute for Health and Care Excellence Guidelines: Inducing Labor. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE).
- Popowski, T., Bultez, T. and Rozenberg, P. (2013) 820: Predictive Factors Of Vacuum Delivery Failure. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 208(1), p. S343.
- Robinson, Debbie et al. (2023) Guideline No. 432c: Induction of Labour. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 45(1), pp. 70-77.e3.
- Triglia, M.T. et al. (2010) A Randomized Controlled Trial Of 24-Hour Vaginal Dinoprostone Pessary Compared To Gel For Induction Of Labor In Term Pregnancies With A Bishop Score ≤ 4 . *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 89(5), pp. 651-657.
- de Vaan, M.D. et al. (2019) Mechanical Methods For Induction Of Labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(10), [Online] Available from: doi.org/10.1002/14651858.CD001233.pub3.
- Wheeler, V., Hoffman, A. and Bybel, M. (2022) Cervical Ripening and Induction of Labor. *American family physician*, 105(2), pp. 177-186.
- World Health Organization (2022) WHO Recommendations On Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience. Maternal and fetal assessment update: imaging ultrasound before 24 weeks of pregnancy. Geneva.
- World Health Organization (2018) WHO Recommendations On Induction Of Labour, at or Beyond Term. Geneva.

Worthley, M., Kelsberg, G. and Safranek, S. (2018) Does Amniotomy Shorten Spontaneous Labor Or Improve Outcomes? *The Journal of family practice*, 67(12), pp. 787-788.

Xi, M. and Gerriets, V. (2024) Prostaglandin E2 (Dinoprostone).

Young, D.C. et al. (2020) Oral Misoprostol, Low Dose Vaginal Misoprostol, And Vaginal Dinoprostone For Labor Induction: Randomized Controlled Trial. *Plos One*, 15(1), p. e0227245.

BAB 7

KEGAWATDARURATAN PERSALINAN: DISTOSIA BAHU DAN LETAK SUNGSANG

Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed

A. Pendahuluan

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama bidang kesehatan serta masih jauh dari target global SDGs. Dari hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menyebutkan AKI 305/100.000 Kelahiran hidup (KH) dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2024 untuk AKI sebesar 183/ 100.000 KH. Angka Kematian Neonatal (AKN) masih tinggi di Indonesia, Hasil survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyebutkan AKN adalah 15/1.000 KH dengan target 2024 adalah 10/ 10.000 KH, Angka Kematian Bayi (AKB) 24/1.000 KH dengan target 2024 adalah 16/1.000 KH sedangkan target 2030 secara global untuk AKI adalah 70/100.000 KH, AKN 7/1.000 KH dan AKB mencapai 12/1.000 KH (Siantar & Rostianingsih, 2022)

Dari berbagai faktor penyebab pada kematian ibu, neonatal dan bayi, kinerja petugas kesehatan berdampak langsung pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal neonatal terutama kemampuan dalam mengatasi masalah persalinan yang bersifat kegawatdaruratan maternal masa persalinan secara optimal. Yang menjadi fokus pembahasan pada bab ini adalah tentang Kegawatdaruratan Persalinan: Distosia Bahu dan Letak Sungsang (Kartini *et al.*, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- APN (2007) APN Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir: Buku Panduan Peserta. Jakarta: JNPK-KR
- Jamil N. (2020). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. In Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Kartini, Mien, Sugarni, M., Rosanty, A., Rosmala Lestari, D., Apriyanti, Aswita, Purnamasari, Y., Rahmah, M., Ode Harlis, W., Rohmawati, W., & Purnawan, I. (2023). Obstetri dan Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. In Cv. Eureka Media Aksara.
- Nurjasmi, E. (2019). Peran Bidan dalam Deteksi Komplikasi PTM pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas.
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu Kebidanan. In PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (Vol. 53, Issue 9).
- Rosdianah, Nahira, Rismawati, & Nurqalbi. (2019). Kegawatdaruratan maternal neonatal. In CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Seyarini, S. et al. (2016). Praktikum Asuhan KEbidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.
- Siantar, R. L., & Rostianingsih, D. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. In Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951-952.
- Suprapti, S. &. (2016). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal (Issue 1). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia PPSDMK-BPPSDMK.

BAB

8

SYOK KEBIDANAN DAN GAWAT JANIN

Meyska Widyandini, S.ST., M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Syok kebidanan telah didefinisikan sebagai sindrom kolaps kardiovaskular yang mengancam jiwa terkait dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas (penyebab obstetrik), dan merupakan penyebab paling signifikan tingginya angka kematian ibu. Syok kebidanan mengacu pada penyebab tidak langsung dari penyebab non obstetri pada kehamilan, persalinan dan masa nifas. Penyebab syok pada kasus gawat darurat obstetri biasanya adalah perdarahan (syok hipovolemik), sepsis (syok septik), gagal jantung (syok kardiogenik), rasa nyeri (syok neurogenic), alergi (syok anafilaktik).

Gawat janin atau fetal distress merupakan suatu kondisi yang menandakan bahwa janin kekurangan oksigen selama masa kehamilan atau saat persalinan. Kondisi ini dapat dirasakan ibu hamil dari gerakan janin yang mulai berkurang. Fetal distress atau gawat janin dapat dideteksi oleh dokter melalui pemeriksaan detak jantung janin yang lebih cepat atau lebih lambat, serta air ketuban yang keruh melalui USG kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amellia Sylvi Wafda Nur. 2022. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Dorland. 1998. *'Kamus Saku Kedokteran ed 25'*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI dan HOGSI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kemenkes RI
- Mohamad K. 2005. *'Pertolongan Pertama'*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Nurnberg B. 2008. *Shock, McHenry Western Lake Country EMS System Paramedic*
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sethi, A.K., Sharma, P., Mohta, M., Tyagi, A. 2003. *Shock – A Short Review*. *Indian J. Anaesth*, 47(5):345-359.
- Setyarini, Didien Ika, Suprapti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan
- Wray, D., Stenhouse, D., Clark, A.J.E. 2003. *Textbook of General and Oral Surgery*. Churchill Livingstone, London.

BAB

9

RESUSITASI INTRAUTERIN

dr. Rahman Noor, Sp. OG

A. Pendahuluan

Dalam proses persalinan, janin dipantau dengan menginterpretasikan pola detak jantungnya. Pada setting yang risiko rendah, ini mungkin dilakukan secara berkala, tetapi pemantauan terus menerus dengan *electronic fetal monitoring* (EFM) digunakan pada kehamilan dengan risiko tinggi. EFM adalah pengukuran tidak langsung dari oksigenasi janin dan asidemia janin.

Istilah gawat janin atau fetal distress sering digunakan untuk menyertakan pola detak jantung janin yang mencurigakan tanpa bukti asidosis. Definisi distress janin menggambarkan keadaan asfiksia janin yang progresif yang jika tidak diperbaiki atau dihindari akan menyebabkan dekompensasi dari respons fisiologis (redistribusi utama aliran darah untuk menjaga oksigenasi organ-organ penting) dan dapat menyebabkan kerusakan permanen pada sistem saraf pusat dan kematian.

Pemantauan EFM yang terus menerus selama persalinan memiliki sensitivitas yang tinggi namun spesifisitas yang rendah. Peran resusitasi janin intrapartum adalah untuk mengoptimalkan kesejahteraan janin sambil mempercepat persalinan atau memungkinkan persalinan untuk terus berlanjut. Penggunaan EFM kontinu memungkinkan pengenalan pola detak jantung yang abnormal dan kemungkinan asfiksia pada

DAFTAR PUSTAKA

- Bociiek, A. (2017) 'Negative influence of maternal supine position in late pregnancy on maternal dan fetal health', 4(46), pp. 20-24.
- Burd, J. dan Raghuraman, N. (2023) 'Intrapartum Oxygen for Fetal Resuscitation : State of the Science', *Current Obstetrics dan Gynecology Reports*. Springer US, (0123456789). doi: 10.1007/s13669-023-00363-w.
- Filippi, L. et al. (2023) 'gas analysis', (April), pp. 1-11. doi: 10.3389/fped.2023.1140021.
- Fleming, A. D. dan Henn, M. (2019) 'Maternal - Fetal Oxygenation', pp. 175-182.
- Kither, H. (2019) 'Intrauterine fetal resuscitation', *Anaesthesia dan Intensive Care Medicine*. Elsevier Ltd, 20(7), pp. 385-388. doi: 10.1016/j.mpaic.2019.04.006.
- Nye, G. A. et al. (2018) 'Human placental oxygenation in late gestation : experimental dan theoretical approaches', 23, pp. 5523-5534. doi: 10.1113/JP275633.
- Remien K, Majmundar SH. *Physiology, Fetal Circulation*. [Updated 2023 Apr 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Isl dan (FL): StatPearls.
- Singh, Y., Shankar, A. dan Vsm, S. R. (2008) 'Abruptio Placentae Leading to Fetal Death dan Adult', *Medical Journal Armed Forces India*. Director General, Armed Forces Medical Services, 64(4), pp. 389-390. doi: 10.1016/S0377-1237(08)80040-8.
- Sj, L. et al. (2018) 'Acute tocolysis for uterine tachysystole or suspected fetal distress (Review)'. doi: 10.1002/14651858.CD009770.pub2.www.cochranelibrary.com.
- Sukumaran, S., Jia, Y. dan Chandraharan, E. (2021) 'Uterine Tachysystole, Hypertonus dan Hyperstimulation : An urgent need to get the definitions right to avoid Intrapartum

Hypoxic- Ischaemic Brain Injury', 8(2). doi: 10.19080/GJORM.2021.08.555735.

Thurlow, J. A. dan Kinsella, S. M. (2002) 'Intrauterine resuscitation : active management of fetal distress', pp. 105-116. doi: 10.1054/ijoa.2001.0933.

Wong, L. et al. (2021) 'Bradycardia-to-delivery interval dan fetal outcomes in umbilical cord prolapse', (August 2020), pp. 170-177. doi: 10.1111/aogs.13985.

BAB 10

KEGAWATDARURATAN NIFAS: GANGGUAN KOAGULASI

Rena Oki Alestari, S.ST., M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Komplikasi pada masa post partum merupakan suatu kondisi abnormal pada ibu masa nifas yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan masa post partum. Pada masa tersebut sangat rentan bagi ibu post partum, karena sekitar 60 % kematian ibu terjadi setelah proses persalinan dan sekitar 50% dari kematian pada masa ini terjadi pada 24 jam pertama setelah persalinan salah satu diantaranya dikarenakan oleh gangguan koagulasi pada masa nifas. (Mahnsyur, 2014)

Dari kajian penelitian-penelitian *evidence based* menunjukkan perubahan perkembangan terkait konsep perdarahan postpartum, didefinisikan sebagai 10% penurunan hematokrit atau adanya perdarahan yang terjadi pada masa nifas memerlukan transfusi darah. Gangguan koagulasi pada masa nifas merupakan terjadinya gangguan pada proses sistem pembekuan darah dalam tubuh. Perdarahan postpartum merupakan suatu kondisi perubahan volume darah dalam tubuh sebarangpun, disertai perubahan tanda- tanda vital dan perubahan keadaan umum ibu, ada tanda-tanda syok pada ibu post partum. Penyebab perdarahan pada masa nifas salah satu diantaranya yaitu gangguan koagulasi. (Simanjuntak, 2020)

DAFTAR PUSTAKA

- Erry Gumilar, D. (2019) *Curettage*. Surabaya: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Heni Puji W (2018) *Bahan Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2021) *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lumbanraja, S. N. (2017) *Kegawatdaruratan obstetri*. Medan: USU Press.
- Mahnsyur, dkk (2014) *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Malang: Makassar Printing Pluse.
- Rosdianah, D. (2019) *Kegawatdaruratan maternal neonatal pada Masa Kehamilan, Kegawatdaruratan maternal dan neonatal*. Makassar: Cahaya Bintang Cemerlang.
- Siantar, R. L. and Rostianingsih, D. (2022) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*, *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951-952.
- Simanjuntak, L. (2020) 'Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin)', *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), pp. 1-10. doi: 10.51622/eksakta.v1i1.51.
- Sirait, B. I. (2022) *BAHAN KULIAH PERDARAHAN POSTPARTUM*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.
- Sulfianti, D. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Susilaningrum, D. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Wantania, J. (2016) 'Kedaruratan Obstetri', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689-1699.

BAB 11

PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER DAN SEKUNDER

Desti Nataria, S.ST, Bd, M.Keb

A. Pendahuluan

Kehamilan, persalinan, dan laktasi merupakan peristiwa fisiologi yang dialami oleh wanita. Meskipun bersifat fisiologi, semua proses tersebut harus selalu mendapatkan perhatian, karena bukan tidak mungkin kondisi fisiologi tersebut dapat berubah menjadi patologi. Salah satunya adalah perdarahan yang terjadi pada wanita setelah persalinan atau disebut dengan perdarahan post partum/ *hemorrhage post partum* (HPP). Perdarahan post partum merupakan kondisi dimana keluarnya darah yang berasal dari organ-organ reproduksi, dalam jumlah yang banyak, yaitu 500 ml atau lebih pada persalinan pervaginal atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan SC. Perdarahan post partum dapat terjadi dalam waktu 24 jam pertama setelah melahirkan atau > 24 jam setelah melahirkan, kondisi ini sering berupa perdarahan yang cepat dan hebat sehingga dapat menyebabkan syok bahkan kematian, oleh sebab itu sangat dibutuhkan penanganan yang cepat dan tepat.

B. Definisi Perdarahan Post partum

Perdarahan post partum adalah kondisi dimana keluarnya darah yang berasal dari organ-organ reproduksi dalam jumlah yang banyak, yaitu 500 ml atau lebih pada persalinan pervaginal atau lebih dari 1000 ml setelah persalinan SC. Adakalanya darah yang keluar berupa tetesan yang terus-

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S, et al. (2015) "Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui," Jakarta: Erlangga.
- Dep./SMF Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran RSUD DR. Hasan Sadikin (2015) " Panduan Praktik Klinis Obstetri & Ginekologi, " Bandung: FKUP-RSHS.
- Maryunani, A. dan Puspita, E. (2013) "Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal, " Jakarta: CV. Trans Info Media.
- PPSDM Kemenkes. (2015) "Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak, " Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Prawirohardjo, S. (2018) "Ilmu Kebidanan, " Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rosdaniah, et al. (2019) "Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, " Makasar: CV. Cahaya Bintang Cemerlang.
- Setyarini, D. I. dan Suprpti. (2016) "Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal," Jakarta: Kemenkes RI.
- Shields LE, Goffman D, Caughey AB. Postpartum Hemorrhage. ACOG. 2017:130(4).
- Walyani, E. S. (2015) "Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal, " Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO, et al. (2013) " Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, " Jakarta: Kemenkes RI.
- Yulizawati, et al. (2019) "Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan, " Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

BAB 12

INFEKSI PADA POST PARTUM

Wahyuni, M.Keb

A. Pendahuluan

Infeksi merupakan penyebab morbiditas ibu yang penting dan dapat dicegah, dan sepsis terkait kehamilan merupakan penyebab 11% kematian ibu. Penelitian menemukan bahwa sekitar 4% dari persalinan dan antara 1%-2% dari kasus infeksi pascapersalinan berkaitan dengan infeksi. Temuan ini menyoroti pentingnya mengatasi komplikasi infeksi postpartum pada ibu, sementara upaya pencegahan harus ditingkatkan, terutama mengingat meningkatnya resistensi terhadap antimikroba. Meskipun risiko tampaknya lebih rendah daripada perkiraan global yang telah disampaikan sebelumnya, perbedaan definisi dapat membatasi kemampuan untuk perbandingan yang tepat (Woodd *et al.*, 2019).

Insidensi dari infeksi nifas yakni terjadi pada 13% ibu nifas. Infeksi jalan lahir sekitar 25-55% dari semua kasus infeksi (Kurniawati *et al.*, 2023). Ibu berisiko mengalami infeksi postpartum dikarenakan adanya luka pada area pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital dan episiotomi pada perineum. Faktor predisposisi terjadinya infeksi diantaranya nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, partus lama, ruptur membran, episiotomi, dan atau seksio *caesarea* (Yuliani, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Anguizola-Tamayo, D. A. et al. (2020) '[Cavernous Sinus Syndrome Secondary To Thrombophlebitis Due To Streptococcus Intermedius Complicated With Vasculitis Of The Internal Carotid Artery And Brain Abscesses].', *Revista de neurologia*, 70(1), pp. 19–22. doi: 10.33588/rn.7001.2019376.
- Boushra, M. and Rahman, O. (2024) 'Postpartum Infection.', in. *Treasure Island (FL)*.
- Farr, A. et al. (2021) 'Guideline: Vulvovaginal candidosis (AWMF 015/072, level S2k).', *Mycoses*, 64(6), pp. 583–602. doi: 10.1111/myc.13248.
- Funakoshi, M. et al. (2023) 'Acute Cervicitis Resembling Gastric-Type Mucinous Adenocarcinoma That Was Definitely Diagnosed By Cervical Conization: A Case Report.', *Radiology Case Reports*. Netherlands, pp. 1767–1771. doi: 10.1016/j.radcr.2023.02.016.
- Indrayani, E. et al. (2023) *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
- Kurniawati, E. I. et al. (2023) *Asuhan Masa Nifas di Keluarga*. Jawa Barat: Langgam Pustaka.
- Mazhar, R. (2020) 'Consented End.', *HCA Healthcare Journal Of Medicine*, 1(3), pp. 179–180. doi: 10.36518/2689-0216.1105.
- Mesa, F., Cataño, S. and Tuberquia, O. (2021) 'Study of Infections in Breast Augmentation Surgery with Implants in 9,691 Patients over 5 Years.', *Plastic and Reconstructive Surgery*. Global open, 9(8), p. e3752. doi: 10.1097/GOX.0000000000003752.
- Miao, Y. et al. (2024) 'Breast Milk Transmission And Involvement Of Mammary Glands In Tick-Borne Flavivirus Infected Mice.', *Journal of virology*, 98(3), p. e0170923. doi: 10.1128/jvi.01709-23.
- Oli, P., Adhikari, H. and Pathak Thapa, D. (2022) 'Plasma Cell Vulvitis Treated with Platelet-rich Plasma: A Case Report.',

- JNMA; journal of the Nepal Medical Association, 60(252), pp. 732–734. doi: 10.31729/jnma.7622.
- Qi, W. et al. (2021) 'Recent Advances in Presentation, Diagnosis and Treatment for Mixed Vaginitis.', *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 11, p. 759795. doi: 10.3389/fcimb.2021.759795.
- Rashid, T. et al. (2023) 'Breast Imaging Of Infectious Disease.', *The British Journal Of Radiology*, 96(1143), p. 20220649. doi: 10.1259/bjr.20220649.
- Schrey-Petersen, S. et al. (2021) 'Diseases and Complications Of The Puerperium.', *Deutsches Arzteblatt international*, 118(Forthcoming), pp. 436–446. doi: 10.3238/arztebl.m2021.0168.
- Szeto, C.-C. and Li, P. K.-T. (2019) 'Peritoneal Dialysis-Associated Peritonitis.', *Clinical Journal of the American Society of Nephrology: CJASN*, 14(7), pp. 1100–1105. doi: 10.2215/CJN.14631218.
- Toomey, A. E. and Le, J. K. (2024) 'Breast Abscess.', in. *Treasure Island (FL)*.
- Waljee, A. K. et al. (2020) 'Mapping the Relationships Between Inflammatory Bowel Disease And Comorbid Diagnoses To Identify Disease Associations.', *European Journal Of Gastroenterology & Hepatology*, 32(10), pp. 1341–1347. doi: 10.1097/MEG.0000000000001869.
- Woodd, S. L. et al. (2019) 'Incidence of Maternal Peripartum Infection: A Systematic Review And Meta-Analysis.', *PLoS medicine*, 16(12), p. e1002984. doi: 10.1371/journal.pmed.1002984.
- Yuliani, E. (2021) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Edited by E. D. Widyawaty. Malang: Rena Cipta Mandiri.

BAB 13

DETEKSI DINI KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR DAN ASFIKZIA BAYI BARU LAHIR

Yessi Ardiani, S.SiT., M.Keb

A. Pendahuluan

Berdasarkan data global dari World Health Organization (WHO) 2019 menunjukkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah sebesar 28,23% per 1000 kelahiran hidup. Angka ini memang mengalami laju penurunan dalam 10 tahun terakhir, yaitu sebanyak 10,05 % dari sebelumnya 38,28% di tahun 2009. Namun dengan laju penurunan yang lambat, sebesar 1% setiap tahunnya dikhawatirkan tidak akan mencapai target di tahun 2024 yaitu sebesar 12,3%. Salah satu penyebab kematian pada bayi tersebut adalah asfiksia atau gangguan pernapasan sebesar 36%. Data Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI (2020) menyatakan, terdapat 72,0% (20.266 kematian) terjadi pada masa neonatal yaitu di usia 0-28 hari pasca kelahiran. Salah satu penyebab kematian bayi kedua terbanyak di Indonesia adalah asfiksia neonatorum yaitu sebesar 27,4% (Kemenkes, 2020).

Asfiksia neonatorum merupakan kegawatdaruratan berupa depresi pernapasan yang berlanjut sehingga dapat menimbulkan beberapa komplikasi (Anik, Maryunani, 2009). keadaan ini dimulai dengan terjadinya hipoksia (kekurangan oksigen), hiperkapnia (peningkatan karbon dioksida), dan terjadinya asidosis (peningkatan keasaman darah) segera atau beberapa saat setelah bayi lahir. Beberapa menit pertama setelah kelahiran terjadi pengembangan paru - paru yang diikuti dengan pernapasan bayi yang teratur. Jika terjadi gangguan

DAFTAR PUSTAKA

- A.K, Wandira, R, I. (2012) 'Faktor Penyebab Kematian Bayi Di Kabupaten Sidoarjo'. Available at: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://jurnal.unair.ac.id/download-fullpapers-4.Arinta Kusuma Wandira-Rachmah (Volume 1 Nomor 1).pdf.
- Anik, Maryunani, N. (2009) Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit Pada Neonatus. Jakarta: Trans Info Media.
- Brousseau, T, Sharieff, G. (2006) Newborn Emergencies : The First 30 Days of Life. Pediatric Clinics of North America.
- Gillam, Krauker, Gowen Jr, C.. (2022) Birth Asphyxia. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing.
- Karlina, N. (2016) Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Bogor: In Media.
- Kemenkes (2019) Keputusan Menteri Kesehatan RI No hk.01.07/MENKES/214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Asfiksia. Indonesia.
- Kemenkes (2020) Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.
- Prambudi, R. (2013) Prosedur Tindakan Neonatus dalam Neonatologi Praktis. Bandar Lampung: Anugrah Utama Raharja.
- Prawirohardjo, S. (2009) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Serudji, J. (2010) Patofisiologi Hipoksia Intrauterin. Padang.
- WHO (2012) World Health Statistics. France.

BAB 14

KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR HIPOTERMI DAN HIPERTERMI

Neneng Safitri, S.ST., M.Tr.Keb

A. Pendahuluan

Hipotermia merupakan suatu gangguan yang terjadi didalam tubuh dimana terjadi penurunan temperatur suhu tubuh secara tidak wajar disebabkan karena tubuh tidak mampu lagi memproduksi panas untuk mengimbangi dan menggantikan panas tubuh yang hilang dengan cepat karena adanya tekanan buruk dari luar yaitu udara dingin disertai angin dan hujan (Adistiananingsih & Isnaini, 2020).

Hipotermia sering terjadi pada bayi baru lahir, hipotermia pada bayi baru lahir merupakan masalah kesehatan global dan merupakan faktor utama morbiditas dan mortalitas neonatal (Beletew *et al.*, 2020). Dampak hipotermia adalah bayi baru lahir akan mengalami stres dingin, jika berlanjut akan timbul cedera dingin, selanjutnya berisiko terjadi hipoglikemia, hipoksia dan berujung kematian (Jamil *et al.*, 2017).

Selain masalah penurunan tubuh pada bayi baru lahir juga sering terjadi peningkatan suhu tubuh atau hipertermia. Hipertermia adalah peningkatan suhu tubuh sehubungan dengan ketidakmampuan tubuh untuk meningkatkan pengeluaran panas atau menurunkan produksi panas (Muttaqin, 2014). Hipertermi dapat mengakibatkan kejang demam pada bayi baru lahir (Dewi *et al.*, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Adistiananingsih, & Isnaini, N. (2020). Pengaruh Edukasi Penanganan Awal Hipotermia dengan Booklet Terhadap Tingkat Pengetahuan Pada Pendaki Gunung Prau. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.
- Amellia, S. W. N. (2019). *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Anik Maryunani. (2013). *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Beletew, B., Mengesha, A., Wudu, M., & Abate, M. (2020). Prevalence of Neonatal Hypothermia and its Associated factors in East Africa: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*.
- Dwienda R, Octa, dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah untuk Para Bidan*. Yogyakarta; Deepublish CV Budi Utama.
- Guyton & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Elsevier Singapore Pte Ltd.
- Jamil, S. N. dkk. (2017) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. 2017th edn. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Nanda. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A.H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc edisi Revisi Jilid 3*. Jogjakarta: Medication Publishing.
- Prabawati, S. and Melina, F. (2021) *Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Zahir Publishing

- Runjati. (2017). *Kebidanan: Teori dan Asuhan Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Sari, I. D. 2020. Efektivitas Inisiasi Menyusu Dini terhadap Perubahan Suhu Tubuh Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1 Cetakan ke-3. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Walyani, Elisabeth Siwi, dkk. (2015). *Konsep Asuhan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Wardiyah, A et al. (2015). Perbandingan Efektifitas Pemberian Kompres Hangat Dan Tepid Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Anak Yang Mengalami Demam Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*.

BAB 15

KEGAWATDARURATAN BAYI BARU LAHIR : HIPOGLIKEMIA, HIPERBILIRUBIN

dr. Laura Zeffira, SpA. M.Biomed

A. Hipoglikemia

1. Pendahuluan

Hipoglikemia merupakan suatu kondisi kegawatan yang sering ditemui pada bayi baru lahir terutama pada bayi kecil masa kehamilan (KMK), bayi besar masa kehamilan (BMK), bayi preterm, maupun bayi dari ibu yang menderita diabetes mellitus (IDM). Kondisi ini bisa mengakibatkan terjadinya kejang, kerusakan sistem saraf otak permanen hingga kematian. Hipoglikemia sering terjadi pada periode awal neonatal dan bersifat sementara serta memberikan respon yang baik terhadap pemberian asupan nutrisi awal. Hipoglikemia persisten lebih sering terkait dengan masalah endokrin seperti hiperinsulinemia maupun kelainan genetik dalam metabolisme glukosa. Diagnosis yang signifikan membutuhkan penafsiran nilai glukosa darah dengan mempertimbangkan kondisi klinis. Konsekuensi neurologis akibat hipoglikemia bisa menjadi hal yang perlu dicermati, namun studi jangka panjang terkait dampak hipoglikemia pada perkembangan neurologi masih menjadi hal yang kontroversial. (Castillero and Simmons, 2023; Kliegman *et al.*, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Castillero, A. and Simmons, R. (2023) 'Hypoglycemia and Hyperglycemia', in *Manual of Neonatal Care*. 9th edn. Philadelphia: Lippincott, Wilkins and Williams.
- Gomella, T., Eyal, F. and Mohammed, F. (2020) *Gomella's Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases and Drugs*. 8th edn. United States: McGraw-Hill Education.
- Hidayah, D. and Sukadi, A. (2021) *Hiperbilirubinemia*. 2nd edn. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kliegman, R. et al. (2023) *Nelson pediatric symptom-based diagnosis*. Philadelphia: Elsevier.
- Maercdante, K., Kliegman, R. and Schuh, A. (2023) *Nelson Essentials of Pediatrics*. 9th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Martin, R., Fanaroff, A. and Walsh, M. (2020) *Fanaroff and Martins Neonatal-Perinatal Medicinetle*. 11th edn. Philadelphia: Elsevier.
- Stark, V. K. B. and A. R. (2023) 'Neonatal Hyperbilirubinemia', in *Eichenwald, EC; Hansen, AR; Martin, CR; Stark, A. (ed.) Manual of Neonatal Care*. 9th edn. Philadelphia: Lippincott, Wilkins and Williams.

BAB 16

KEGAWATDARURATAN PADA BAYI BARU LAHIR : KEJANG, BBLR, PREMATUR

Fatimah, S.Si.T., M.Kes

A. Kejang

Kejang merupakan hal yang harus dihindari pada bayi dan anak usia di bawah lima tahun, karena kondisi kejang yang sudah terjadi bisa terjadi kejang berulang pada bayi atau anak tersebut. suatu kejang adalah otot tubuh yang berkontraksi, baik sebagian atau seluruh tubuh, yang dapat terjadi relaksasi dengan cepat dan dapat terjadi berulang-ulang. kejang berkaitan dengan sistem saraf yang ada di tubuh kita dan berkaitan dengan perubahan aktivitas listrik di dalam otak sehingga menyebabkan adanya perubahan gerakan yang abnormal, perubahan kesadaran serta perubahan perilaku. kondisi kejang bisa terjadi beberapa detik sampai beberapa menit. Kondisi bayi yang terjadi kejang bisa terjadi karena infeksi sehingga bisa terjadi kejang demam. Kejang demam merupakan kejang yang terjadi jika adanya kenaikan suhu tubuh sampai 38 derajat celsius dengan pengukuran rektal.

Demam yang terjadi bisa disebabkan oleh infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial dengan penyakit tonsilitis, otitis media akut serta bronchitis. Jika demam yang sangat tinggi bisa karena penyakit radang selaput otak/meningitis, tumor, trauma dan gangguan elektrolit tubuh, sehingga kejang sebagai salah satu gejala adanya tumor otak sekitar 20-45% (Kemenkes, 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Anthony Fine, Elaine C Wirrell. (2020). Seizures in Children. (2020) Jul;41(7):321-347. doi: 10.1542/pir.2019-0134, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32611798/>
- Cunningham, F. G., Leveno, K.J., Bloom S.L, Hauth, J.C. (2012). Obstetrics. 23rd Ed. New York: McGraw-Hill Education
- Damelash, Habtamu., Achenif Motbainor., Dabere Nigatu., Ketema Gashaw., Addisu Melese. (2015). Risk factors for low birth weight in Bale zone hospitals, South-East Ethiopia. J Bio Med Central
- Francesco Pisani,dkk (2023). Seizures in the neonate: A review of etiologies and outcomes. 021 Feb: 85:48-56. doi: 10.1016/j.seizure.2020.12.023. Epub 2021 Jan 4. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33418166/>
- Kemenkes, Novita Agustina. 2022. Kejang pada anak. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1476/kejang-pada-anak
- Kemenkes, RI (2020). Pelayanan Antenatal Terpadu, edisi ketiga. Kementerian kesehatan RI, Jakarta
- Kemenkes RI, (2023). Buku KIA khusus Bayi Kecil. Kementerian Kesehatan RI
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, Ida Bagus Gde Fajar Manuaba dan ida Bagus. (2010). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik I & Puspita, S.E. (2013). Asuhan Keperawatan Daruratan Maternitas & Neonatal. Jakarta: Trans Info Media.
- Ni Ketut Mendri, Atik Badi'ah, Amin Subargus. (2021). Model momming guide kangoroe mother care skin to skin contact terhadap kestabilan suhu tubuh dan berat badan pada BBLR di Puskesmas. Poltek Usaha Mandiri. Yogyakarta.

- Pantiawati, Ika. (2010). Bayi dengan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, Th.E. and Elisabeth Siwi Walyani, Amd.Keb. (2022) Panduan Materi Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. 1st edn. Edited by P. Plane. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Proverawati, A., Sulistyorini, C.I. (2017_). BBLR (Berat Badan Lahir Rendah) Dilengkapi dengan Asuhan pada BBLR dan Pijat Bayi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reeder, Martin, & Koniak G. (2011). Keperawatan maternitas: Kesehatan wanita, bayi, balita, & keluarga. Jakarta: EGC.
- Sudarti & Afroh, F. (2013). Asuhan Keperawatan Neonatus Resiko Tinggi dan Kegawatan. Yogyakarta: Nuha Medika

BAB 17

RUJUKAN KASUS KEGAWATDARURATAN KE TEMPAT PELAYANAN YANG MEMADAI

Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., M.KM

A. Definisi

Kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB) merupakan indikator yang dapat menunjukkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas pada saat pengobatannya, bukan karena kecelakaan atau jatuh, per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan AKB adalah jumlah kematian bayi dibawah usia satu per 100.000 kelahiran hidup (KH).

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang harus cekatan dalam perihal rujukan, dan memiliki kesiapan untuk merujuk kasus kegawatdaruratan ke fasilitas yang lebih memadai (tenaga atau pengetahuan, obat dan peralatannya) dan secara optimal serta tepat waktu, sehingga bisa meminimalisirkan kefatalan dalam keselamatan jiwa ibu dan bayi. Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang kurang tepat dan cepat dan kematian ibu dan bayi diakibatkan karena pelayanan di fasilitas kesehatan belum maksimal.

Terkait Sistem Rujukan saat ini, Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes No. 3/2020 yang mengatur Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Dengan adanya sistem rujukan ke tempat pelayanan yang memadai, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan yang lebih bermutu, karena tindakan dan tempat rujukan

DAFTAR PUSTAKA

- Listyorini, P.I. and Deru Ady Wijananto (2019) 'Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak Di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta', *Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan*, 09.
- Michael, M. (2020) 'Reviving the Functionality of the Referral System in Uganda. Retrieved from <https://www.udn.or.ug/udn-media/news/147-reviving-the-functionality-of-the-referral-system-in-uganda.html>.'
- Notoatmodjo, S. (2016) *Sistem Rujukan*.
- Primasari, K.L. (2015) 'Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Analysis of National Health Insurance Referral System in Public Hospital dr. Adjidarmo Lebak', *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(2), pp. 79-87. Available at: <https://journal.fkm.ui.ac.id/arsi/article/view/2173>.
- Purwoastuti, E.S.W. dan E. (2015) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: PUSTAKA BARU PRESS.
- Rahmadani, S. et al. (2020) 'Implementasi Sistem Rujukan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Pulau Barrang Lompo Makassar', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(2), p. 223. Available at: <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i2.459>.
- Ronald and Abidin, Z. (2016) 'Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) Peserta BPJS Di Puskesmas Gunung Sugih Kabupaten Lampung Tengah', 3, pp. 145-153.
- Setiawati, M.E. and Nurrizka, R.H. (2019) 'Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Dalam Program Jaminan esehatan Nasional', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 08(01), pp. 35-40. Available at:

[http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=997084%5C&val=5013%5C&title=Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=997084%5C&val=5013%5C&title=Evaluasi%20Pelaksanaan%20Sistem%20Rujukan%20Berjenjang%20dalam%20Program%20Jaminan%20Kesehatan%20Nasional).

Setyarini, D.I. dan S. (2016) 'Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal', in Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan.

TENTANG PENULIS



Helmy Apreliasari, S.ST., M.Keb. Penulis lahir pada tanggal 24 April 1986 di Kota Salatiga, Jawa Tengah. Anak Kedua dari Bapak Paiman Isyanto, SE dan Ibu Sumaryati, S.Pd. Menyelesaikan studi SD sampai SMA di Kota Salatiga, kemudian melanjutkan studi di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Meraih gelar SST pada Program Studi Bidan Pendidik, Fakultas Kedokteran, Universitas Sebelas Maret Surakarta pada Tahun 2010. Melanjutkan studi pada program studi Magister Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjajaran Bandung dan meraih gelar M.Keb pada Tahun 2016.

Mengawali karir di STIKes Ar-Rum Kota Salatiga pada tahun 2010, kemudian pada tahun 2017 pindah ke Universitas Afa Royhan sebagai dosen di Profesi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan.

Beberapa artikel internasional dan nasional sudah dipublikasikan penulis. Selain itu penulis juga aktif dalam kegiatan ilmiah sebagai pembicara dan sebagai moderator. Penulis juga merupakan reviewer di jurnal nasional bidang kebidanan dan kesehatan.

Email: helmyaprelia@gmail.com



Fazar Kumaladewi Soedjarwo, S.ST., M.Keb kelahiran 28 November 1986 di Pelaihari Kalimantan Selatan. Ibu dari 4 orang anak yang telah menyelesaikan pendidikan Magister Kebidanan di Universitas Padjajaran pada tahun 2015 dan saat ini aktif sebagai dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi di Universitas Indonesia Maju Jakarta Selatan. Selain sebagai Dosen penulis juga aktif sebagai

Bidan praktik yang saat ini telah memiliki layanan *Mom and Baby SPA* dengan nama “momme” yang telah dirintis dari tahun 2018. Buku yang sebelumnya telah diterbitkan penulis dalam bentuk *book chapter* adalah Buku Konsep Kebidanan pada tahun 2023.



Heyrani, S.Si.T, M.Kes lahir di Saragi tanggal 14 April 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari, Menyelesaikan pendidikan D3 Poltekkes Kemenkes Kendari (2002), D4 Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada (2004) dan melanjutkan S2 pada Peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak Universitas Diponegoro (2012)



Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes lahir di Surabaya. Penulis merupakan dosen tetap di Poltekkes Kemenkes Kendari. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S2 di Universitas Gadjah Mada dan S3 di Universitas Hasanuddin.



Evy Kasanova, S.ST., M.Tr.Keb Lahir di Bereng Baru, 17 Februari 1991. Menyelesaikan S2 Magister Terapan Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta lulus tahun 2019. Bekerja di STIKES Eka Harapan Palangka Raya Program Studi Diploma Tiga Kebidanan sejak tahun 2014 sampai sekarang. Menjabat sebagai Ketua Unit LPPM Stikes Eka Harapan sejak tahun 2019 sampai sekarang.



dr. Patrick Bayu, Sp. OG, Subsp F.E.R lahir di Jakarta, pada 20 Oktober 1980. Ia tercatat sebagai lulusan Dokter umum dari Universitas Indonesia serta Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (Obgyn) dan Konsultan Fertilitas-Endokrinologi Reproduksi dari Universitas Padjadjaran Bandung. Pria yang kerap disapa Patrick ini adalah anak dari pasangan Christophorus H. Soegiharto (ayah) dan Maria Suityningsih (ibu). Suami

dari Patricia Diana Prasetyo dan Ayah dari Rafael Nathan Praditya ini juga merupakan dosen tetap di fakultas kedokteran universitas pelita harapan, saat ini ia juga aktif dalam profesional, publikasi, dan pembicara.



Nurul Indah Sari, S.ST., M.Biomed, lahir di Kuala Enok, pada Tanggal 4 Januari 1988. Pernah menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Riau Lulus Tahun 2008, D4 Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara Lulus Tahun 2010, S2 Ilmu Biomedik Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas Andalas Padang Lulus pada Tahun 2013 dan Saat ini penulis sedang menempuh

pendidikan Program Profesi Bidan di Poltekkes Kemenkes Jambi yang sedang berjalan semester II. Sejak tahun 2008 hingga sekarang penulis merupakan Dosen Tetap STIKes Husada Gemilang Tembilahan. Penulis yang kerap disapa Indah ini adalah anak dari pasangan H. Mhd. Samir (ayah) dan Hj. Siti Halijah (ibu). Penulis aktif menghasilkan karya berupa buku referensi serta karya ilmiah lainnya.



Meyska Widyandini, S.ST., M.Tr.Keb lahir di Palangka Raya, pada 25 Mei 1991. Riwayat pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Palangka Raya lulus tahun 2012, D-IV Bidan Pendidik Universitas Sari Mulia Banjarmasin lulus tahun 2014, S2 Magister Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta lulus tahun 2018. Karier yang dilalui ; menjadi tenaga pendidik (Tendik) di STIKes Eka Harap tahun 2013 s.d 2016, menjadi tenaga pengajar (Dosen) di Prodi D-III Kebidanan STIKes Eka Harap tahun 2018 hingga saat ini, di tahun 2022 s.d 2024 menjabat sebagai kemahasiswaan Prodi DIII Kebidanan, dan aktif mengajar hingga saat ini.



dr. Rahman Noor, Sp.OG lahir di Banyumas pada 25 Juni 1988. Beliau tercatat sebagai lulusan Universitas Gadjah Mada pada program pendidikan dokter spesialis obstetri dan ginekologi tahun 2022. Saat ini beliau aktif sebagai dokter spesialis obstetri dan ginekologi di rumah sakit umum daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata dan RSU Harapan Ibu Purbalingga. sementara pendidikan dokter umumnya ditempuh di Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto 2006-2012.



Rena Oki Alestari, S.ST., M.Tr.Keb, lahir di Kediri, pada 28 Oktober 1989. Ia tercatat sebagai lulusan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2016. Wanita yang kerap disapa **Rena** ini adalah anak ke-2 dari Bapak Sujatmiko. **Rena Oki Alestari** bergabung di STIKES Eka Harap Palangka Raya sejak tahun 2014.



Desti Nataria, S.ST, Bd.M.Keb, lahir di Bukittinggi pada tanggal 5 Desember 1988 adalah salah satu staf pengajar pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kebidanan Universitas Prima Nusantara Bukittinggi sejak tahun 2011. Gelar Magister Kebidanan diperoleh dari Program Pascasarjana S2 Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Buku ini merupakan buku kedua yang saya tulis dan insyaallah secara konsisten akan disusul dengan buku-buku berikutnya. Pokok bahasan buku yang ditulis semata-mata untuk berbagi ilmu pengetahuan.



Wahyuni, M.Keb Lahir di Kabupaten Bulukumba Provinsi Sulawesi Selatan, Indonesia pada tanggal 26 Agustus 1991. Menyelesaikan Pendidikan D3 Kebidanan di Akbid Tahirah Al Baeti Bulukumba. Melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKES Mega Rezky Makassar pada tahun 2014-2015. Menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan pada tahun 2018 di Universitas Hasanudin Makasar. Tahun 2019 - sekarang bekerja di Poltekkes Kemenkes Manado



Yessi Ardiani, S.SiT., M.Keb lahir di Padang, pada 27 Maret 1989. Ia tercatat sebagai lulusan Program Studi Ilmu Kebidanan Universitas Andalas. Wanita yang kerap disapa Yessi ini, adalah anak dari pasangan Ardian (ayah) dan Zulmaina (ibu), seorang istri dari George Wira Sanjani, ST dan ibu dari 1 orang anak (Artanabil Athaya).

Yessi juga merupakan seorang dosen prodi kebidanan di Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi YARSI Sumatera Barat.



Neneng Safitri, S.ST., M.Tr.Keb, lahir di Pulang Pisau Kalimantan Tengah, pada 14 April 1991. Wanita yang kerap disapa Neneng ini adalah anak dari pasangan Suyut (Ayah) dan Sudartik (Ibu). Neneng tercatat setelah menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan

Tahun 2012, pendidikan D-iv Bidan Pendidik di Universitas Sari Mulia Banjarmasin lulus tahun 2014, dan menyelesaikan pendidikan S2 Kebidanan di STIKES Guna Bangsa Yogyakarta Tahun 2019. Saat ini penulis aktif sebagai dosen pengajar di STIKES Eka Harap Palangka Raya.



dr. Laura Zeffira, Sp.A M.Biomed lahir di Dumai, pada 21 Agustus 1985. Seorang dokter lulusan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas tahun 2009, telah menyelesaikan pendidikan S2 di Program Magister Ilmu Biomedik dan Pendidikan Dokter Spesialis Anak di Universitas Andalas pada tahun 2016. Saat ini menjadi dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Baiturrahmah, Kota Padang, Sumatera Barat.



Fatimah, S.Si.T., M.Kes merupakan dosen Universitas Alma Ata, Yogyakarta. Penulis menempuh pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro (UNDIP) Semarang. Sebagai akademisi, penulis aktif dalam kegiatan tri dharma perguruan tinggi. Dalam kegiatan pendidikan, penulis mengampu beberapa mata kuliah, yakni Asuhan Kebidanan Persalinan dan BBL, Asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Sedangkan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan publikasi antara lain berupa buku yaitu buku tentang pijat perineum, pijat oksitosin, *breast massage*, tumbuh kembang bayi dan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, BBL, Nifas dan KB, Mekanisme Persalinan, dll.



Ageng Septa Rini, S.ST., Bdn., M.K.M.

Lahir di Napal Putih, Bengkulu Utara pada 06 Desember 1992. Penulis merupakan anak sulung dari empat bersaudara. Tahun 2013

menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Politeknik Kesehatan Provinsi Bengkulu, tahun 2016 menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta, tahun 2018 menyelesaikan Program

Pascasarjana Magister Kesehatan Reproduksi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta dan tahun 2023 menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Indonesia Maju. Penulis aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat, pernah mendapatkan hibah Penelitian Dikti dan Hibah Internal Universitas. Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen di Universitas Indonesia Maju Jakarta.