



# ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN

## MATERNAL DAN NEONATAL



Desi Fitriani, M.Tr.Keb - Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes  
Sunarsih,S.SiT.,M.Kes. - Ns.Made Martini,S.Kep.,M.Kep  
Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes. - Siti Rohani., SST.M.Kes  
Nurul Husnul Hotimah, S.Pd - Ana Mariza, S.ST,M.Kes  
Anggraini, S.SiT.,M.Kes

# ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

Desi Fitriani, M.Tr.Keb

Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes

Sunarsih,S.SiT.,M.Kes.

Ns.Made Martini,S.Kep.,M.Kep

Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes.

Siti Rohani.,SST.M.Kes

Nurul Husnul Hotimah, S.Pd

Ana Mariza, S.ST,M.Kes

Anggraini, S.SiT.,M.Kes



**Tahta Media Group**

## **UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta**

### **Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4**

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

### **Pembatasan Pelindungan Pasal 26**

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

### **Sanksi Pelanggaran Pasal 113**

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

# **ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

Penulis:

Desi Fitriani, M.Tr.Keb  
Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes  
Sunarsih,S.SiT.,M.Kes.  
Ns.Made Martini,S.Kep.,M.Kep  
Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes.  
Siti Rohani.,SST.M.Kes  
Nurul Husnul Hotimah, S.Pd  
Ana Mariza, S.ST,M.Kes  
Anggraini, S.SiT.,M.Kes

Desain Cover:

Tahta Media

Editor:  
Tahta Media

Proofreader:  
Tahta Media

Ukuran:  
vii, 112, Uk: 15,5 x 23 cm

ISBN: 978-623-5981-35-2

Cetakan Pertama:  
Maret 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

---

Isi diluar tanggung jawab percetakan

---

Copyright © 2022 by Tahta Media Group  
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau  
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini  
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**PENERBIT TAHTA MEDIA GROUP**  
**(Grup Penerbitan CV TAHTA MEDIA GROUP)**  
Anggota IKAPI (216/JTE/2021)

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah kepada Tuhan YME atas lindungan dan rahmat-Nya karena para penulis dari berbagai Perguruan Tinggi dan Instansi kembali mampu menyelesaikan naskah kolaborasi dengan Judul "*Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*". Yang melatarbelakangi penerbit mengadakan kegiatan Menulis Kolaborasi adalah untuk membiasakan Dosen dan Guru menulis sesuai dengan rumpun keilmuannya.

Buku dengan judul *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal* merupakan buku ajar yang disusun sebagai media pembelajaran, sumber referensi dan pedoman belajar bagi mahasiswa. Pokok-pokok bahasan dalam buku ini mencakup: 1) Konsep Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, 2) Penanganan Awal Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Muda dan Lanjut, 3) Resusitasi Neonatus, 4) Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*), 5) *Patient Safety* dan Pencegahan Infeksi Dalam Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, 6) Penanganan Kegawatdaruratan Pada Persalinan, Bayi Baru Lahir, dan Neonatus di Berbagai Tatapan Pelayanan Kebidanan, 7) Penanganan Kegawatdaruratan Pada Ibu Nifas dan Menyusui, 8) Kolaborasi Dan Sistem Rujukan, 9) Pendokumentasian Dalam Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Dengan Metode SOAP.

Akhir kata Dengan terbitnya buku ini, harapan penerbit ialah menambah Khazanah Keilmuan dibidang Pendidikan dan dapat dinikmati oleh kalangan pembaca baik Akademisi, Dosen, Peneliti, Mahasiswa atau Masyarakat pada Umumnya.

Klaten, Maret 2022  
Direktur Tahta Media Group

Uswatun Khasanah, M.Pd.I., CPHCEP

## **DAFTAR ISI**

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Kata Pengantar.....</b>  | <b>iv</b> |
| <b>Daftar Isi .....</b>   | <b>v</b>  |
| <b>BAB 1 Konsep Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal</b>                        |           |
| <b>Desi Fitriani, M.Tr.Keb</b>  |           |
| <b>STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu</b>  |           |
| A. Pengertian .....   | 2         |
| B. Tujuan Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal<br>dan Neonatal .....        | 3         |
| C. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal<br>dan Neonatal ..... | 3         |
| D. Sasaran Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal<br>dan Neonatal .....       | 3         |
| E. Prinsip Dasar Penanganan Kegawatdaruratan Maternal<br>dan Neonatal .....       | 4         |
| Daftar Pustaka .....  | 10        |
| Profil Penulis .....  | 11        |
| <b>BAB 2 Penanganan Awal Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Muda<br/>dan Lanjut</b>  |           |
| <b>Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes</b>  |           |
| <b>Universitas Malahayati</b>   |           |
| A. Pendarahan Kehamilan Muda .....  | 13        |
| B. Pendarahan Kehamilan Lanjut .....  | 22        |
| Daftar Pustaka .....  | 28        |
| Profil Penulis .....  | 29        |
| <b>BAB 3 Resusitasi Neonatus</b>  |           |
| <b>Sunarsih,S.SiT.,M.Kes.</b>   |           |
| <b>Universitas Malahayati</b>   |           |
| A. Prinsip Dasar Resusitasi .....   | 32        |
| B. Langkah Resusitasi Neonatus .....  | 33        |
| C. Bagan Resusitasi Bayi Baru Lahir .....   | 36        |
| Daftar Pustaka .....  | 37        |
| Profil Penulis .....  | 38        |

## **BAB 4 Bantuan Hidup Dasar (*Basic Life Support*)**

**Ns.Made Martini,S.Kep.,M.Kep**

**STIKes Buleleng**

|   |    |
|---|----|
| A. Pendahuluan.....   | 40 |
| B. Konsep Henti Jantung dan Napas ( <i>Cardiac Arrest</i> ) ..... | 41 |
| C. Konsep Bantuan Hidup Dasar ( <i>Basic Life Support</i> ) ..... | 44 |
| D. Henti Jantung Pada Kasus Maternal.....                         | 47 |
| Daftar Pustaka .....  | 51 |
| Profil Penulis.....   | 52 |

## **BAB 5 *Patient Safety* dan Pencegahan Infeksi Dalam Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal**

**Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes.**

**Universitas Malahayati**

|  |    |
|--|----|
| A. <i>Patient Safety</i> .....   | 54 |
| B. Pencegahan Infeksi Pada Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal ..... | 57 |
| Daftar Pustaka .....   | 63 |
| Profil Penulis.....  | 64 |

## **BAB 6 Penanganan Kegawatdaruratan Pada Persalinan, Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Di Berbagai Tatapan Pelayanan Kebidanan**

**Siti Rohani.,SST.M.Kes**

**Universitas Aisyah Pringsewu**

|  |    |
|--|----|
| A. Identifikasi Kasus Kegawaatdaruratan Maternal Masa Persalinan ..... | 66 |
| B. Emboli Air Ketuban.....   | 66 |
| C. Distosia Bahu.....  | 68 |
| D. Persalinan Letak Sungsang .....                                     | 71 |
| E. Partus Lama .....   | 74 |
| F. Preeklamsia.....  | 77 |
| Daftar Pustaka .....   | 79 |
| Profil Penulis.....  | 80 |

## **BAB 7 Penanganan Kegawatdaruratan Pada Ibu Nifas dan Menyusui**

**Nurul Husnul Hotimah, S.Pd**

**MIM Gumantar Juwiring Klaten**

|  |    |
|--|----|
| A. Pengertian Nifas (Puerperium) ..... | 82 |
| B. Penyebab Terjadinya Infeksi.....    | 82 |

|                             |    |
|-----------------------------|----|
| C. Metritis .....           | 83 |
| D. Bendungan Payudara ..... | 84 |
| E. Infeksi Payudara .....   | 85 |
| Daftar Pustaka .....        | 87 |
| Profil Penulis.....         | 88 |

## **BAB 8 Kolaborasi dan Sistem Rujukan**

**Ana Mariza, S.ST,M.Kes**

**Universitas Malahayati**

|                         |     |
|-------------------------|-----|
| A. Kolaborasi.....      | 90  |
| B. Sistem Rujukan ..... | 96  |
| Daftar Pustaka .....    | 101 |
| Profil Penulis.....     | 103 |

## **BAB 9 Pendokumentasian Dalam Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Dengan Metode SOAP**

**Anggraini, S.SiT.,M.Kes**

**Universitas Malahayati**

|  |     |
|--|-----|
| A. Konsep Manajemen Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal<br>Neonatal..... | 105 |
| B. Proses Penatalaksanaan Kebidanan Menurut Varney.....                  | 105 |
| C. Daftar Nomenklatur Kebidanan .....                                    | 107 |
| Daftar Pustaka .....   | 111 |
| Profil Penulis.....  | 112 |





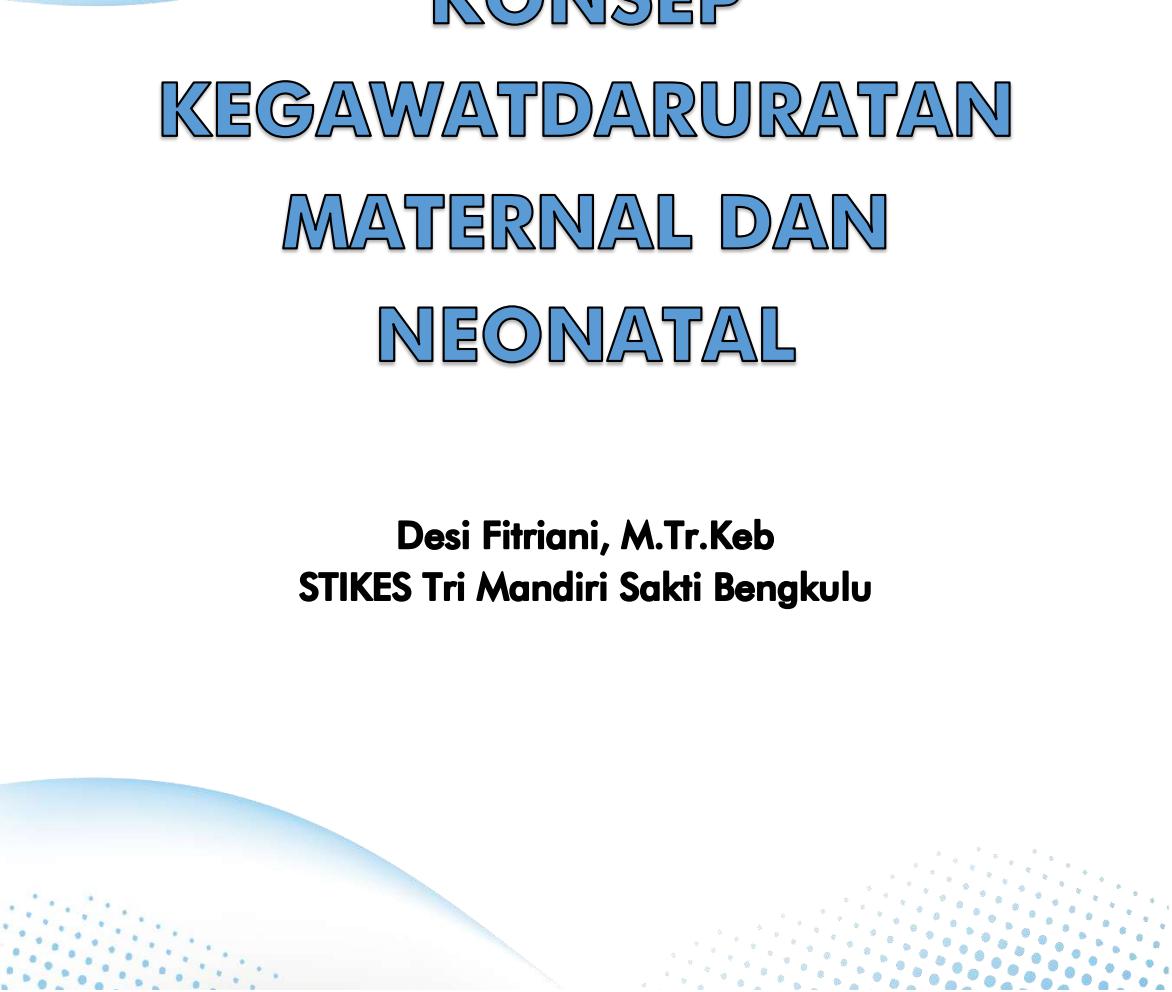
# **BAB 1**

# **KONSEP**

# **KEGAWATDARURATAN**

# **MATERNAL DAN**

# **NEONATAL**



**Desi Fitriani, M.Tr.Keb**  
**STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu**

## A. PENGERTIAN

Gawat Darurat (Emergency Care) merupakan Suatu keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan segera dari medis untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan (Permenkes RI, 2016) Kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yaitu suatu kondisi yang dapat mengancam jiwa seseorang, hal ini disebabkan pada saat selama kehamilan, ketika persalinan bahkan saat nifas. Sangat banyak sekali penyakit serta gangguan selama kehamilan yang bisa mengancam keselamatan ibu maupun bayi yang akan dilahirkan. Kegawatdaruratan harus segera ditangani, karena jika lambat dalam menangani akan menyebabkan kematian pada ibu dan bayi baru lahir (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Kegawatdaruratan merupakan suatu keadaan yang serius perlu mendapatkan pertolongan segera, kegawatdaruratan dalam kebidanan yaitu kegawatdaruratan yang terjadi pada wanita hamil, melahirkan atau nifas (Maryunani A, 2016). Menurut (Campbell, S Lee C, 2000). Kegawat Daruratan Yaitu suatu kondisi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/ nyawa. Kegawatdaruratan dalam kebidanan dapat terjadi secara tiba tiba, bisa disertai dengan kejang, atau dapat terjadi sebagai akibat dari komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat.

Kegawat Daruratan Maternal merupakan Suatu kondisi yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Chamberlain, Geoffrey, & Phillip Steer, 2002). Kegawat Daruratan Neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis ( $\leq$ usia 28 hari) membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu. (Sharief, Brousseau, 2006).

## **B. TUJUAN ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

Tujuan Asuhan Kebidanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah menyelamatkan Ibu dan bayi baru lahir melalui program rujukan berencana, dalam satu wilayah kabupaten kotamadya atau propinsi.

## **C. RUANG LINGKUP ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

Berikut ini Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan KegawatdaruratanMaternal dan neonatal yaitu:

1. Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitive
2. Penanganan Kasus gawat darurat RS diruang Tindakan
3. Penanganan Operatif Cepat dan Tepat seperti: Laparatomia dan Seksio Caesarea
4. Perawatan intensif Ibu dan Bayi
5. Pelayanan Asuhan Antenatal Risiko Tinggi

## **D. SASARAN ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

1. PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar)

Poned dilaksanakan ditingkat Puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan ditingkat desa atau masyarakat dan merujuk kerumah sakit, pelayanan untuk Menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetric Neonatal meliputi:

- a. Pelayanan Obstetri: Pemberian Oksitosin Parenteral, Antibiotika parenteral dan sedative parenteral, Pengeluaran plasenta Manual/Kuret, Pertolongan persalinan menggunakan Vakum Ekstraksi/Forceps Ekstraksi

- b. Pelayanan Neonatal: Resusitasi Untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotika parenteral, pemberian Antikonvulsan parenteral, pemberian bic-nat intraumbilikal/phenobarbital untuk mengatasi icterus. Pelaksanaan thermal control untuk mencegah hipotermia dan penanggulangan pemberian ASI.

2. PPGDON (Pertolongan Pertama Pada kegawatdaruratan Obstetri Neonatal)

### 3. PONEK (Pelayanan Obstetric dan Emergency Komprehensif)

PONEK merupakan program yang terintegrasi tidak hanya melibatkan peran dari kebijakan dan manajemen rumah sakit, tetapi juga melibatkan peran dari banyak pihak yaitu dinas kesehatan kabupaten atau kota, puskesmas serta unsur-unsur atau pihak-pihak yang berkepentingan terhadap kesehatan ibu dan anak sehingga pelayanan yang bersifat komprehensif berjalan dengan optimal. Tujuan program PONEK 24 jam yaitu:

- a. Adanya kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK.
- b. Terbentuknya tim PONEK rumah sakit yang dilantik oleh pimpinan rumah sakit dan memiliki surat keputusan atau surat tugas.
- c. Tercapainya kemampuan teknis tim PONEK sesuai standar kinerja manajemen dan standar kinerja klinis.
- d. Adanya proses konsultasi dan pembinaan dalam pelayanan obstetri dan neonatal emergensi antar rumah sakit PONEK, puskesmas PONED, Puskesmas Pembantu, Dokter dan Bidan Praktik Mandiri Serta Rumah Sakit swasta.
- e. Adanya koordinasi dan sinkronasi antara pengelola dan penanggung jawab program pada tingkat kabupaten/kota, propinsi dan pusat dalam manajemen program PONEK.

## E. PRINSIP DASAR PENANGANAN KEGAWATDARUTAN MATERNAL DAN NEONATAL

Penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal merupakan penanganan yang meliputi intervensi yang spesifik untuk menangani kasus kegawatdaruratan atau komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dengan usia dibawah 30 hari. Intervensi yang dilakukan antara lain dengan pemberian antibiotic intravena, infus cairan, anastesi dan analgesia, penanganan komplikasi aborsi, penanganan perdarahan, postpartum, penanganan asfiksia neonatorum, penanganan icterus neonatorum, sesuai dengan jenis kasus kegawatdaruratan yang terjadi. Petugas kesehatan harus menyadari bahwa tujuan utama penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah untuk menyelamatkan nyawa ibu dan janin, juga untuk menyelamatkan jiwa bayi

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Chamberlain G, Steer P. Operative Delivery (Clinical Review). British Medical Journal.318. May 1999: 1260-1264
- Maryunani, Anik. (2016). Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan.Jakarta: CV Trans Info Media
- Permenkes, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Sistem Penanggulangan Gawat darurat terpadu
- Walyani, E. S. (2015). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru.

## **PROFIL PENULIS**



Desi Fitriani, dilahirkan di Selali Pada 12 Desember. Penulis Menyelsaikan Pendidikan D III Kebidanan di Bengkulu Selatan. Memperoleh Gelar Sarjana Terapan Kebidanan di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu pada Tahun 2016. Gelar Magister Terapan Kebidanan STIKES Guna Bangsa Yogyakarta tahun 2018. Dari Tahun 2019 hingga Sekarang, Penulis bekerja sebagai dosen tetap di Prodi Profesi Kebidanan di STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu. Penulis juga terlibat dalam pengelolaan Jurnal yaitu: Jurnal Sains Kesehatan dari LPPM STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu sebagai Dewan Editor, Reviewer Jurnal Avicenna, Reviewer Jurnal Surya Masyarakat, Jurnal Abdimas Community Health dan Reviewer Jurnal Literasi Kesehatan Qamaradul Huda. Selain itu, penulis juga termasuk anggota dari PDM Bengkulu, aktif sebagai peneliti dan menulis jurnal nasional maupun internasional dan juga terlibat dalam program Kampung Tematik “Kampung Rosella berseri”.



# **BAB 2**

# **PENANGANAN AWAL**

# **KEGAWATDARURATAN**

# **PADA KEHAMILAN**

# **MUDA DAN LANJUT**



**Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes**  
**Universitas Malahayati**

## A. PERDARAHAN KEHAMILAN MUDA

### 1. ABORSI

Pengertian **aborsi** dalam bahasa Latin dinamakan *abortus* atau **gugur kandungan** adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan menginjak waktu 20 minggu yang akhirnya mengakibatkan terjadinya kematian pada janin. Apabila janin lahir dengan selamat atau hidup sebelum kehamilan 38 minggu namun setelah melewati 20 minggu masa kehamilan, maka ini disebut sebagai **kelahiran prematur**. Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Abortus sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau usia kehamilan sebelum 20 minggu (terakhir oleh WHO/FIGO tahun 1998 adalah sebelum 22 minggu)

Dalam ilmu kedokteran, istilah-istilah ini digunakan untuk membedakan aborsi:

- a. *Spontaneous abortion*: gugur kandungan yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.
- b. *Induced abortion* atau *procured abortion*: pengguguran kandungan yang disengaja. Termasuk di dalamnya adalah:
  - a. *Therapeutic abortion*: pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu, terkadang dilakukan sesudah pemerkosaan.
  - b. *Eugenic abortion*: pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat.
  - c. *Elective abortion*: pengguguran yang dilakukan untuk alasan-alasan lain.

### Klasifikasi Aborsi

Beberapa jenis aborsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

#### a. **Abortus spontanea**

Pengertian *abortus spontanea* adalah abortus yang berlangsung tanpa tindakan, dalam hal ini dibedakan sebagai berikut:

- 1) **Abortus imminens** adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks.
  - 2) **Abortus insipiens** adalah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus.
  - 3) **Abortus inkompletus** adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.
  - 4) **Abortus kompletus**, semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan.
- b. Abortus provokatus**
- Pengertian abortus provokatus adalah jenis abortus yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau berat badan bayi kurang dari 1000 gram, walaupun terdapat beberapa kasus bayi dengan berat dibawah 1000 gram dapat terus hidup. Pengelompokan Abortus provokatus secara lebih spesifik :
- 1) **Abortus Provokatus Medisinalis/Artificialis/Therapeuticus**, abortus yang dilakukan dengan disertai indikasi medik. Di Indonesia yang dimaksud dengan indikasi medik adalah demi menyelamatkan nyawa ibu.
  - 2) **Abortus Provokatus Kriminalis**, aborsi yang sengaja dilakukan tanpa adanya indikasi medik (ilegal). Biasanya pengguguran dilakukan dengan menggunakan alat-alat atau obat-obat tertentu.
- c. Abortus Habitualis**
- Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu, dan umumnya disebabkan karena kelainan anatomi uterus, atau kelainan faktor imunologi.

## **DAFTAR PUSTAKA**

Kaslam P, et al. Pelayanan Antenatal Terpadu. In: Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2010.p 8-20.

Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI : 2015.

## PROFIL PENULIS



### **Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes**

Merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati sejak tahun 2006. Penulis sekarang sedang menjabat sebagai Sekertaris Program Studi DIII Kebidanan sejak tahun 2019. Penulis lahir di Metro, 30 Desember 1982. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2001-2004) di Politeknik Kesehatan Tanjung Karang, pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma IV Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung dan lulus tahun 2006, dan melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat (Peminatan Promosi dan Kesehatan Reproduksi) di Universitas Malahayati dan selesai tahun 2011. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



# **BAB 3**

# **RESUSITASI**

# **NEONATUS**



**Sunarsih,S.SiT.,M.Kes.**  
**Universitas Malahayati**

Resusitasi adalah suatu usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung dan alat – alat vital lainnya (Widiastini, 2018). Resusitasi neonatus merupakan suatu alur tindakan yang berkesinambungan, diawali dengan melakukan evaluasi, mengambil keputusan, dan melakukan tindakan resusitasi (Depkes RI, 2019).

Neonatus dengan masalah transisi kehidupan pada umumnya diberikan resusitasi. Pada beberapa kasus resusitasi masih dapat dilakukan hingga bayi berusia 1 minggu pasca kelahiran.

#### Persiapan Resusitasi Neonatus

##### 1. Persiapan Keluarga

Lakukan *inform consent* kepada keluarga sebelum tindakan resusitasi diberikan serta jelaskan segala kemungkinan yang akan terjadi

##### 2. Persiapan Tempat resusitasi

- a. Gunakan ruangan yang hangat serta pencahayaan yang cukup
- b. Tempat resusitasi yang datar, rata, keras, besih, kering dan hangat

##### 3. Persiapan Alat

- a. Alat untuk mengontrol suhu bayi: infant warmer, kain/handuk pengering, kain pembungkus bayi, topi, kantung plastik (untuk bayi dengan usia gesatasi kurang dari 32 minggu)
- b. Alat penghisap lender de lee atau bola karet
- c. Alat ventilasi: balon dan sungkup yang dilengkapi dengan bantalau undara untuk bayi cukup bulan dan kurang bulan
- d. Kotak alat resusitasi
- e. Stetostop
- f. Sarung tangan
- g. Timer/pencatat waktu

##### 4. Persiapan penolong

Sebelum melakukan tindakan hendaknya penolong mencuci tangan dan memakai alat perlindungan diri (APD).

## **Penilaian Dan Keputusan Resusitasi Bayi Baru Lahir**

Penilaian dan keputusan resusitasi bayi baru lahir

| <b>LANGKAH</b> | <b>KETERANGAN</b>  |
|----------------|--|
| PENILAIAN      | <p>Sebelum bayi lahir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apakah kehamilan cukup bulan?</i></li> </ul> <p>Sebelum bayi lahir, sesudah ketuban pecah;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Apakah ketuban jernih, tidak bercampur mekonium (warna kehijauan)</i></li> </ul> <p>Segara setelah bayi lahir (jika bayi cukup bulan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Menilai apakah bayi menangis atau bernafas/megap-megap?</i></li> <li>• <i>Menilai apakah tonus otot baik?</i></li> </ul> |
| KEPUTUSAN      | <p>Memutuskan bayi perlu resusitasi jika;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik:</i></li> <li>• <i>Air ketuban bercampur mekonium;</i></li> </ul>  |
| TINDAKAN       | <p>Mulai lakukan resusitasi segera jika:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Bayi tidak cukup bulan dan atau bayi megap-megap/tidak bernafas dan atau tonus otot bayi tidak baik:</i><br/>Lakukan Tindakan Resusitasi BBL</li> <li>2. <i>Air ketuban bercampur mekonium:</i><br/><i>Lakukan resusitasi sesuai indikasinya</i></li> </ol>  |

Sumber: Damayanti,I.P, dkk (2015)

### **A. PRINSIP DASAR RESUSITASI**

1. Memberikan lingkungan yang baik pada bayi dan mengusahakan saluran pernafasan tetap bebas agar oksigenisasi dan pengeluaran karbon dioksida berjalan lancar
2. Memberi bantuan pernafasan secara efektif pada bayi yang menunjukkan usaha pernapasan lemah
3. Memperbaiki asidosis
4. Menjaga agar sirkulasi darah tetap baik

## B. LANGKAH RESUSITASI NEONATUS

Langkah awal resusitasi untuk menentukan apakah neonatus memerlukan resusitasi atau tidak, membebaskan jalan nafas dan mencegah hipotermi serta bagaimana jika ketuban mengandung mekonium. Segera setelah lahir, jawab 3 pertanyaan untuk menentukan apakah bayi/neonatus memerlukan resusitasi, yaitu:

1. Apakah bayi cukup bulan?
2. Apakah bayi bernafas baik atau menangis?
3. Apakah tonus otot baik?

Bila semua pertanyaan terjawab YA, maka bayi tidak perlu resusitasi; keringkan, berikan kehangatan, nilai warna kulit dan bersihkan jalan nafas dari sisa-sisa sekret/air ketuban . Bila salah satu dari pertanyaan dijawab TIDAK, perlu dilakukan resusitasi pada bayi/neonatus.

1. Letakkan bayi dibawah lampu penghangat untuk mengurangi kehilangan panas
2. Posisikan bayi pada posisi “sniffing” (leher agak ekstensi, tidak hiperekstensi atau fleksi) untuk membuka jalan nafas. Untuk membuat posisi ekstensi, penolong dapat menggunakan bantal dibawah leher. Posisi sniffing sangat baik terbukti dapat meningkatkan 95% patensi jalan napas.



**Gambar 1.** Pengaturan Posisi Bayi untuk Dilakukan Resusitasi  
(Kemenkes RI, 2014)

3. Jika bayi baru lahir mengalami depersi pernapasan, tonus otot jelek, dan/atau heart rate <100 kali/menit, langsung suction pada mulut dan trachea. Intubasi endotracheal mungkin diperlukan untuk membantu suction tracheal. Berikan ukuran suction kateter 3,5 – 4 mm (atau kurang jika bayi preterm ) dan 8F – 12 F

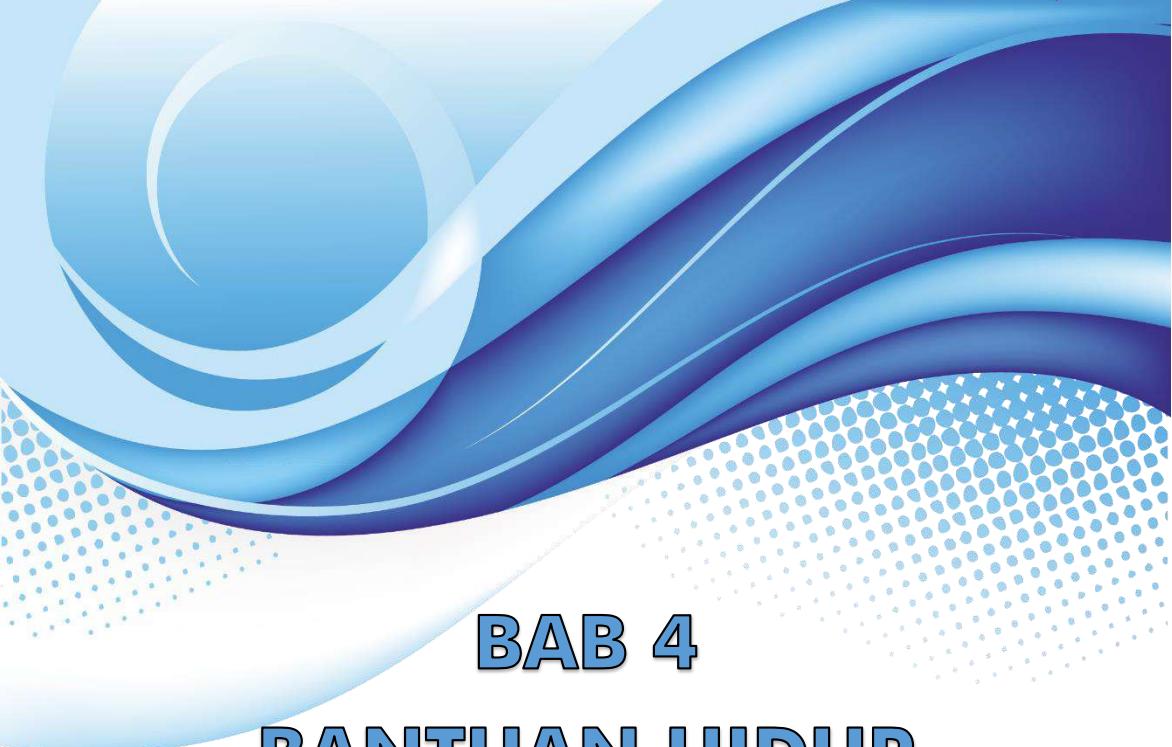
## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, K., Yanny, T., & Silwi, I. (2018). Keperawatan Gawat darurat dan Bencana Sheehy. *Edisi Indonesia Pertama, Singapura: Elsevier*
- 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.
- Damayanti, I. P., Liva Maita, S. S. T., Ani Triana, S. S. T., & Rita Afni, S. S. T. (2015). *Buku Ajar: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*/oleh Ika Putri damayanti. Deepublish.
- Depkes, R. I. (2014). PERMENKES Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial.
- Depkes, R. I. (2019). KEPMENKES Nomor HK.01.07/MENKES/ 214/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Asfiksia.
- Gilberta.G. *Teknik Resusitasi Neonatus*. <https://www.alomedika.com/tindakan-medis/prosedur-kegawatdaruratan-medis/resusitasi-neonatus/teknik>
- Ilyas, J., Mulyati, S., & Nurlina, S. (1994). Asuhan Keperawatan Perinatal
- Legawati (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Wineka Media
- Mutmainnah, A. U., SiT, S., Herni Johan, S. E., SKM, M. S., Llyod, S. S., SiT, S., & Mahakam, A. K. M. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Andi.
- Rehatta, M. (2020). *Pedoman Keterampilan Medik 4*. Airlangga University Press
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish
- Widiastini, L. P. (2018). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. In Media

## PROFIL PENULIS



**Sunarsih, S.SiT., M.Kes.**, merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati sejak januari 2012. Penulis lahir di Hargomulyo, 15 Agustus 1989. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan yang ditempuh selama 3 tahun (2007-2010) di Universitas Malahayati, pada tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan di Diploma IV Bidan Pendidik STIKes Mitra Ria Husada, Jakarta dan lulus tahun 2011, lalu ditahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati dan selesai tahun 2013. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat serta menulis beberapa buku ajar maupun buku referensi.



# **BAB 4**

# **BANTUAN HIDUP**

# **DASAR**

# **(BASIC LIFE SUPPORT)**

**Ns.Made Martini,S.Kep.,M.Kep**  
**STIKes Buleleng**

## A. PENDAHULUAN

Kondisi gawat darurat merupakan suatu kejadian yang dapat menimpa siapa saja dan terjadi kapan saja serta dimanapun, kejadian tersebut terjadi secara tiba-tiba yang dapat disebabkan oleh kerana suatu penyakit, kejadian bencana baik oleh karena bencana alam, dan nonalam, hal tersebut menuntut suatu penanganan yang cepat dan tepat guna menekan angka kematian dan kecacatan.

Penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi nomor satu di dunia, henti jantung atau *cardiac arrest* adalah hilangnya fungsi jantung untuk mempertahankan sirkulasi darah normal untuk memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan organ lain akibat kegagalan jantung sebagai pemompa berkontraksi secara efektif. Henti jantung sering disebut sebagai kematian mendadak bisa diakibatkan oleh serangan jantung SCA (*syndrome coronary acute*) yaitu sekitar 82,4% Kejadian ini dapat terjadi di luar rumah sakit (OHCA/*Out Of Hospital Cardiac Arrest*) maupun di dalam rumah sakit (IHCA/*In Hospital Cardiac Arrest*). Menurut *Indonesia Heart Association (2015)* angka kejadian henti jantung ini berkisar 10 dari 100.000 orang normal yang berusia di bawah 35 tahun dan pertahunnya mencapai sekitar 300.000-350.00 kejadian. Angka kematian akibat henti jantung masih sangat tinggi baik di negara - negara maju maupun yang masih berkembang. Berdasarkan data dari *the American Heart Association (AHA)*, sekitar 350.000 orang dewasa di *United States (USA)* mengalami serangan jantung (OHCA/*Out-of-Hospital Cardiac Arrest*) dan mendapatkan penanganan dari EMS (*emergency medical services* (tim ambulans) Adapun yang mendapat penanganan dari layperson dalam tindakan RJP kurang dari 40% dan kurang dari 12% diberikan tindakan kejut jantung dengan menggunakan alat *Automated External Defibrillator (AED)*, sedikitnya terdapat 2 juta kematian akibat henti jantung di seluruh dunia. Di Jepang, Singapura, Malaysia, dan juga negara - negara Asia lainnya, angka kematian akibat henti jantung menempati urutan 3 besar penyebab kematian terbanyak. (AHA, 2020) Di Indonesia terjadi kasus kematian oleh karena henti jantung dan napas terjadi terutama di luar RS namun dalam pelaporan dan dokumentasi belum terorganisir secara lengkap dan jelas sehingga perlu menjadi perhatian khusus terutama dalam hal tindakan, pelaporan dan pendokumentasian.

Keberhasilan penanganan kasus henti jantung sangat ditentukan oleh *golden period* ataupun kecepatan dan ketepatan penanganan terutama di awal pertama terjadinya baik dari *layperson*/masyarakat awam ataupun tenaga kesehatan, tindakan *high quality CPR* (RJP yang berkualitas) diperlukan guna meningkatkan angka harapan hidup pasien dengan henti jantung, tindakan RJP memerlukan keterampilan (*skill*) terlatih agar dapat menolong korban henti jantung. Resusitasi jantung paru bermanfaat untuk menjaga *suply* oksigenasi darah dan perfusi jaringan yang bertujuan untuk memperbaiki jantung sehingga dapat meningkatkan harapan hidup pasien dengan henti jantung. Komponen penting dalam melakukan RJP (Resusitasi Jantung Paru) adalah kedalaman kompresi, kecepatan kompresi, recoil dada mengembang sempurna, *push fast push hard*, ventilasi *return of spontaneous circulation* (ROSC) dan meminimalisasi interupsi(Zideman et al., 2021)

Pelatihan RJP yang berkualitas diperlukan untuk meningkatkan angka penyelamatan akibat henti jantung. Pelatihan tersebut harus diberikan kepada seluruh lapisan masyarakat khususnya kepada mereka yang sering menjumpai kasus henti jantung. Salah satu lapisan masyarakat yang sering menjumpai kasus henti jantung adalah tenaga kesehatan. Hal tersebut menuntut tenaga kesehatan untuk menguasai keterampilan RJP dan berespon dengan cepat pada pasien henti jantung baik di dalam maupun di luar rumah sakit sehingga pengetahuan dan keterampilan mengenai RJP merupakan faktor penting dalam menentukan hasil dari penyelamatan pasien.

Henti jantung memerlukan penanganan yang cepat dan tepat karena dapat menyebabkan kerusakan sel permanen yang tidak dapat kembali pulih seperti semula (kerusakan *irreversible*). Kejadian henti jantung ini tentu tidak dapat dilepaskan dari peran tenaga kesehatan dalam upaya penanganannya. Hal ini menuntut tenaga kesehatan terutama bidan untuk meningkatkan keahliannya untuk tanggap dalam menghadapi masalah kesehatan tembus dalam menghadapi kejadian henti jantung.

## B. KONSEP HENTI JANTUNG DAN NAPAS (CARDIAC ARREST)

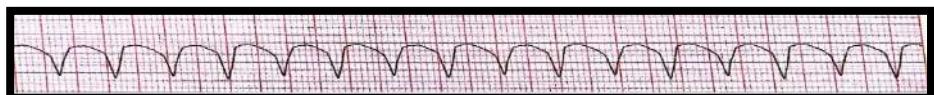
Henti jantung, yang juga dikenal sebagai henti kardiopulmonar atau henti sirkulasi atau *cardiac arrest*, merupakan keadaan terhentinya sirkulasi normal dari darah akibat kegagalan jantung dalam berkontraksi secara efektif. Penyebab *cardiac arrest* dikenal dengan istilah 5

H dan 5 T. Lima H tersebut meliputi: Hipotermi/Hipertermi, Hypokalemia/Hiperkalemia, Hipoksia, Hydrogen acidosis dan Hipovolemia. Lima T meliputi: Tension pneumothoraks, Tamponade jantung, Toksin, Thrombosis coroner dan Thrombosis pulmonal. Sirkulasi darah yang terhenti mencegah transportasi oksigen dan glukosa ke seluruh tubuh. Penurunan oksigen dan glukosa ke otak menyebabkan penurunan kesadaran, yang kemudian menyebabkan henti napas. Cedera otak sangat mungkin terjadi jika henti jantung tidak teratasi hingga lebih dari lima menit. Henti jantung merupakan kegawatdarurat medis yang mana pada situasi tertentu dapat berpotensi reversibel bila ditangani secara cepat. Tatalaksana henti jantung merupakan defibrilasi segera jika ditemukan ritme yang dapat di-defibrilasi, dan resusitasi jantung paru (RJP) digunakan untuk mendukung sirkulasi dan atau menginduksi ritme yang dapat didefibrilasi(AHA, 2020).

### Aritmia Pada Henti Henti Jantung

Salah satu manifestasi yang muncul pada pasien dengan henti jantung adalah munculnya irama pada EKG atau Elektrokardiogram yang mengancam nyawa yang disebut dengan aritmia lethal. Arithmia lethal diklasifikasikan menjadi 4 (empat), yaitu:

### Ventrikel Takikardi (VT) Tanpa Nadi



Gambar 1. Aritmia jantung dengan ventrikel takikardia (VT)  
sumber : (Davis, 2008)

Takikardi ventrikel / *Ventricular Tachycardia* (VT) adalah salah satu bentuk aritmia yang dapat mengancam dan menjadi salah satu mekanisme penyebab *sudden cardiac death* di mana terdapat tiga atau lebih *premature ventricular contraction* atau *ventricular extrasystole* dengan laju lebih dari 120 kali per menit. Fokus takikardi dapat berasal dari ventrikel (kiri atau kanan) atau akibat dari proses *reentry* pada salah satu bagian dari berkas cabang (*bundle branch reentry VT*)(American Heart Assosiation, 2016)

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2020). 2020 AHA Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) and Emergency Cardiovascular Care (ECC): Highlights. In *American Heart Association*.
- American Heart Assosiation. (2016). *Advance Cardiovaskuler Life Support*. American Heart Assosiation.
- Campbell, D., & M.Carr, S. (2018). *Midwifery Emergencies at a Glance* (Peate (ed.); first). WILEY Blackwell.
- Davis, A. (2008). ECG Success Exercises in ECG Interpretation. In *Davis Company*. Davis Company.
- Zideman, D. A., Singletary, E. M., Borra, V., Cassan, P., Cimpoesu, C. D., De Buck, E., Djärv, T., Handley, A. J., Klaassen, B., Meyran, D., Oliver, E., & Poole, K. (2021). European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*, 161, 270–290. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2021.02.013>

## PROFIL PENULIS



### Ns.Made Martini,S.Kep.,M.Kep

Penulis dilahirkan di Bandung, 12 April 1983, ketertarikan penulis terhadap ilmu keperawatan dimulai pada tahun 2001 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Akademi Keperawatan Bali Denpasar berhasil lulus pada tahun 2004, kemudian penulis bekerja di IGD RS Bhakti Rahayu Denpasar, melanjutkan Pendidikan S1 Keperawatan Ners di Universitas Brawijaya Malang lulus pada tahun 2008, setelah menyelesaikan Pendidikan S1 keperawatan Ners Penulis bekerja sebagai pengajar di STIKES Bali dari tahun 2008 – 2014, kemudian penulis melanjutkan pendidikan di jenjang Magister Keperawatan dengan mengambil konsentrasi Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana lulus pada tahun 2016. Dari tahun 2016 sampai sekarang Penulis bekerja sebagai Dosen di STIKes Buleleng, penulis juga aktif melaksanakan Tri Dharma PT (melakukan penelitian dan pengabdian masyarakat terutama terkait keperawatan gawat darurat dan bencana) dan penulis aktif sebagai pengurus Himpunan Keperawatan Gawat Darurat dan Bencana Provinsi Bali periode 2018-2022, penulis juga aktif menulis dan menjadi editor dan penulis beberapa buku, penulis saat ini menjadi ka UPK di Stikes Buleleng, selain itu penulis juga aktif menjadi instruktur dalam pelatihan BTCLS dalam Yayasan Ambulans Gawat Darurat 118 Jakarta. Semua itu dilakukan agar dapat memberikan manfaat dalam bidang ke Pendidikan terutama dalam bidang keperawatan, penulis memiliki **motto hidup “pengalaman adalah guru yang terbaik, hari esok harus lebih baik”**.

Email penulis: mademartini20@gmail.com



# **BAB 5**

# **PATIENT SAFETY DAN**

# **PENCEGAHAN INFENSI**

# **DALAM ASUHAN**

# **KEGAWATDARURATAN**

# **MATERNAL NEONATAL**



**Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes.**  
**Universitas Malahayati**

## **A. PATIENT SAFETY**

Keselamatan pasien (patient safety) adalah suatu sistem yang memastikan asuhan pada pasien jauh lebih aman. Sistem tersebut meliputi pengkajian risiko, identifikasi insiden, pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, serta implementasi dan tindak lanjut suatu insiden untuk meminimalkan terjadinya resiko.

Keselamatan pasien adalah bebas dari cidera fisik dan psikologis yang menjamin keselamatan pasien, melalui penetapan systemoperasional, meminimalisasi terjadinya kesalahan, mengurangi rasa tidak aman pasien dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatkan pelayanan yang optimalKeselamatan pasien merupakan hal mendasar dalam mutu pelayanan kesehatan dan pelayanan keperawatan . meningkatkan keselamatan pasien meliputi tindakan nyata dalam rekrutmen, pelatihan dan retensi tenaga professional , pengembangan kinerja, manajemen risiko dan lingkungan yang aman, pengendalian infeksi, penggunaan obat-obat yang aman, peralatan dan lingkungan perawatan yang aman serta akumulasi pengetahuan ilmiah yang terintegrasi serta berfokus pada keselamatan pasien yang disertai dengan dukungan infrastruktur terhadap pengembangan yang ada. Tujuan Prinsip patient safety terdiri dari :

1. Kesadaran (awareness) tentang nilai keselamatan pasien
2. Komitmen pelayanan kesehatan berorientasi patient safety
3. Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko penyebab insiden terkait patient safety,
4. Kepatuhan pelaporan insiden terkait patient safety,
5. Kemampuan berkomunikasi yang efektif dengan pasien tentang faktor risiko insiden terkait patient safety,
6. Kemampuan mengidentifikasi akar masalah penyebab masalah terkait patient safety,
7. Kemampuan memanfaatkan informasi tentang kejadian yang terjadi untuk mencegah kejadian berulang.

Tujuh langkah keselamatan pasien adalah kesehatan tahun 2008 mencangangkan tujuh langkah keselamatan pasien yang harus diajalankan di tiap rumah sakit, antara lain adalah:

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien yang terbuka dan adil.

2. Pimpin dan dukung staf. Bangunlah komitmen dan focus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien.
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan assesmen hal yang potensial bermasalah
4. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS.
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara – cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.
7. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah aytau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan

Standar pasien safety terdiri dari tujuh standar, yaitu :

1. Hak pasien

Pasien dan keluarhanya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadi kejadian yang tidak diharakan

Hubungan transaksi terapeutik antara dokter pasien pada asasnya bertumpu pada menentukan nasib sendiri (the right self-determination) dan hak informasi (the right to information). Oleh karena itulah, dalam hubungan/ transaksi terapeutik ini hak pasien damping dilindungi oleh kedua hak tersebut. Dengan kedua hak itu pasien bersama-sama dengan dokter menemukan terapi yang paling tepat untuk kesehatannya dan apabila terapi yang paling tepat itu telah ditemukan oleh kedua belah pihak, maka dia berdualah yang bertanggung jawab atas segala akibat yang mungkin terjadi sebagai efek sampingan dari terapi tersebut (Informed consent)

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Dengan pendidikan tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Muhdar, S., Darmin, S., Tukatman, S., Kep, N. M., PARYONO, S. K., Ns, M. K., ... & Hed, M. A. (2021). *Manajemen Patient Safety*. Penerbit Tahta Media Group.
- Hadi, I. (2016). *Buku Ajar Manajemen Keselamatan Pasien*. Deepublish.
- Ismainar, H. (2015). *Keselamatan pasien di rumah sakit*. Deepublish.
- KEMENKES, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. MENKES RI: Jakarta.
- INFEKSI, P. (2008). Pedoman manajerial pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.
- Spaulding, E. H. (1968). Chemical disinfect of medical and surgical materials. *Disinfection, sterilization and preservation.*, 517-531.
- Sursilah, I. (2010). *Pencegahan Infeksi dalam Pelayanan Kebidanan*. Deepublish

## PROFIL PENULIS



**Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes.** Saat ini sebagai dosen tetap Profesi Kebidanan Universitas Malahayati dari Januari tahun 2012. Aktif melaksanakan Tridarma Perguruan Tinggi seperti Mengajar, Pengabdian masyarakat dan Penelitian, serta aktif menulis artikel dijurnal nasional baik yang tidak terakreditasi maupun terakreditasi

Lahir di Baturaja, 19 September 1988. Lulus pendidikan DIII Kebidanan di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati pada tahun 2010, Lulus pendidikan DIV Bidan Pendidik di Stikes Mitra Ria Husada Cibubur Jakarta Timur Tahun 2011 dan Lulus Pendidikan S2 Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas malahayati Bandar Lampung Tahun 2014.



# **BAB 6**

# **PENANGANAN**

# **KEGAWATDARURATAN**

# **PADA PERSALINAN, BAYI**

# **BARU LAHIR DAN**

# **NEONATUS DI BERBAGAI**

# **TATANAN PELAYANAN**

# **KEBIDANAN**

**Siti Rohani.,SST.M.Kes**  
**Universitas Aisyah Pringsewu**

Kejadian kegawatdaruratan merupakan kasus yang harus segera ditangani agar dapat meminimalisir mortalitas dan morbiditas ibu dan janinya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu, janin, dan bayi baru lahir. Secara umum terdapat berbagai kasus yang masuk dalam kategori kegawatdaruratan maternal masa persalinan kala I dan II, dan manifestasi klinik kasus kegawatdaruratan tersebut berbeda-beda dalam rentang yang cukup luas.

#### **A. IDENTIFIKASI KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL MASA PERSALINAN**

Yang dapat menyebabkan keadaan gawatdarurat dalam hal ini adalah penyulit persalinan yaitu hal-hal yang berhubungan langsung dengan persalinan yang menyebabkan hambatan bagi persalinan yang lancar. Kategori dalam penyulit persalinan kala I dan II adalah sebagai berikut :

1. Emboli air ketuban
2. Distosia bahu
3. Persalinan dengan Kelainan letak (letak sungsang)
4. Partus lama
5. Preeklamsia

#### **B. EMBOLI AIR KETUBAN**

Embolai air ketuban merupakan sindrom dimana cairan ketuban memasuki sirkulasi darah maternal, tiba-tiba terjadi gangguan pernafasan yang akut dan shock. Sebanyak 25% wanita yang menderita keadaan ini meninggal dalam waktu 1 jam.

#### **Etiologi**

Patofisiologi diduga terjadi kerusakan penghalang fisiologi antara ibu dan janin sehingga bolus cairan amnion memasuki sirkulasi maternal yang selanjutnya masuk kedalam sirkulasi paru dan menyebabkan:

1. Kegagalan perfusi secara masif
2. Bronchospasme
3. Renjatan

## **1. Tanda dan Gejala**

- a. Sesak nafas
- b. Wajah kebiruan
- c. Terjadi gangguan sirkulasi jantung
- d. Tekanan darah mendadak turun
- e. Nadi kecil/cepat

## **2. Faktor Resiko**

Emboli air ketuban dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan namun sebagian besar terjadi pada saat inpartu (70%), pasca persalinan (11%) dan setelah Sectio Caesar (19%). Yang menjadi faktor risiko adalah beberapa hal berikut :

- a. Multipara
- b. Solusio plasenta
- c. IUFD
- d. Partus presipitatus
- e. Suction curettahge
- f. Terminasi kehamilan
- g. Trauma abdomen
- h. Versi luar
- i. Amniosentesis

## **3. Penataksanaan Emboli Air Ketuban**

- a. Bila sesak nafas ➔ oksigen atau respirator
- b. Bila terjadi gangguan bekuan darah ➔ transfusi
- c. Observasi tanda vital

Wanita yang bertahan hidup setelah menjalani resusitasi jantung sebaiknya mendapat terapi yang ditujukan untuk oksigenasi dan membantu miokardium yang mengalami kegagalan

## DAFTAR PUSTAKA

- Lisnawati, lilis. 2013. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: CV Trans Infomedia
- Setiyaningrum, Erna. 2017. *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.
- Siwi, W. E. 2012. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. 2015. *Ilmu Obstetri dan Ginekologi Sosial untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

## PROFIL PENULIS



### **Siti Rohani.,SST.M.Kes**

Merupakan dosen pengajar di Program Studi D III Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyah Pringsewu (UAP) sejak tahun 2012. Penulis sekarang sedang menjabat sebagai Kepala Program Studi DIII Kebidanan sejak tahun 2021. Penulis lahir di Waluyojati, 25 November 1988. Riwayat pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan ADILA Bandar Lampung selama 3 tahun (2007-2010) Diploma IV di STIKes Aisyah Pringsewu lulus tahun 2012 dan penulis melanjutkan Pendidikan Megister di Universitas Malahayati (Peminatan Kesehatan Reproduksi) dan selesai tahun 2016. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



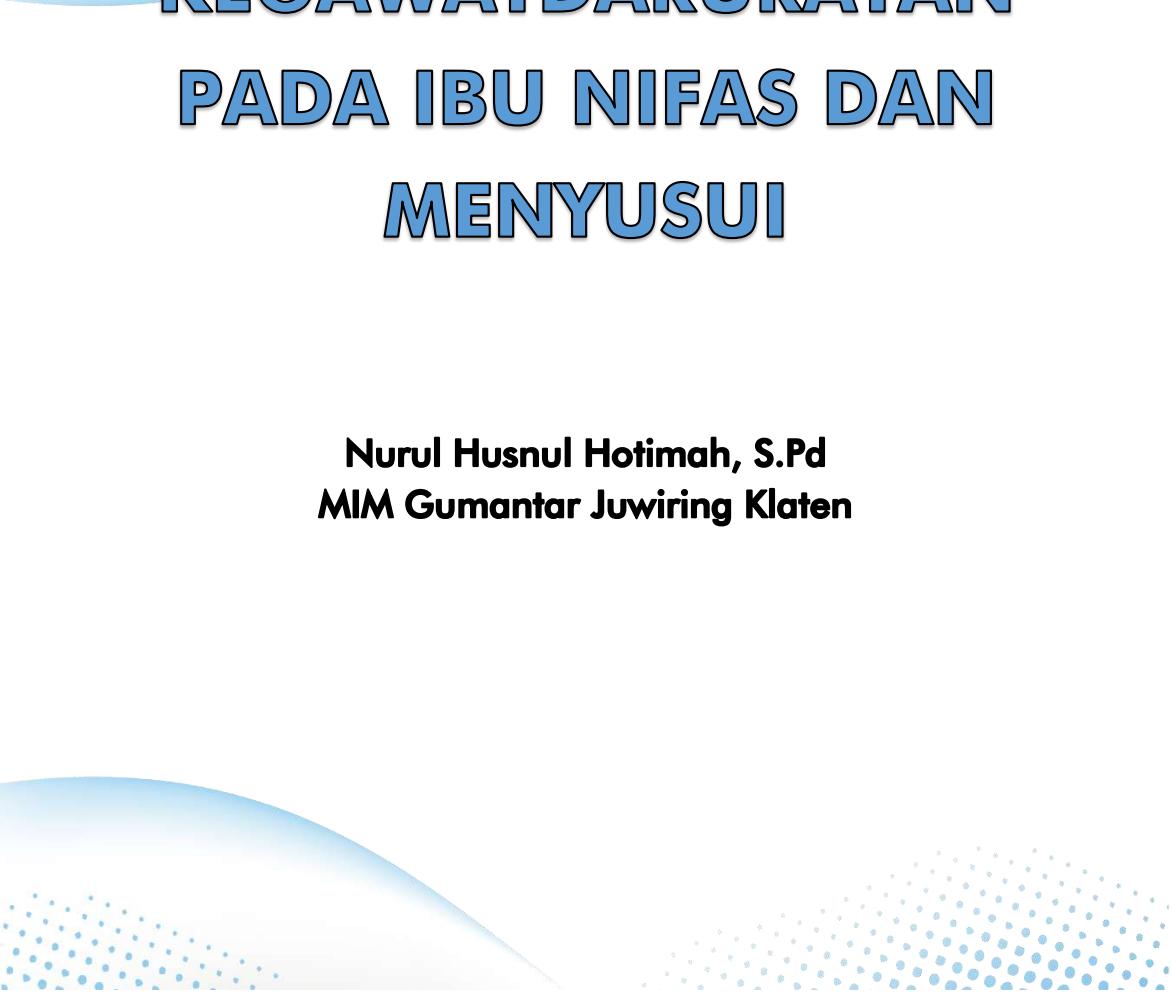
# **BAB 7**

# **PENANGANAN**

# **KEGAWATDARURATAN**

# **PADA IBU NIFAS DAN**

# **MENYUSUI**



**Nurul Husnul Hotimah, S.Pd**  
**MIM Gumantar Juwiring Klaten**

## **A. PENGERTIAN NIFAS (PUERPURIUM)**

Masa nifas (Puerpurium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu.

Infeksi nifas adalah infeksi pada dan melalui traktus genitalis setelah persalinan. Suhu 38 °C atau lebih yang terjadi antara hari ke 2-10 postpartum dan diukur peroral sedikitnya empat kali sehari. Istilah infeksi nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman kedalam alat genitalia pada waktu persalinan dan nifas. Infeksi nifas pada awalnya adalah penyebab kematian maternal yang paling banyak, namun dengan kemajuan ilmu kebidanan terutama pengetahuan tentang sebab-sebab infeksi nifas, pencegahan dan penemuan obat-obat baru dari itulah dapat diminimalisir terjadinya infeksi nifas.

## **B. PENYEBAB TERJADINYA INFEKSI**

Penyebab terjadinya infeksi antara lain :

1. Pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada ke dalam rongga rahim.
2. Alat-alat yang tidak dicuci lama .
3. Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat terkena infeksi kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan, dari penolong dan pembantunya atau orang lain.
4. Partus lama, partus terlantar, dan ketuban pecah lama.
5. Tertinggalnya sisa-sisa urin, selaput ketuban, dan bekuan darah dalam rongga rahim.
6. Infeksi terbatas lokalisasinya pada perineum, vulva, serviks, dan endometrium.

7. Infeksi yang menyebar ke tempat lain melalui: pembuluh darah vena, pembuluh limfe dan endometrium.

Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi antaralain

1. *Streptococcus Haemoliticus Aerobik*

Masuk secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak suci hama, tangan penolong, dan sebagainya.

2. *Staphylococcus Aureus*

Masuk secara eksogen, infeksi sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di Rumah Sakit.

3. *Escherichia Coli*

Sering berasal dari kandung kemih dan rectum, menyebabkan infeksi terbatas.

4. *Clostridium Welchii*

Kuman anaerobik yang sangat berbahaya , sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar Rumah Sakit.

## C. METRITIS

Metritis adalah inspeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvic yang menahun, peritonitis, syok septik, thrombosis yang dalam, emboli pulmonal, infeksi felvik yang menahun, dispareunia, penyumbatan tuba dan infertilitas.

1. Tanda gejala yang selalu ada, antaralain:

- a. Demam menggigil
- b. Nyeri perut bawah
- c. Lokea berbau nanah
- d. Uterus nyeri tekan

2. Tanda gejala kadang-kadang ada, antaralain:

- a. Perdarahan pervagina
- b. Syok

3. Penanganan yang dilakukan untuk metritis, antaralain:

- a. Berikan transfusi bila dibutuhkan atau jika ada perdarahan
- b. Berikan antibiotika broadspektrum dalam dosis yang tinggi
- c. Pertimbangkan pemberian antitetanus profilaksis

## **DAFTAR PUSTAKA**

Sarwono Prawiroharjo.2015.*Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: PT. Bina Pustaka  
Samba, Suharyati. 2015. *Buku Ajar Praktik Kebidanan*. Jakarta: EGC.

## PROFIL PENULIS



Nurul Husnul Hotimah , S.Pd Lahir di Klaten Jawa Tengah pada tanggal 06 juli 1986 alamat ngasem rt 003 rw 012 Krakitan Bayat Klaten menyelesaikan pendidikan D-1 Kebidanan tahun 2005 S-1 FKIP Matematika tahun 2009. S-1 FKIP PGSD tahun 2014. Saat ini penulis aktif menjadi guru tetap madrasah di MIM Gumantar Juwiring Klaten  
*Email [nurulhotimah113@gmail.com](mailto:nurulhotimah113@gmail.com)*



## **BAB 8**

# **KOLABORASI DAN SISTEM RUJUKAN**



**Ana Mariza, S.ST,M.Kes**  
**Universitas Malahayati**

Sistem pelayanan kesehatan yang ada saat ini, mengutamakan pelayanan yang berpusat pada pasien dan keluarga untuk memberikan pelayanan yang berkualitas, kepuasan pasien, dan terhindar dari kejadian yang tidak diharapkan. Kolaborasi yang efektif antar anggota tim kesehatan memfasilitasi terselenggaranya pelayanan yang berkualitas, dengan demikian pengembangan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan menjadi hal yang diprioritaskan oleh semua organisasi pemberi pelayanan kesehatan terutama saat menghadapi kasus kegawatdaruratan. Kejadian yang tidak terduga bisa terjadi kapan saja sehingga tenaga kesehatan dituntut harus melakukan tindakan sesegera mungkin untuk dapat menolong pasien. Untuk itu diperlukan adanya upaya kolaborasi serta sistem rujukan yang benar agar dapat memberikan pelayanan secara optimal dalam upaya penyelamatan jiwa pasien (Nilakesuma, 2020).

## A. KOLABORASI

### 1. Definisi Kolaborasi

Kolaborasi adalah hubungan timbal balik dimana pemberi pelayanan memegang tanggung jawab paling besar untuk perawatan dalam kerangka kerja bidang respektif mereka. Praktik kolaboratif menekankan tanggung jawab bersama dalam manajemen perawatan pasien, dengan proses pembuatan keputusan bilateral didasarkan pada pendidikan dan kemampuan praktisi (Suswati, 2018). Kolaborasi adalah proses dimana dokter dan perawat merencanakan dan praktik bersama sebagai kolega. Bekerja saling ketergantungan dalam batasan-batasan lingkup kerja mereka dengan berbagai nilai-nilai dan saling mengakui dan menghargai terhadap setiap orang yang berkontribusi untuk merawat individu keluarga dan masyarakat (Soklaridis, 2007).

Pada kolaborasi, dibutuhkan komunikasi yang baik antar sesama tenaga kesehatan. Komunikasi dapat efektif apabila pesan diterima dan dimengerti sebagaimana dimaksud oleh pengirim pesan, pesan ditindaklanjuti dengan sebuah perbuatan oleh penerima pesan dan tidak ada hambatan untuk hal itu. Komunikasi yang efektif terjadi bila pendengar menangkap dan menginterpretasikan ide yang disampaikan dengan tepat seperti apa yang dimaksud oleh pembicara (Canadian, 2007).

### a. Kolaborasi Kesehatan

Dokter dan penyedia layanan lain menggunakan keterampilan, pengetahuan dan kompetensi komplementernya dan bekerja sama untuk dapat memberikan pelayanan kepada pasien berdasarkan kepercayaan, rasa hormat dan pemahaman tentang kemampuan dan pengetahuan satu sama lain.

Kolaborasi tim kesehatan merupakan suatu aktivitas yang bertujuan untuk memperkuat hubungan diantara profesi di bidang kesehatan yang berbeda yang salingbekerja sama dan memiliki ciri sebagai berikut :

- 1) Memiliki tujuan bersama
- 2) Mengenal dan menghargai kelebihan dan perbedaan masing-masing profesi
- 3) Mampu membuat keputusan yang efektif
- 4) Fokus pada pasien
- 5) Memiliki jalur komunikasi yang jelas.

Kolaborasi kesehatan memungkinkan pertukaran pengetahuan dari setiap profesi dibidang kesehatan guna meningkatkan pelayanan kesehatan pada pasien dan untuk meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan memiliki kualitas yang lebih baik. Hal ini berarti dengan adanya kolaborasi tim kesehatan diharapkan kedepannya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien lebih efektif. Bekerja bersama dalam kesetaraan adalah esensi dasar dari kolaborasi. Kolaborasi tim kesehatan terdiri dari berbagai profesi di bidang kesehatan seperti dokter, psikologis/psikiater, suster, ahli gizi, farmasis, dokter spesialis, pendidik dibidang kesehatan, dokter gigi dan pekerja sosial. Tujuan utama dari kolaborasi tim kesehatan adalah untuk memberikan pelayanan yang tepat oleh tim kesehatan yang tepatdi waktu yang tepat dan tempat yang tepat (Triana, 2018).

## 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.
- Canadian Medical Association. (2007). Putting Patients First®: Patient-Centred Collaborative Care-A Discussion Paper. *Toronto: CMA*.
- Dwiyanto, A. (2018). *Manajemen Pelayanan Publik: Peduli Inklusif Dan Kolaborasi*. UGM PRESS.
- Hasnidar, H., Sulianti, S., Putri, N. R., Tahir, A., Arum, D. N. S., Indryani, I., ... & Megasari, A. L. (2021). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yayasan Kita Menulis.
- Ismainar, H. (2018). *Manajemen unit kerja: untuk perekam medis dan informatika kesehatan ilmu kesehatan masyarakat keperawatan dan kebidanan*. Deepublish.
- Nilakesuma, N. F. (2020). *Pengambilan Keputusan Terhadap Rujukan Ibu Bersalin*. Media Sains Indonesia.
- Simamora, N. F. (2019). MENINGKATKAN KOLABORASI INTERPROFESIONAL TERHADAP KESELAMATAN PASIEN.
- Soklaridis, S., Oandasan, I., & Kimpton, S. (2007). Family health teams: Can health professionals learn to work together?. *Canadian Family Physician*, 53(7), 1198-1199.
- Suarayasa, K. (2020). *Strategi Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Di Indonesia*. Deepublish
- Suci Rahmadani, S. K. M., Nasrah, S. K. M., Rosdiana, S. E., Muhammad Al Fajrin, S. K. M., KM, M., Nur Annisa Hamka, S. K. M., & HR, A. P. *Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer Era JKN*. uwais inspirasi indonesia.
- Suswati, I., Setiawan, F. E. B., Prasetyo, Y. B., & Tilaqsa, A. (2018). *Interprofessional Education (Ipe) Panduan Tutorial Dan Homevisit Kesehatan Keluarga* (Vol. 1). Ummpress.

Triana, N. (2018). *Interprofessional Education Di Institusi dan Rumah Sakit*. Deepublish.

Suswati, I., Setiawan, F. E. B., Prasetyo, Y. B., & Tilaqsa, A. (2018). *Interprofessional Education (Ipe) Panduan Tutorial Dan Homevisit Kesehatan Keluarga* (Vol. 1). Ummpress.

## PROFIL PENULIS



Penulis memiliki nama lengkap Ana Mariza, S.ST,M.Kes. Merupakan dosen pengajar di Program Studi Kebidanan Universitas Malahayati sejak Agustus 2011. Penulis lahir di Palembang, 22 Mei 1987. Riwayat pendidikan dimulai dari DIII kebidanan yang ditempuh selama 3 (tiga) tahun (2005-2008), diploma IV kebidanan (2009-2010) di Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. Di tahun 2011 melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Malahayati, lulus ditahun 2013. Penulis sebelumnya pernah bekerja sebagai bidan pelaksana di RS DKT Bandar Lampung 2008-2011, serta mengajar di Akbid Alifa Pringsewu 2010-2011. Selain sebagai pengajar, saat ini penulis aktif dalam pelaksanaan penelitian dan pengabdian masyarakat.



# **BAB 9**

# **PENDOKUMENTASIAN**

# **DALAM KASUS**

# **KEGAWATDARURATAN**

# **MATERNAL DAN**

# **NEONATAL DENGAN**

# **METODE SOAP**



**Anggraini, S.SiT.,M.Kes**  
**Universitas Malahayati**

## **A. KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL**

Penatalaksanaan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pemikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, ketrampilan dalam rangkainya /tahapan yang logis iuntuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney dalam Aning, 2017)

Manajemen Kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan, yang dimulai dengan pengumpulan data sampai dengan evaluasi. Proses ini bersifat siklik (dapat berulang), dengan tahap evaluasi sebagai data awal pada siklus berikutnya.

## **B. PROSES PENATALAKSANAAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY**

### **1. Pengumpulan data**

Langkah awal yang akan menentukan langkah selanjutnya, sehingga data akurat dan lengkap yang berkaitan dengan kondisi klien sangat menentukan bagi langkah interpretasi data. Pengkajian data meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif merupakan data yang didapat dari klien atau keluarga, terdiri dari identitas pasien, keluhan pasien dan hasil anamnesa langsung. Data Objektif merupakan hasil pemeriksaan dari tenaga kesehatan yakut hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti pemeriksaan protein urin, glukosa darah, VDRL ataupun hasil USG.

Setelah data terkumpul langkah selanjutnya adalah pengolahan data dengan cara menggambangkan dan menghubungkan data yang satu dengan yang lainnya sehingga menggambarkan kondisi klien yang sebenarnya. Dan perlu dilakukan pengkajian data ulang yang telah dikumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

### **2. Interpretasi data untuk mengidentifikasi diagnose/masalah**

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Mendiganosa merupakan diagnosis yang ditegakkan oleh profesi bidan dalam praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur kebidanan. Merumuskan diagnose dan masalah digunakan karena masalah tidak dapat

didefinisakan seperti diagnose tetapi membutuhkan penanganan. Masalah berkaitan dengan hal yang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnose kebidanan

3. Mengidentifikasi diagnose / masalah potensial

Langkah ini bidan harus melakukan identifikasi dan masalah potensial berdasarkan diagnose/masalah yang sudah diidentifikasi. Di langkah ini bidan melakukan antisipasi guna mendapatkan asuhan yang aman. Pada langkah ini bidan harus waspada untuk mencegah masalah potensial terjadi

4. Menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan

5. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh

Setelah diagnose dan masalah ditetapkan selanjutnya adalah membuat perencanaan secara menyeluruh. Bidan dalam merumuskan perencanaan harus bersama klien dan membuat kesepakatan bersama sebelum melakukan tindakan. Dan asuhan yang diberikan harus berdasarkan evidence based dan terbaru.

6. Pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman.

Pada langkah ini semua perencanaan yang sudah ditetapkan dilaksanakan dengan baik oleh bidan baik secara mandiri ataupun kolaborasi

7. Evaluasi

Langkah akhir dari manajemen kebidanan yaitu melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Jika dalam pelaksanaan tidak efektif maka harus dikaji ulang mengapa proses asuhan tersebut tidak efektif dan melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. A. (2008). *Dokumentasi kebidanan*. Penerbit Salemba.
- Handayani, S. R. (2019). Dokumentasi Kebidanan: Bahan Ajar Kebidanan.
- Suprapti & Ika Setyarini Didiean. 2016. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta :Pusdik SDM Kesehatan
- Subiyantin Aning. 2017. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Jakarta : Penerbit : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta

## PROFIL PENULIS



**Anggraini, S.SiT.,M.Kes**

Lahir di Bandar Lampung, 08 Desember 1989. Riwayat pendidikan Diploma III Kebidanan Universitas Malahayati Bandar Lampung tahun 2010, kemudian melanjutkan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di STIKes Mitra Ria Husada Cibubur Jakarta Timur tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan lagi di Pasca Sarjana Magister Kesehatan Masyarakat Peminatan kesehatan reproduksi di Universitas Malahayati Bandar Lampung tahun 2014. Bekerja

sebagai Tenaga Pendidik Prodi D-IV Kebidanan Universitas Malahayati dari tahun 2012 sampai dengan sekarang. Selain sebagai pengajar, penulis juga aktif dalam penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan mengembangkan bahan ajar.

## **BAB 1 KONSEP KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL**

Desi Fitriani, M.Tr.Keb (STIKES Tri Mandiri Sakti Bengkulu)

## **BAB 2 PENANGANAN AWAL KEGAWATDARURATAN PADA KEHAMILAN MUDA DAN LANJUT**

Devi Kurniasari, SST.,Bdn., M.Kes (Universitas Malahayati)

## **BAB 3 RESUSITASI NEONATUS**

Sunarsih,S.SiT.,M.Kes. (Universitas Malahayati)

## **BAB 4 BANTUAN HIDUP DASAR (BASIC LIFE SUPPORT)**

Nr.Made Martini,S.Kep.,M.Kep (STIKes Buleleng)

## **BAB 5 PATIENT SAFETY DAN PENCEGAHAN INFENSI DALAM ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL NEONATAL**

Susilawati, S.SiT.,Bdn.,M.Kes. (Universitas Malahayati)

## **BAB 6 PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA PERSALINAN, BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS DI BERBAGAI TATANAN PELAYANAN KEBIDANAN**

Siti Rohani,, SST,M.Kes (Universitas Aisyah Pringsewu)

## **BAB 7 PENANGANAN KEGAWATDARURATAN PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI**

Nursal Husnul Hotimah, SPd (MIM Gumantar Juwiring Klaten)

## **BAB 8 KOLABORASI DAN SISTEM RUJUKAN**

Ana Mariza, S.ST,M.Kes (Universitas Malahayati)

## **BAB 9 PENDOKUMENTASIAN DALAM KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DENGAN METODE SOAP**

Anggraini, S.SiT.,M.Kes (Universitas Malahayati)



CV. Tahta Media Group  
Surakarta, Jawa Tengah  
Web : [www.tahtamedia.com](http://www.tahtamedia.com)  
Ig : tahtamediagroup  
Telp/WA : +62 813 5346 4169

ISBN-978-623-0801-25-2



9 78623 981352