



BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

ULIARTA MARBUN
DAHNIAR
IRNAWATI
LILI PURNAMA SARI

BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

**Uliarta Marbun
Dahniar
Irnawati
Lili Purnama Sari**



**PENERBIT SALNESIA
(CV. SARANA ILMU INDONESIA)**

BUKU AJAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

Penulis:

Uliarta Marbun, Dahniar, Irnawati, Lili Purnama Sari

Desain Cover:

Tim Salnesia

Tata Letak:

Tim Salnesia

Editor:

Iin Octaviana Hutagaol

ISBN: 978-623-10-8055-4

vi+82 Halaman, Ukuran (15,5 cm x 23 cm)

Cetakan Pertama:

Maret, 2025

Hak Cipta 2025, Pada Penulis

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-
Undang

Copyright © 2025
by Penerbit Salnesia
All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penulis dan Penerbit

PENERBIT:

SALNESIA

(CV. SARANA ILMU INDONESIA)

Anggota IKAPI No. 068/SSL/2024

Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros,
Provinsi Sulawesi Selatan

Website: penerbit.salnesia.id/index.php/press

Instagram: @salnesia

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku ajar ini yang berjudul “Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal” dapat disusun dan diterbitkan dengan baik.

Buku ajar ini dirancang untuk mendukung proses pembelajaran bagi mahasiswa di bidang kesehatan, khususnya kebidanan yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam menangani kasus kegawatdaruratan pada ibu dan bayi. Topik-topik yang disajikan dalam buku ini meliputi Konsep dasar Kegawatdaruratan maternal dan neonatal, asuhan kebidanan kegawatdaruratan Maternal pada kehamilan, asuhan kegawatdaruratan maternal masa persalinan, asuhan kegawatdaruratan maternal masa nifas, asuhan kegawatdaruratan Neonatal pada bayi baru lahir, Rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Penyusunan buku ajar ini didasarkan pada kebutuhan akan referensi pembelajaran yang terstruktur, praktis, dan berbasis bukti ilmiah. Materi yang terdapat dalam buku ini telah disesuaikan dengan kurikulum pendidikan kesehatan, sehingga dapat digunakan sebagai panduan utama dalam proses belajar mengajar di kelas maupun praktik klinis.

Kami menyadari bahwa penyusunan buku ajar ini tidak lepas dari kekurangan. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan saran dan masukan dari pembaca untuk menyempurnakan edisi mendatang.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi dalam penyusunan buku ini, baik dalam bentuk ide, data, maupun dukungan moral. Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi pengembangan ilmu dan praktik kesehatan,

serta menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

Maret, 2025

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR..... | i |
| DAFTAR ISI | iii |
| DAFTAR TABEL..... | v |
| DAFTAR GAMBAR..... | vi |
| BAB 1 | 1 |
| KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL..... | 1 |
| A. Deteksi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal..... | 1 |
| B. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal..... | 1 |
| C. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Neonatal..... | 2 |
| BAB 2 | 5 |
| ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERAL PADA MASA KEHAMILAN | 5 |
| A. Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Muda..... | 5 |
| B. Perdarahan Pada Kehamilan Lanjut..... | 9 |
| C. Asuhan Kegawatdaruratan Syok Obstetri | 16 |
| D. Kelainan Air Ketuban..... | 18 |
| BAB 3 | 23 |
| ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA MASA PERSALINAN..... | 23 |
| A. Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala I Dan Penatalaksanaan..... | 23 |
| B. Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala II dan Penatalaksanaan..... | 39 |
| C. Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala III dan Penatalaksanaan..... | 42 |
| D. Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala IV dan Penatalaksanaan..... | 45 |

| | |
|--|-----|
| BAB 4 | 49 |
| ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA MASA NIFAS | 49 |
| A. Pendahuluan | 49 |
| B. Deteksi Kegawatdaruratan Maternal Masa Nifas | 50 |
| C. Kegawadaruratan Ibu Nifas dengan Perdarahan Post Partum Sekunder | 56 |
| D. Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Puerperium | 59 |
| E. Kegawatdaruratan Ibu Nifas dengan Mastitis..... | 65 |
| BAB 5 | 79 |
| ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BAYI BARU LAHIR..... | 79 |
| A. Pendahuluan | 79 |
| B. Asuhan Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia ... | 79 |
| C. Asuhan Kegawatdaruratan Neonatus dengan Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) | 82 |
| D. Asuhan Kegawatdaruratan Neonatus dengan Kejang | 90 |
| E. Kondisi yang Menyebabkan Kegawatdaruratan Neonatal..... | 92 |
| BAB 6 | 95 |
| RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL..... | 95 |
| A. Sistem Rujukan | 97 |
| B. Konseling Kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal..... | 98 |
| C. Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal..... | 101 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 105 |
| PROFIL PENULIS..... | 109 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 1. Tanda, Gejala dan Penyebab Perdarahan Post Partum Sekunder | 58 |
| Tabel 2. Penatalaksanaan Perdarahan Post Partum Sekunder | 61 |
| Tabel 3. Penilaian APGAR Skor | 81 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 1. Placenta previa marginalis | 11 |
| Gambar 2. Placenta previa parcialis..... | 12 |
| Gambar 3. Placenta previa totalis..... | 12 |
| Gambar 4. Kompresi Bimanual Eksterna..... | 64 |
| Gambar 5. Kompresi Aorta Abdominalis | 65 |
| Gambar 6. Payudara Mastitis | 69 |
| Gambar 7. Cara Meyusui yang Benar | 73 |

BAB 1

KONSEP DASAR KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

A. Deteksi Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal

Deteksi dini yaitu melakukan tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Dalam sulistyawati (2014), Prinsip deteksi dini yaitu melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit selama kehamilan, serta mencegah atau mengurangi risiko terjadinya kelainan, komplikasi, dan penyakit dalam kehamilan (Wahyuni dan Aditia, 2023).

Kegawatdaruratan kebidanan pada ibu adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Kasus gawat darurat obstetri adalah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Masalah kedaruratan ini menjadi penyebab utama pada kematian ibu janin dan bayi baru lahir. Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan spesifik atau penyakit medis atau bedah yang timbul secara bersamaan (Siantar dan Rostianingsih, 2022).

B. Konsep Dasar Kegawatdaruratan Maternal

Pada umumnya kehamilan dapat berlangsung normal menghasilkan bayi sehat, cukup bulan dan proses persalinan melalui jalan lahir. Akan tetapi hal itu tidak sama pada setiap

BAB 2

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERAL PADA MASA KEHAMILAN

A. Kegawatdaruratan Pada Kehamilan Muda

1. Abortus

a. Defenisi Abortus

- 1) Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, di mana janin belum mampuidup di luar rahim (belum viable); dengan kriteria usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <500 g (Putri dan Mudlikah, 2019).
- 2) Abortus adalah istilah medis yang digunakan untuk menggambarkan pengakhiran kehamilan sebelum janin memiliki kemampuan untuk bertahan hidup di luar rahim. Abortus dapat terjadi secara alami (spontan) atau diinduksi secara medis (aborsi) (Kusumawardani *et al.*, 2024).

b. Klasifikasi dan penatalaksanaan

1) Abortus iminens

Perut terasa kram, keluar flrk dari jalan lahir, serviks masih tertutup dan hasil konsepsi di dalam rahim masih baik.

Penatalaksanaan: Istirahat tidur berbaring kerana akan mengurangi rangsangan mekanis dan menambah aliran darah ke

BAB 3

ASUHAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA MASA PERSALINAN

A. Kegawatdaruratan Masa Persalinan Kala I Dan Penatalaksanaan

Asuhan kegawatdaruratan pada persalinan kala I merujuk pada upaya penanganan cepat dan tepat terhadap kondisi ibu atau janin yang berpotensi membahayakan keselamatan selama fase pertama persalinan. Fase ini mencakup dimulainya kontraksi yang teratur hingga pembukaan serviks mencapai lengkap (10 cm).

1. Distosia (Gangguan Kemajuan Persalinan)

a) Pengertian

Distosia adalah gangguan kemajuan persalinan yang terjadi akibat hambatan pada salah satu komponen "3P" dalam persalinan: Power (kekuatan kontraksi), Passenger (janin), atau Passage (jalan lahir). Distosia dapat menyebabkan persalinan memanjang atau macet, yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.

b) Jenis-Jenis Distosia

- 1) Distosia akibat Power (Gangguan Kontraksi Uterus)
- 2) Hipotonia Uterus
- 3) Kontraksi lemah dan tidak teratur, tidak cukup kuat untuk menyebabkan pembukaan serviks atau dorongan janin.
- 4) Hipotonia Uterus
- 5) Kontraksi kuat tapi tidak efektif, sering kali menyebabkan rasa nyeri berlebihan tanpa kemajuan persalinan.

BAB 4

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA MASA NIFAS

A. Pendahuluan

Pelayanan gawat darurat pasca melahirkan pada ibu merupakan aspek penting dalam pelayanan obstetri, terutama bila menghadapi komplikasi seperti perdarahan pasca melahirkan sekunder. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah yang terjadi setelah melahirkan dan dapat dibagi menjadi dua kategori: perdarahan primer (dalam 24 jam pertama) dan perdarahan sekunder (24 jam hingga 6 minggu setelah melahirkan). Perdarahan pascapersalinan sekunder sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, sisa jaringan plasenta, atau gangguan koagulasi. Oleh karena itu, pengetahuan tentang prosedur pertolongan pertama dan manajemen perdarahan postpartum sangat penting bagi semua profesional kesehatan yang terlibat dalam perawatan ibu postpartum (Setyarini, 2019)

Bidan berperan penting dalam menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu dan anak di Indonesia. Pasal 46 UU Kebidanan Nomor 4 Tahun 2019 mengatur bahwa bidan mempunyai tugas memberikan pelayanan, termasuk pelayanan kesehatan ibu, yang dapat diberikan secara mandiri atau bersama-sama, dalam melaksanakan kegiatan kebidanan. Lebih lanjut, Pasal 49 (Indonesia) menetapkan kewenangan bidan untuk memberikan asuhan kebidanan kepada ibu pada masa nifas, termasuk pertolongan pertama dan rujukan, serta deteksi dini kasus risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas (BPK RI, 2019)

BAB 5

ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN NEONATAL PADA BAYI BARU LAHIR

A. Pendahuluan

Keadaan darurat neonatal merupakan salah satu tantangan utama dalam pelayanan kebidanan. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap berbagai penyakit serius dan memerlukan pengobatan segera dan tepat untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitas hidupnya. Keadaan darurat tersebut dapat terjadi akibat komplikasi pada proses persalinan, gangguan kesehatan bawaan, atau kondisi yang terjadi setelah kelahiran. Oleh karena itu, pengetahuan dan keterampilan bidan dalam menghadapi keadaan darurat menjadi sangat penting (Anwar dan Safitri, 2022).

Berbagai keadaan darurat seperti asfiksia neonatal, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kejang neonatal sering terjadi di lingkungan obstetri. Asfiksia neonatal, atau kekurangan oksigen saat lahir, dapat menyebabkan kerusakan otak permanen atau kematian jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Di sisi lain, bayi BBLR berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi seperti penyakit pernapasan dan infeksi serta memerlukan perawatan intensif dan berkelanjutan. Kejang pada bayi baru lahir juga bisa menjadi tanda adanya masalah serius pada sistem saraf pusat yang memerlukan intervensi medis segera (Anwar dan Safitri, 2022)

B. Asuhan Kegawatdaruratan Neonatal dengan Asfiksia

1. Pengertian

BAB 6

RUJUKAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL

Sistem rujukan dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal merupakan elemen penting dalam mengurangi angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi. Kesiapan fasilitas kesehatan, kompetensi tenaga kesehatan, dan manajemen kasus yang terintegrasi memainkan peran vital.

Kesehatan maternal dan neonatal menjadi salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan sistem pelayanan kesehatan di suatu negara. Namun, angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia, masih tinggi. Berdasarkan laporan WHO tahun 2021, lebih dari 295.000 perempuan meninggal setiap tahun akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, sementara hampir 2,4 juta bayi baru lahir meninggal dalam 28 hari pertama kehidupan. Sebagian besar kematian ini dapat dicegah melalui intervensi yang tepat waktu, salah satunya adalah sistem rujukan kegawatdaruratan yang efektif (WHO,2021) (Alemayehu *et al.*, 2022)

Rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah proses yang dirancang untuk memberikan akses kepada pasien dengan kondisi kritis ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan mampu menangani komplikasi serius. Sistem ini menjadi bagian penting dalam rangkaian pelayanan kesehatan, khususnya pada kasus-kasus seperti perdarahan postpartum, preeklamsia, sepsis neonatorum, atau asfiksia bayi baru lahir. Ketersediaan tenaga medis terampil, fasilitas peralatan medis yang memadai, dan

c. Proses Rujukan Kasus Kegawatdaruratan

- 1) Identifikasi Kondisi Kegawatdaruratan
Pada fase awal, tenaga kesehatan di fasilitas tingkat pertama harus dapat mengidentifikasi kondisi yang membutuhkan rujukan. Diagnosis dini dan pengenalan tanda-tanda kegawatdaruratan sangat penting untuk menentukan apakah rujukan diperlukan.
- 2) Stabilisasi Pasien Sebelum Rujukan
Sebelum pasien dirujuk, stabilisasi kondisi medis dilakukan untuk memastikan keselamatan selama perjalanan menuju fasilitas rujukan. Ini bisa mencakup pemberian oksigen, infus cairan, obat-obatan darurat, atau pemantauan kondisi medis yang intensif.
- 3) Koordinasi dan Komunikasi dengan Fasilitas Rujukan
Komunikasi yang jelas antara fasilitas pengirim dan fasilitas penerima sangat penting. Informasi lengkap mengenai kondisi pasien, diagnosis awal, dan tindakan yang sudah diambil perlu disampaikan kepada tim medis di fasilitas rujukan.
- 4) Transportasi
Transportasi yang aman dan cepat adalah faktor kunci dalam rujukan kegawatdaruratan. Proses transportasi harus menggunakan sarana yang sesuai, seperti ambulans yang dilengkapi dengan fasilitas medis, untuk memastikan pasien tidak dalam kondisi kritis saat menuju rumah sakit rujukan.
- 5) Tindakan Lanjutan di Fasilitas Rujukan
Setelah tiba di fasilitas rujukan, pasien akan segera mendapat penanganan lanjutan sesuai dengan kondisi medisnya, dengan dukungan tenaga medis yang lebih terlatih dan peralatan

medis yang lebih lengkap. Dalam beberapa kasus, tindakan medis yang lebih kompleks seperti bedah atau terapi intensif mungkin diperlukan.

4. Hambatan dalam Rujukan Kegawatdaruratan

- a. **Keterlambatan Pengambilan Keputusan**
Salah satu kendala utama dalam sistem rujukan adalah keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk pasien. Faktor ini seringkali disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai urgensi situasi, ketidakpastian diagnosis, atau kekhawatiran keluarga pasien.
- b. **Hambatan Geografis dan Infrastruktur**
Di daerah terpencil, akses transportasi sering kali menjadi masalah. Jalan yang rusak, jarak yang jauh, dan kekurangan ambulans yang terlatih atau dilengkapi dengan fasilitas medis dapat memperlambat waktu respons dalam menangani kasus kegawatdaruratan.
- c. **Keterbatasan Fasilitas Rujukan**
Fasilitas penerima rujukan juga mungkin memiliki keterbatasan dalam hal kapasitas, tenaga medis, atau peralatan yang dapat menangani kasus kegawatdaruratan tertentu. Beberapa rumah sakit mungkin juga tidak siap untuk menangani kasus tertentu karena kurangnya spesialis atau peralatan tertentu.
- d. **Faktor Sosial dan Budaya**
Dalam beberapa masyarakat, ada ketidakpahaman atau penolakan terhadap rujukan medis, terutama ketika keluarga pasien lebih memilih pengobatan tradisional atau tidak yakin dengan kemampuan rumah sakit.

5. Pentingnya Rujukan yang Efektif

Rujukan yang tepat waktu dan efisien dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal secara signifikan. Keberhasilan sistem rujukan tergantung pada koordinasi

yang baik antara fasilitas pelayanan kesehatan di semua tingkat, serta kemampuan untuk mengambil tindakan yang cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alemayehu, M., Yakob, B., Khuzwayo, N. (2022). Quality of Emergency Obstetric and Newborn Care Services in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05019-w>
- Andini, D. M., Satria, E., Megasari, A. L., Argaheni, N. B., Yunarsih, N., Susanto, Y. P. P., *et al.* (2022). Keterampilan Klinik Praktek Kebidanan. Padang: Get Press.
- Angraini, D. D., Wahyuni, S., Fitriana, R., Amalina, N., Darmiati., Rahmadyanti., Arum, D. N., *et al.* (2022). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Padang: PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Anwar, C., Safitri, F., Aisyah. (2022). Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Tindakan *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Bhayangkara Banda Aceh. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), 441-448.
- BPK RI. (2019). UU Nomor 4 tahun 2019 tentang Kebidanan.
- Campbell, S., Lee, C. (2000). *Obstetric Emergencies*. London: Arnold Publishers.
- Cusack, L., Brennan, M. (2011). Lactational Mastitis and Breast Abscess: Diagnosis and Management in General Practice. *Australian Family Physician*, 40(12), 976-979.
- Darmiati, D., Arfan, F., Alda, A. (2022). Analisis Pengetahuan Ibu tentang Pemberian ASI Eksklusif. *Mando Care Jurnal*, 1(3), 111-117.
- Dartiwen., Nurhayati, Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Publisher. <https://books.google.co.id/books?id=zoX-DwAAQBAJ>
- Ernawati., Hurin'in, N. M., Jayanti, K., Lailiyah, S. R., Suciati, S., Nurhidayati, S., *et al.* (2023). *Pelayanan Primer Pada Penyulit Obstetris dan Komplikasi Medis*. Malang: Rena CiptaMandiri. <https://Books.Google.Co.Id/Books?Id=Tpxk eaaaqbaj>

- Fitriyani, D., Nurakilah, H., Darmayanti, P. A. R., Wulan, R., Damayanti, M., Sutianingsih, H., *et al.* (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan. Jakarta: Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=8T72EAAAQBAJ>
- Goel, A., Maski, M. R., Bajracharya, S., Wenger, J. B., Zhang, D., Salahuddin, S., *et al.* (2015). Epidemiology and Mechanisms of de Novo and Persistent Hypertension in the Postpartum Period. *Circulation*. 132(18), 1726–1733. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.015721>
- Hermawati, A. H., Astuti, Y., Lestari, H. D., Wulandari, T., Murniasih, E., Suryanti, *et al.* (2022). Buku Ajar Pengantar Keperawatan Maternitas. Indramayu: Adab. <https://books.google.co.id/books?id=lqpgEAAAQBAJ>
- Indrawati., Kartini, F., Wantonoro, W. (2023). Management of the Incidence of Asphyxia in Newborns. *Jurnal Health Sains*. 4(4), 1–6. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i4.881>
- Jahanfar, S., Ng, C. J., Teng, C. L. (2016). Antibiotics for mastitis in Breastfeeding Women. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(3), 273. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.20161343T1>
- Kemendes. (2023). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023. Kementerian Kesehatan RI.
- Kevin, A. (2024). Mengenal Gejala Hipertensi Postpartum dan Penyebabnya. <https://www.alodokter.com/mengenal-gejala-hipertensi-postpartum-dan-penyebabnya>
- Kusumawardani, E., Argaheni, N. B., Megawati., Widayanti, W., Salanti, P., Magasida, D., *et al.* (2024). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.
- Leveno, K. J., Cunningham, F. G., Gant, N. F., Alexander, J. M., Bloom, S. L., Casey, B. M. (2004). *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC. <https://books.google.co.id/books?id=mPwa0ARtMtIC>
- Malouff, T. D., TerKonda, S. P., Knight, D., Abu Dabrh, A. M., Perlman, A. I., Munipalli, B., *et al.* (2021). Physician Satisfaction tith Telemedicine During the COVID-19 Pandemic: The Mayo Clinic Florida Experience. *Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes*, 5(4), 771–782.

- <https://doi.org/10.1016/j.mayocpiqo.2021.06.006>
- Ningsih, A., Afriani., Sonda, M. (2023). Asuhan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Makassar: PT. Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=b37-EAAAQBAJ>
- Ningsih, E, S., Susila, I., Darwati, L., Idayanti, T., Sarliana., Kustini., *et al.* (2022). Kumpulan Asuhan Kebidanan. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=v256EAAAQBAJ>
- Nugraha, A. P. H. S., Rahmawati, S., Yulivantina, E. V., Setiawandari., Pramestiyani, M., Dewi, E. S., *et al.* (2022). Kupas Tuntas Seputar Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Malang: Rena Cipta Mandiri. <https://books.google.co.id/books?id=7z6DEAAAQBAJ>
- Nurbaya. (2021). Konseling Menyusui. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press. <https://books.google.co.id/books?id=RfIJEAAAQBAJ>
- Nurjannah. (2022). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. W Umur 26 Tahun G1I PI A0 Usia Kehamilan 30 Minggu di Pmb Raya Sitorus Amd.Keb Tahun 2021. [laporan kasus]. Padang Sidempuan: Universitas Aufa Royhan.
- Pevzner, M., Dahan, A. (2020). Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 1–6. <https://doi.org/10.3390/jcm9082328>
- Puspitaningrum, E, M. (2022). Penatalaksanaan Kegawatdaruratan pada Maternal. Purwodadi-Grobogan: Cv. Sarnu Untung.
- Putri, L. A., Mudlikah, S. (2019). Buku ajar Obstetri dan Ginekologi. Bogor: Guepedia.
- Rahmah, S., Malia, A., Maritalia, D. (2022). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Rahmawati, R. (2023). Pengaruh Perawatan Metode Kanguru terhadap Berat Badan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Ruang Perinatologi RSUD Dr .Soekardjo. [tesis]. Tasikmalaya: Politeknik Kesehatan Tasikmalaya.
- Setyarini, D. I. (2019). Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Masa Persalinan Kala III dan IV. In Modul Teori II Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal.

- Universitas Triatma Mulya.
- Setyowati, A., Baroroh, I. (2023). Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management.
- Siantar, R. L., Rostianingsih, D. (2022). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal. Malang: Penerbit Rena Cipta Mandiri.
- Sinta, L., Andriani, F., Yulizwati., Insani, A, A. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
- Solehati, T., Andini, M. R., Triesna, M. S., Zaenal, Z. S., Iqroansyah, R. I., Sakti, D. W., *et al.* (2024). Literatuew Review on the Ovweview of Risk Factors of Severe Preeclampsia in Pregnant Women. *Journal of Maternity Care and Reproductive Health*, 7(3), 144–155.
- Spencer, J. P. (2008). Management of Mastitis in Breastfeeding Women. *American Family Physician*, 78(6), 727–732. <http://www.aafp.org/afp/2008/0915/p727.html>
- Wahyuni, I., Aditia, D. S. (2023). Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal untuk Mahasiswa Kebidanan: Disertai dengan *Evidence Based* Pelayanan Kebidanan. Makassar: Salemba Makassar. <https://books.google.co.id/books?id=WDLZEAAAQBAJ>
- WHO. (2021). Monitoring Health for the SDGS, Sustainable-Development Goals. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

PROFIL PENULIS

Uliarta Marbun S.ST., M.Kes



Menjadi Dosen pada Program Studi DIII Kebidanan di STIKES Nani hasanuddin sejak tahun 2012. Penulis menyelesaikan program DIII Kebidanan di Akbid Sandi Karsa pada tahun 2007 dan bekerja di salah satu RSB di kota makassar sampai tahun 2010. Melanjutkan Rezky pada tahun 2010 sampai tahun 2011 dan Melanjutkan Pendidikan Magister Kesehatan masyarakat di Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2014 sampai tahun 2016.

Dahniar,S.ST., M.Keb.



lahir di Bila, Kab.Soppeng, Bila 4 Januari 1987. Jenjang Pendidikan D3 Kebidanan ditempuh di Akademi Kebidanan Sandi Karsa Makassar, lulus tahun 2009. Pendidikan D4 Kebidanan di STIKES Mega Rezky, lulus tahun 2011 dan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2016. Pada tahun 2010-2016 penulis bekerja di salah satu Rumah Sakit tingkat provinsi yaitu RSIA Siti Fatimah Makassar sebagai outsourcing. Pada tahun 2011-sekarang menjadi dosen tetap Yayasan di STIKES Nani Hasanuddin Makassar. Penulis mengajar beberapa matakuliah namun matakuliah yang diampuh selama ini Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Tahun 2018-sekarang aktif dalam organisasi IBI Cabang Makassar tercatat sebagai anggota Ranting Yapma Makassar. Buku yang sudah diterbitkan adalah Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi Wanita Produktif.
Email:dahniarniabila@gmail.com/dahniarniar149@gmail.com,
HP/WA:085394434695

Irnowati, S.ST, M.Keb



Lahir di Tassese pada Tahun 1987. Penulis Memulai Pendidikan DIII kebidanan di STIKes Nani Hasanuddin Tahun 2007 dan menamatkannya pada Tahun 2010, kemudian di Tahun 2011 Menyelesaikan Pendidikan DIV di STIKes Mega Rezky, Pada Tahun 2015 Menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan Di Universitas Hasanuddin, Penulis Merupakan Dosen pada Program Studi DIII Kebidanan di STIKES Nani Hasanuddin Makassar sejak Tahun 2011 sampai Sekarang.

Lili Purnama Sari, S.ST, M.Kes.



Penulis, Lahir di Ele Tanggal 10 Agustus 1992. Penulis Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di akademi Kebidanan Muhammadiyah Tahun 2010-2013 dan Menyelesaian pendidikan D4 Jurusan Bidan pendidik di Sekolah Tinggi ilmu Kesehatan Mega Rezky Tahun 2014 - 2015 dan untuk meningkatkan keilmuan Penulis melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat konsentrasi Kesehatan Reproduksi di universitas Muslim Indonesia Tahun 2015-2017, Tahun 2022 Penulis Mengikuti Pelatihan baby Spa dan Maternity Treatment , tahun 2023 penulis mengikuti Pelatihan Counselor professional dan ditahun yang sama penulis mengikuti Pelatihan Editor Buku dan pelatihan Reviewer jurnal. Tahun 2024 penulis mengikuti pelatihan Fasilitator Prenatal Yoga. Penulis adalah Dosen Tetap Diploma Tiga Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Nani Hasanuddin Sejak 2018 sampai sekarang.

Email Penulis : lilipurnamasari275@gmail.com



Deteksi dini kegawatdaruratan maternal dan neonatal dilakukan sebagai tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit atau komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi. Dengan pendekatan yang tepat dan cepat, komplikasi kala I dan II dapat dikelola sehingga hasil persalinan yang baik untuk ibu dan bayi dapat tercapai. Pendekatan terstruktur pada kala III persalinan membantu mencegah komplikasi serius, memastikan keselamatan ibu, dan mendukung pemulihan postpartum yang optimal. Masa kala IV sangat penting untuk memastikan ibu pulih dengan baik dan untuk mencegah komplikasi yang dapat mengancam jiwa. Dengan pemantauan dan intervensi yang tepat, risiko komplikasi dapat diminimalkan. Pelayanan gawat darurat pasca melahirkan pada ibu merupakan aspek penting dalam pelayanan obstetri, terutama bila menghadapi komplikasi seperti perdarahan pasca melahirkan sekunder. Bayi baru lahir sangat rentan terhadap berbagai penyakit serius dan memerlukan pengobatan segera dan tepat untuk menjamin kelangsungan hidup dan kualitas hidupnya. Pembahasan tentang sistem rujukan mulai definisi dan tujuan sistem rujukan dalam konteks kegawatdaruratan, diikuti oleh komponen penting yang harus ada untuk menjamin keberhasilan rujukan. Konseling kasus kegawatdaruratan juga menjadi fokus utama, karena edukasi pasien dan keluarga sangat penting untuk memastikan pemahaman akan risiko dan pentingnya pengambilan keputusan cepat

