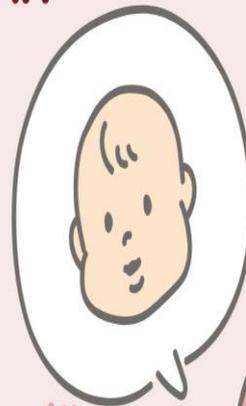


MANUAL BOOK

# AJO SEGEH

( ANTAR JEMPUT ONLINE IBU  
BERSALIN SERTA  
PENDAMPINGAN SETELAH  
BERSALIN )

BY : TEAM UGD  
PUSKESMAS PAUH  
KAMBAR



## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas nikmat dan rahmat Nya sehingga manual book inovasi Ajo Segeh ( Antar Jemput Online Ibu Bersalin Serta Pendampingan Setelah Bersalin ) ini dapat disusun dan disajikan dengan baik. Inovasi Ajo Segeh hadir sebagai Solusi nyata untuk menjawab tantangan dalam pelayanan Kesehatan ibu dan bayi (AKB). Inovasi ini dirancang untuk memberikan kemudahan akses bagi ibu hamil dalam proses persalinan, serta memastikan adanya pendampingan yang berkesinambungan selama masa nifas dan neonatus. Melalui sisitem antar jemput online, Ajo Segeh membantu mempercepat penanganan ibu bersalin, sekaligus memberikan dukungan pelayanan setelah bersalin yang terintegrasi.

Manual book ini disusun sebagai pedoman teknis bagi para pelaksana, tenaga Kesehatan, mitra layanan serta seluruh pihak yang terlibat dalam implementasi inovasi. Diharapkan buku ini dapat memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai mekanisme kerja, tahapan pelaksanaan, serta standar operasional dalam menjalankan Ajo Segeh secara efektif dan berkelanjutan.

Kami menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan manual book ini. Semoga inovasi Ajo Segeh dapat menjadi inspirasi dalam peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan ibu dan anak di berbagai daerah.

Pauh Kamar, Januari 2024  
Tim Penulis

## DAFTAR ISI

Cover

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
Bab I Pendahuluan .....	1
Bab II Definisi .....	3
Bab III Kegiatan dan Rincian Kegiatan .....	7
Bab IV Penutup .....	9

DAFTAR PUSTAKA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu dan bayi menggambarkan keberhasilan dalam sektor kesehatan, karena AKI dan AKB menentukan derajat kesehatan masyarakat yang menggambarkan kualitas kesehatan ibu dan anak di Indonesia. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

Terdapat beberapa faktor penyebab kematian ibu di antaranya disebabkan oleh penyebab langsung obstetrik dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas sedangkan penyebab tidak langsung disebabkan oleh penyakit yang memperberat kehamilan dan kelahiran.

Berdasarkan data yang diambil dari profil kesehatan Indonesia tahun 2021 diperoleh sekitar Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.

Terdapat 5 faktor dominan dalam pengambilan keputusan yaitu: Status, Tingkat Pendidikan, Latar belakang kekerabatan dan kekayaan yang dimiliki. Selanjutnya keterlambatan lainnya adalah dalam mencapai fasilitas kesehatan tempat rujukan akibat hambatan transportasi, dan faktor geografis.

Hal lainnya penyebab tingginya AKI/AKB tersebut, antara lain adalah jarak, ketersediaan sarana transportasi dan juga dapat disebabkan oleh biaya. Beberapa masyarakat mengatakan bahwa merasakan sulitnya mendapatkan alat transportasi untuk membawa ibu bersalin menuju fasilitas kesehatan, itupun terkadang harus menggunakan kendaraan tetangga terdekat.

Berdasarkan masalah diatas perlu dilakukannya intervensi untuk mengurangi AKI & AKB sehingga Puskesmas Pauh Kamar membuat program inovasi salah satunya

yang diberi nama “AJO SEGEH” Antar Jemput Online Ibu Bersalin Serta Pendampingan Setelah Bersalin melalui komitmen bersama lintas sektor yang dibangun antara ibu hamil, keluarga, kader, bidan desa, wali nagari dan wali korong ntuk bersama- sama menyepakati agar ibu bersalin dapat ditangani di faskes dengan cara ambulance menjemput ibu hamil untuk bersalin di Puskesmas dan mengantarkan kembali kerumah setelah proses persalinan.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menurunkan AKI & AKB di wilayah kerja UPTD Puskesmas Pauh Kamar

### **2. Tujuan Khusus**

Untuk mempermudah akses ibu hamil mendapatkan pertolongan dalam persalinan sehingga dapat bersalin di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan.

## **BAB II DEFINISI**

### **A. PERSALINAN**

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu. Persalinan normal adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi, umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan normal dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Rohani, 2018).

Sebab yang mendasari terjadinya persalinan secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks, Teori yang turut memberikan andil dalam proses terjadinya persalinan antara lain: (1) Teori kerenggangan: otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. (2) Teori penurunan progesteron: Progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his atau kontraksi. (3) Teori oksitosin: Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah sehingga dapat mengakibatkan his. (4) Teori pengaruh prostaglandin: Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. (5) Teori plasenta menjadi tua: dengan bertambahnya usia kehamilan, plasenta menjadi tua dan menyebabkan villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar esterogen dan progesteron turun. Hal ini menimbulkan kekejangan pembuluh darah dan menyebabkan kontraksi rahim. (6) Teori distensi rahim: keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus sehingga mengganggu sirkulasi uteroplasenter. (7) Teori berkurangnya nutrisi: bila nutrisi pada janin berkurang, maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan (Asrinah, 2018).

Proses persalinan terbagi menjadi beberapa tahap / kala yaitu :

1. Kala I (pembukaan) : dimulai dari kontraksi teratur sampai pembukaan lengkap serviks 10 cm
2. Kala II (pengeluaran) : dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir
3. Kala III (kelahiran plasenta) : dimulai dari kelahiran bayi sampai plasenta lahir
4. Kala IV (observasi awal pasca persalinan / nifas) : 2 jam pertama setelah plasenta lahir

Melalui inovasi Ajo Segeh, ibu hamil mendapatkan layanan antar jemput cepat dan terintegrasi dengan tenaga kesehatan. Hal ini bertujuan untuk mempercepat akses ke fasilitas kesehatan, menjamin keselamatan ibu dan bayi, serta meminimalkan risiko selama proses persalinan.

## **B. NIFAS**

Postpartum merupakan masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika sistem reproduksi kembali semula seperti sebelum hamil, hal ini akan berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Pada saat masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan terdapat ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik. Ada beberapa tahapan yang dialami oleh wanita selama masa nifas, yaitu Immediate puerperium, yaitu waktu 0-24 jam setelah melahirkan. ibu telah diperbolehkan berdiri atau jalan-jalan lalu ada Early puerperium, yaitu waktu 1-7 hari pemulihan setelah melahirkan. pemulihan menyeluruh alat-alat reproduksi berlangsung selama 6- minggu Later puerperium, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan, inilah waktu yang diperlukan oleh ibu untuk pulih dan sehat sempurna. Waktu sehat bisa berminggu- minggu, bulan dan tahun (Kemenkes, 2023).

Masa nifas merupakan masa transisi yang kritis bagi seorang wanita dan bayinya yang baru lahir secara fisiologis, emosional, dan sosial. Ibu pasca melahirkan biasanya mengalami ketidaknyamanan fisik dan emosional, kurang tidur karena bayi baru lahir, pengunjung, kebisingan, dan ketidaknyamanan dengan episiotomi. Perawatan pascakelahiran mencakup pemeriksaan sistematis terhadap ibu dan bayinya. Layanan kesehatan pascakelahiran dapat diberikan melalui berbagai cara seperti keluarga, komunitas, dan perawatan berbasis fasilitas (Manesh Pawar et al., 2022).

Tujuan utama layanan PNC adalah untuk mendukung ibu dan keluarganya dalam transisi ke keluarga baru konstelasi, mencegah, lebih awal mendiagnosis dan mengobati komplikasi ibu dan bayi, rujuk ibu dan bayi untuk perawatan spesialis bila diperlukan, konsultasikan perawatan bayi, dukungan menyusui, konseling ibu nutrisi, dan suplementasi jika perlu, nasihat dan memberikan layanan kontrasepsi, dan imunisasi bayi(WHO, 2023).

Beberapa tahapan pada masa nifas menurut Halimah & Hardiana (2023) adalah sebagai berikut :

1. Puerperium dini

Puerperium dini Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu yang melahirkan spontan tanpa komplikasi dalam 6 jam pertama setelah kala IV dianjurkan untuk mobilisasi dini atau secepat mungkin. Ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan secara perlahan.

2. Puerperium intermedial

Merupakan masa pemulihan yang berlangsung selama kurang 6 minggu atau 42 hari, dimana organ-organ reproduksi secara berangsur- angsur akan kembali ke keadaan saat sebelum hamil.

3. Remote puerperium

Merupakan waktu yang diperlukan ibu untuk dapat pulih kembali terutama saat hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Pada tahap ini rentang waktu yang dialami setiap ibu akan berbeda tergantung dari berat ringannya komplikasi yang dialami selama hamil ataupun persalinan.

Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 tahap, yaitu :

1. KF 1 : Kunjungan nifas 6 jam sampai 2 hari masa nifas
2. KF 2 : Kunjungan hari ke 3 sampai 7 hari masa nifas
3. KF 3 : Kunjungan hari ke 8 sampai 28 hari masa nifas
4. KF 4 : Kunjungan hari ke 29 sampai 42 hari masa nifas

### C. NEONATUS

Neonatus merupakan bayi yang baru lahir sampai dengan 28 hari pertamanya (Hastuti et al., 2021). Neonatus adalah bayi di awal kelahirannya yang sedang tumbuh dan harus melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine dan ekstrauterin (Panjaitan et al., 2022). Neonatus normal memiliki berat 2.700 sampai 4.000 gram,

panjang 48-53 cm, lingkar kepala 33-35 cm (Hastuti et al., 2021). Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan neonatus merupakan waktu bayi baru lahir sampai dengan umur 28 hari.

Kunjungan yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan kepada bayi ada 3 tahap, yaitu :

1. KN 1 : Kunjungan pada usia bayi 6-48 jam setelah lahir
2. KN 2 : Kunjungan 3 sampai 7 hari setelah lahir
3. KN 3 : Kunjungan 8 sampai 28 setelah lahir.

Kunjungan neonatus yang lengkap sangat penting untuk Kesehatan dan perkembangan bayi. Kunjungan ini bertujuan untuk memastikan kondisi bayi dalam keadaan sehat, mencegah dan mendeteksi dini masalah Kesehatan pada bayi, memberikan konseling kepada orang tua mengenai perawatan bayi baru lahir, memberikan imunisasi dasar pada bayi.

### **BAB III**

#### **KEGIATAN DAN RINCIAN KEGIATAN**

Inovasi Ajo Segeh ini memberikan pendampingan kepada ibu bersalin, nifas dan neonatus. Adapun rincian kegiatan ini adalah :

1. Pendampingan kepada ibu yang akan bersalin
  - Bidan Desa / PJ Wilayah / Kader / Keluarga pasien menginformasikan kepada tenaga Kesehatan bahwasanya ada ibu yang akan bersalin
  - Tenaga Kesehatan memastikan informasi tersebut
  - Jika ibu memang inpartu, maka tenaga Kesehatan menghubungi team UGD untuk menjemput ibu ke rumah pasien
  - Pasien dibawa dan didampingi oleh tenaga Kesehatan ke Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan selanjutnya
2. Pendampingan kepada ibu nifas
  - a. KF 1
    - Melakukan pemeriksaan dan pendampingan kepada ibu nifas mulai dari 6 jam sampai 48 jam setelah melahirkan. Layanan yang didapatkan
    - Setelah 2 hari rawatan di Puskesmas, ibu nifas diantar ke rumah dan didampingi oleh petugas UGD yang piket saat itu.
    - Layanan yang didapatkan ibu pada KF 1 adalah : pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik ibu nifas, pemantauan perdarahan, tanda bahaya pada ibu nifas, pemberian vitamin A 2 tablet dosis 200.000 IU.
    - Memastikan kolostrum sudah keluar
  - b. KF 2 , KF 3 dan KF 4
    - Bidan Desa / PJ Wilayah melanjutkan pemantauan ibu nifas hari ke 3 sampai 42 hari masa nifas
    - Layanan yang didapatkan ibu adalah : pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik ibu nifas, pemantauan perdarahan, tanda bahaya pada ibu nifas, memastikan ASI lancar, konseling KB pasca salin.
3. Pendampingan kepada bayi
  - Melakukan pemeriksaan fisik dan pemantauan pada bayi baru lahir
  - Melakukan perawatan tali pusat

- Mencegah hipotermi pada bayi
- Konseling ASI Eksklusif
- Pemberian vitamin K
- Pemberian HB 0
- Memastikan bayi sudah BAK dan BAB

## **BAB IV PENUTUP**

Inovasi Ajo Segeh merupakan langkah nyata dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui layanan antar jemput online ibu bersalin serta pendampingan setelah bersalin. Program ini diharapkan mampu menjawab permasalahan keterlambatan penanganan persalinan dan kurangnya pendampingan pada masa nifas, yang selama ini menjadi salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB).

Dengan sinergi antara teknologi, tenaga kesehatan, dan masyarakat, Ajo Segeh tidak hanya berfokus pada kecepatan transportasi, tetapi juga pada dukungan emosional, edukasi, dan pemantauan kesehatan ibu dan bayi secara berkelanjutan. Melalui proposal ini, kami berharap inovasi Ajo Segeh dapat didukung dan diimplementasikan secara luas, serta menjadi model pelayanan persalinan dan nifas yang humanis, adaptif, dan berdampak langsung pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak.

Demikian proposal ini kami susun. Semoga menjadi pertimbangan yang bermanfaat bagi pengambil kebijakan dan seluruh pihak yang peduli terhadap keselamatan ibu dan bayi di Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Cut Mutiah et al., *Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I pada Ibu Primigravida (Aceh)* [2Trik+4Jurnal ItsKesicme+4E-Jurnal Umri+4](#)  
[Jurnal Kebidanan UM. Mataram. 2020. Penatalaksanaan Persalinan Normal](#)
- Kartikasari et al., *Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida (Lampung)* [PubMed+8Poltekkes Tanjung Karang+8E-Jurnal Umri+8](#)
- Inter-facility transport dan penurunan mortalitas maternal (Free State Study)  
[PubMed+1dovepress.com+1](#)
- Uliyah M, Hidayah AAA. Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika. Jakarta:2008.
- W. E. Dwi, *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. P. 286, 2013.