

ASUHAN KEHAMILAN KUNJUNGAN AWAL

TEAM TEACHING ASUHAN KEHAMILAN

M. NUR DEWI K, SST, M.KES

HARDININGSIH, SST, M.KES

A decorative silhouette of a mountain range in a darker shade of teal, located at the bottom right corner of the slide.

Langkah ke2 Varney : MENENTUKAN DIAGNOSA/MASALAH AKTUAL

 Menetapk. normalitas kehamilan

 Ibu sehat

 Data dasar :

 Tdk ada riwayat obstetri buruk

 TFU ssi umur kehamilan

Masalah : dapat muncul atau tidak →

↳ tergantung keluhan ibu -- Kadang disertai keluhan biasa selama kehamilan
→ ketidaknyamanan kehamilan

↳ hasil pengkajian bidan – misal LILA <
→ KEK

● Kebutuhan

↳ hal yang dibutuhkan ibu terutama untuk mengatasi masalah yang muncul
→ PMT pada KEK

Tindakan Mandiri

- ↳ Ibu hamil normal → keluhan biasa terjadi pada ibu hamil
- ↳ kaji masalah yang muncul apakah bisa ditangani secara mandiri oleh bidan
- ↳ sesuai kompetensi bidan berdasarkan UU Kebidanan
- ↳ Pendidikan kesehatan → kelas ibu hamil

Menetapk. kehamilan dgn mslh khusus

→ Mslh klg / Psikososial, kekerasan dalam RT & kebutuhan Finansial.

↳ kaji pasien dengan penuh empati, menjaga privasi → agar percaya kepada bidan.

↳ bidan dapat memberikan dukungan moril ssi kebutuhan

Langkah ke3 Varney : MENENTUKAN MASALAH POTENSIAL

- ❖ Menetapkan kehamilan dgn mslh kes yg 'butuh rujukan u/ konsultasi / Kerjasama penanganannya
 - hipertensi, anemia berat, PE, IUGR, PMS dll.
- ↳ Data dasar – subjektif, objektif dan penunjang → diagnosa tidak normal
- ↳ butuh antisipasi bidan dalam menangani masalah khusus

📌 Menetapkan kehamilan dgn kondisi kegawatdaruratan yg 'butuh rujukan segera

→ perdarahan, eklamsi, KPD, fetal distress.

↳ merumuskan antisipasi yang dapat dilakukan bidan.

↳ tindakan segera → Rujukan

Langkah ke4 Varney : MENETAPKAN KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi

- ↳ bumil dengan masalah/penyulit
- ↳ Terapi dan tindakan harus ahli
- ↳ Psikolog, dokter, DSOG, dll

MENETAPKAN KEBUTUHAN TINDAKAN SEGERA

Rujukan

- ↳ tidak dapat ditangani di puskesmas, PMB
- ↳ butuh fasilitas pelayanan kesehatan memadai
- ↳ Rujukan ke RB, RS dengan fasilitas ssi kebutuhan

MENGEMB. PERENC. ASUHAN YG KOMPREHENSIF

A. Menetapk. Keb. Test lab.

Pemeriksaan dan tindakan	I	II	III
Tes malaria	√*	*	*
Tes hepatitis B	√	*	*
USG	*	*	√*

B. Menetapk. Keb. Bljr (KIE)

Pemeriksaan dan tindakan	I	II	III
Imunisasi, suplementasi dan KIE			
Skrining status TT dan vaksinasi sesuai status	✓		
Zat besi dan asam folat	✓	✓	✓
KIE (sesuai materi)	✓	✓	✓

C. Menetapk. Keb. U/ pengobatan komplikasi

- ◆ Mual Muntah berlebihan
- ◆ Plasenta Previa
- ◆ Hipertensi
- ◆ Lewat Waktu
- ◆ Parut Uterus
- ◆ Kehamilan Ganda
- ◆ Makrosomia
- ◆ Hidramnion
- ◆ Presentasi Bokong
- ◆ Letak Lintang
- ◆ Malaria
- ◆ Tuberkulosis
- ◆ Hepatitis
- ◆ Sifilis
- ◆ HIV
- ◆ IMS
- ◆ Kondiloma

D. Menetapk. Keb. Konsultasi / Rujukan

- ◆ Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal → diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien.
- ◆ Rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi.
- ◆ 2 alasan untuk merujuk ibu hamil : ibu dan/atau janin yang dikandungnya → gawat darurat.

Sifat Rujukan Ibu Hamil

Rujukan kegawatdaruratan

- ◆ Rujukan yang dilakukan sesegera mungkin karena berhubungan dengan kondisi kegawatdaruratan yang mendesak.

Rujukan berencana

- ◆ Rujukan yang dilakukan dengan persiapan yang lebih panjang ketika keadaan umum ibu masih relatif lebih baik, misalnya di masa antenatal atau awal persalinan ketika didapati kemungkinan risiko komplikasi.
- ◆ Dapat dilakukan dengan pilihan modalitas transportasi yang lebih beragam, nyaman, dan aman bagi pasien.

Rujukan sebaiknya tidak dilakukan bila:

- Kondisi ibu tidak stabil untuk dipindahkan
- Kondisi janin tidak stabil dan terancam untuk terus memburuk
- Persalinan sudah akan terjadi
- Tidak ada tenaga kesehatan terampil yang dapat menemani
- Kondisi cuaca atau modalitas transportasi membahayakan

Perencanaan Rujukan

Komunikasikan rencana merujuk dengan ibu dan keluarganya, karena rujukan harus mendapatkan persetujuan dari ibu dan/atau keluarganya.

Tenaga kesehatan perlu memberikan kesempatan, apabila situasi memungkinkan, untuk menjawab pertimbangan dan pertanyaan ibu serta keluarganya.

Perencanaan Rujukan

Beberapa hal yang disampaikan sebaiknya meliputi:

1. **Diagnosis** dan **tindakan medis** yang diperlukan
2. **Alasan** untuk merujuk ibu
3. **Risiko** yang dapat timbul bila rujukan **tidak** dilakukan
4. **Risiko** yang dapat timbul selama rujukan **dilakukan**
5. **Waktu** yang tepat untuk merujuk dan **durasi** yang dibutuhkan untuk merujuk
6. **Tujuan** rujukan

7. **Modalitas dan cara transportasi** yang digunakan
8. Nama **tenaga kesehatan** yang akan menemani ibu (bila diperlukan)
9. Jam operasional dan nomer telepon **rumah sakit/pusat layanan kesehatan yang dituju**
10. **Perkiraan lamanya waktu perawatan** (bila memerlukan perawatan)
11. **Perkiraan biaya dan sistem pembiayaan** (termasuk dokumen kelengkapan untuk Jampersal, Jamkesmas, atau asuransi kesehatan)
12. Pilihan **akomodasi** untuk keluarga

Berkas Rujukan

Lengkapi dan kirimlah berkas-berkas berikut ini (secara langsung ataupun melalui whatsapp/email) :

- Formulir rujukan pasien (minimal berisi identitas ibu, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja, terapi yang telah diberikan, tujuan rujukan, serta nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberi pelayanan)

Berkas Rujukan

- Buku KIA
- Hasil pemeriksaan penunjang
- Berkas-berkas lain untuk pembiayaan menggunakan jaminan kesehatan

Rujukan pada ANC pertemuan awal (sebelum usia kehamilan 14-16 minggu)

Kondisi	Sikap
Diabetes mellitus	Rujuk
Penyakit Jantung	Rujuk
Penyakit ginjal	Rujuk
Riwayat Epilepsi	Rujuk
Penyalahgunaan obat	Rujuk
Riwayat Kelahiran mati	Rujuk
Perdarahan jalan lahir, spotting	Rujuk
Riwayat Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)	Rujuk
Bekas sesar dan parut uterus	Rujuk
Tekanan darah tinggi (> 140/90 mmHg)	Rujuk
Usia Gestasi tidak dapat ditentukan	Rujuk

Rujukan pada ANC pertemuan kedua (TM II : antara 14 - 28 minggu)

Kondisi	Sikap
Perdarahan jalan lahir, spotting	Rujuk
Hb < 10 g/dL	Rujuk
Tanda-tanda Preeklampsia, tekanan darah tinggi, proteinuria	Rujuk
Kecurigaan Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)	Rujuk
Ibu tidak merasakan gerakan janin	Rujuk



Rujukan pada ANC pertemuan ketiga (sebelum usia kehamilan 28-36 minggu)

Kondisi	Sikap
Perdarahan jalan lahir	Rujuk
Hb < 10 g/dL	Rujuk
Tanda-tanda Preeklampsia, tekanan darah tinggi, proteinuria	Rujuk
Kecurigaan Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)	Rujuk
Kecurigaan bayi kembar	Rujuk



Rujukan pada ANC pertemuan keempat (sebelum usia kehamilan 36-40 minggu)

Kondisi	Sikap
Perdarahan jalan lahir	Rujuk
Hb < 10 g/dL	Rujuk
Tanda-tanda Preeklampsia, tekanan darah tinggi, proteinuria	Rujuk
Kecurigaan Pertumbuhan janin terhambat (IUGR)	Rujuk
Bekas sesar dan parut uterus	Rujuk
Kecurigaan bayi kembar	Rujuk
Kecurigaan letak lintang	Rujuk
Kecurigaan presentasi bokong	Rujuk
Kehamilan 41 minggu belum in partu	Rujuk



E. Menetapkan keb. U/ konseling spesifik

- ◆ Dapat dilakukan oleh dokter, bidan atau konselor.
- ◆ Berisi penjelasan spesifik → metode yang diinginkan, alternatif, keuntungan, keterbatasan, akses dan fasilitas layanan.

F. Menetapk. Keb. Konseling HIV / PMS

Pemeriksaan dan tindakan	I	II	III
Pemeriksaan obstetrik dengan maneuver Leopold		✓	✓
Denyut jantung janin		✓	✓
Pemeriksaan penunjang			
Golongan darah ABO dan rhesus	✓		
Kadar glukosa darah	*	✓	*
Kadar Hb	✓	*	✓
Kadar protein urin	*	✓	*
Tes BTA	*	*	*
Tes HIV	✓	*	*
Tes sifilis	✓	*	*

G. Menetapk. Jadwal kunj. ssi dgn perkemb kehamilan

TM	Jumlah kunjungan minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1 kali	Sebelum minggu ke-12
II	1 kali	Minggu ke-24 - 28
III	2 kali	Minggu ke-30 - 32 Minggu ke-36 - 38

Bagan pelayanan asuhan



THANK YOU 4 ATTENTION

