



ASUHAN KEHAMILAN KUNJUNGAN AWAL

TIM TEACHING ASUHAN KEHAMILAN

TUJUAN KUNJUNGAN

- ◆ Promosi dan jaga kesehatan fisik dan mental ➔ pendidikan kesh nutrisi, kebersihan diri dan proses kelahiran bayi
- ◆ Deteksi dan Tatalaksana komplikasi medis, bedah ataupun obstetri selama kehamilan
- ◆ Mengembangkan persiapan persalinan serta kesiapan menghadapi komplikasi
- ◆ Membantu menyiapkan ibu LAKTASI, menjalankan nifas normal, dan merawat anak secara fisik, psikologis dan sosial

ANAMNESA

Anamnesa → mengetahui riwayat pasien →
dilakukan melalui :

- a. Auto anamnesa → kpd pasien scr lgsg – data yg diperoleh adl data primer km lgsg dr sumbernya
- b. Allo anamnesa → kpd keluarga pasien utk memperoleh data ttg pasien – ini dlkn pd keadaan darurat ketika pasien tdk memungkinkan lg utk memberikan data yg akurat.

Anamnesa → mengkaji Data Subjektif

1. Identitas pasien dan penanggungjawab : Biodata (nama, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/ ras, alamat) → sebagai pertimbangan dalam memberikan asuhan selama kehamilan
2. Riwayat pasien
 - a. Keluhan utama : utk mengetahui alasan pasien dtg ke fasilitas pelayanan kesehatan. Misal : ibu hamil normal ingin memeriksakan kesehatan dengan mual, muntah atau pusing; ibu hamil patologis dgn keluhan perdarahan, muntah berlebihan, dll.

b. Riwayat kebidanan (PENTING – sbg data acuan jika pasien mengalami masalah kehamilan)

1. Menstruasi : hari pertama haid terakhir →
HPL, usia kehamilan?

Data lain yg hrs bidan peroleh : menarche, siklus, volume (brp kali ganti pembalut dlm sehari), keluhan – bidan akan mpy gambaran ttg keadaan dasar dari organ reproduksinya

2. Gangguan kesehatan alat reproduksi → dpt memberikan petunjuk ttg organ reproduksi pasien.

Ada bbrp penyakit organ reproduksi yg berkaitan erat dgn personal hygiene.

Adanya riw ggg kespro – deteksi gangguan kespro pd masa hamil – contoh Pasien pernah mengalami gangguan spt keputihan, infeksi, gatal km jamur, tumor

3. Riwayat kehamilan, persalinan, Nifas, & KB yll

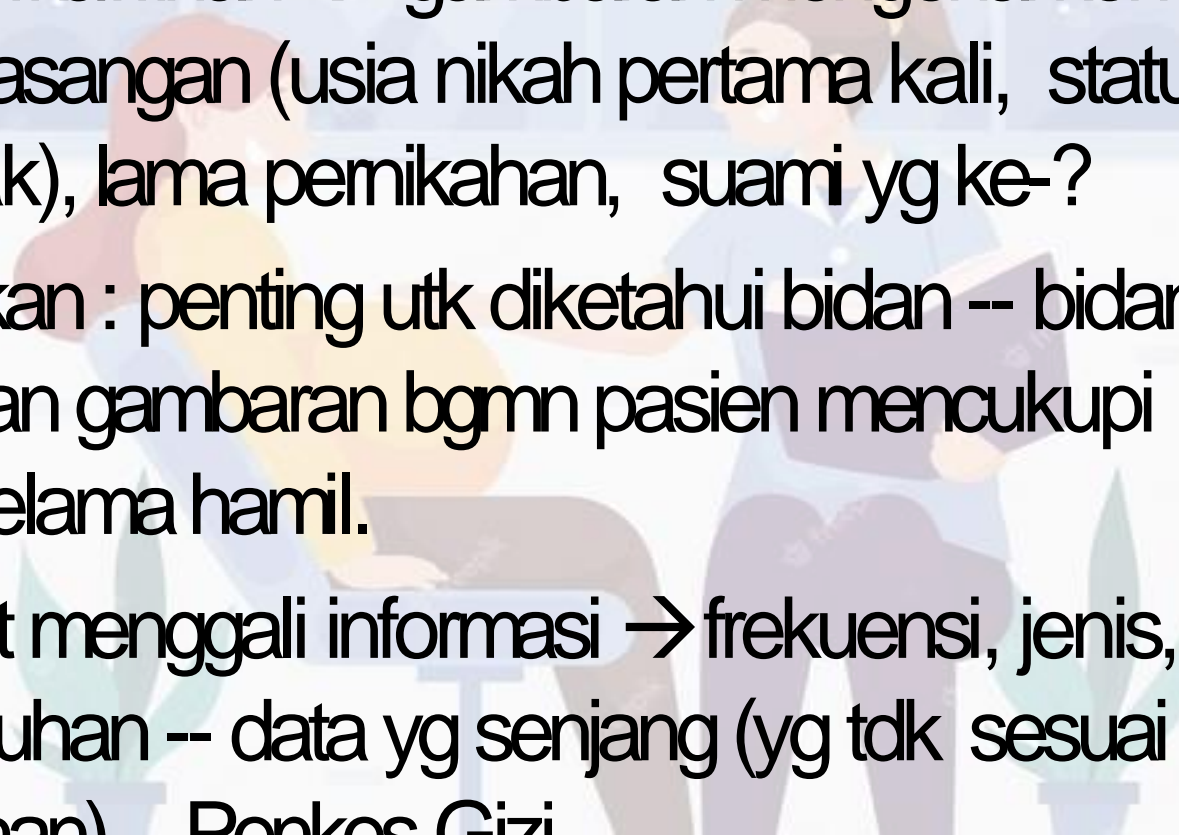
Riw kehamilan : penyulit; riw persalinan yang lalu: penolong, tempat persalinan, BB bayi, penyulit; riw nifas : penyulit, vit A, tab Fe; riw KB : alkon apa, lama penggunaan.

4. Riwayat kehamilan skrg

Meliputi : brp kali periksa; gerakan janin; status TT; keluhan

c. Riwayat Kesehatan :

Mendeteksi masalah dan penyulit selama kehamilan: penyakit jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi, hepatitis , IMS, HIV/AIDS, dll.

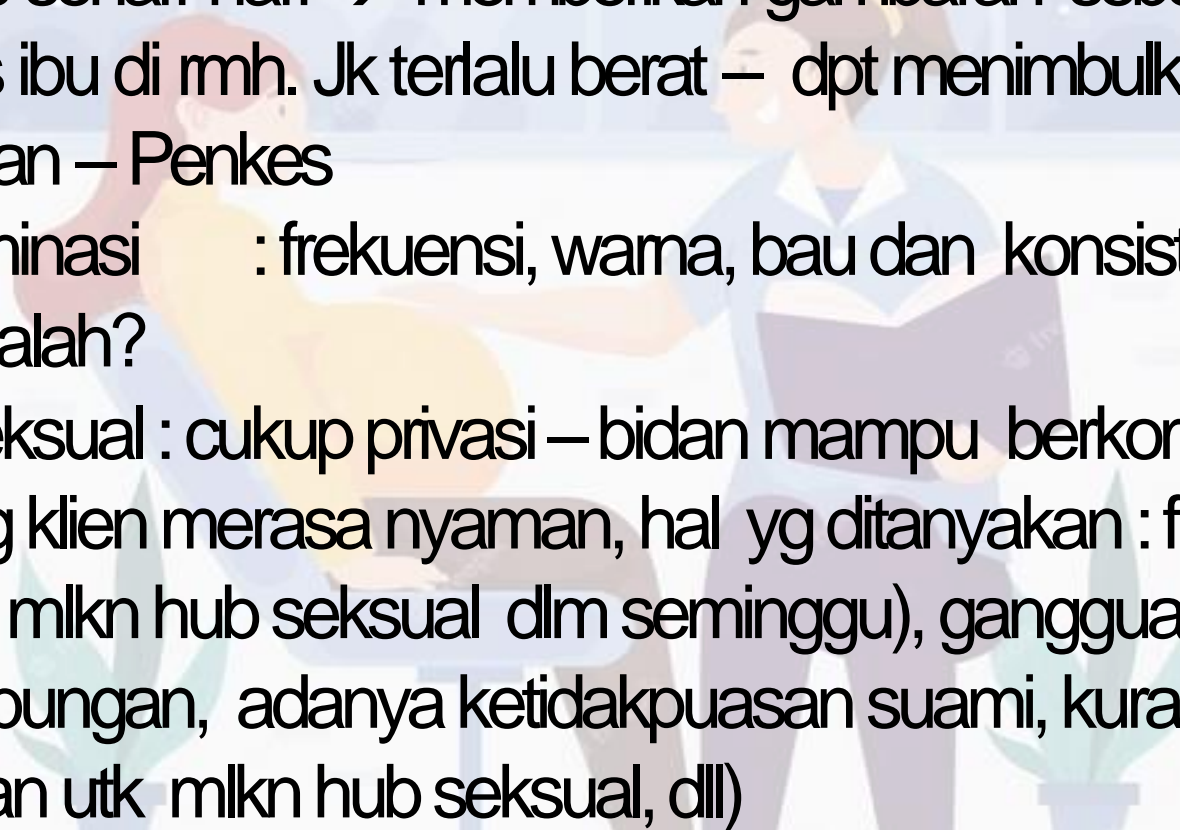
- 
- d. Status perkawinan → gambaran mengenai kondisi rumah tangga pasangan (usia nikah pertama kali, status pernikahan (sah/ tidak), lama pernikahan, suami yg ke-?)
- e. Pola makan : penting utk diketahui bidan -- bidan mendptkan gambaran bgmn pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil.
- Bidan dpt menggali informasi → frekuensi, jenis, jumlah porsi, keluhan -- data yg senjang (yg tdk sesuai dgn standar pemenuhan) – Penkes Gizi

f. Pola minum : bidan mengumpulkan data pemenuhan kebutuhan cairannya – ada perubahan tdk sebelum hamil dan sesudah hamil

Yang ditanyakan : frekuensi (brp kali ia minum dlm sehari & dlm sekali minum dpt habis brp gelas), jumlah per hari (frek minum dikali brp byk ia dlm sekali minum = in take cairan dlm sehari), jenis minuman, keluhan

g. Pola istirahat : istirahat sgt diperlukan oleh ibu hamil – bidan perlu menggali informasi ttg kebiasaan istirahat pd ibu spy bidan mengetahui hambatan yg mungkin muncul.

Bidan menanyakan brp lama istirahat siang dan malam hari ; adakah perubahan sebelum dan sesudah hamil

- 
- h. Aktivitas sehari-hari → memberikan gambaran seberapa berat aktivitas ibu di mh. Jk terlalu berat – dpt menimbulkan kesulitan kehamilan – Penkes
 - i. Pola Eliminasi : frekuensi, warna, bau dan konsistensi, bermasalah?
 - j. Pola Seksual : cukup privasi – bidan mampu berkomunikasi yg baik shg klien merasa nyaman, hal yg ditanyakan : frekuensi (brp kali mlkn hub seksual dlm seminggu), gangguan (nyeri saat hubungan, adanya ketidakpuasan suami, kurangnya keinginan utk mlkn hub seksual, dll)

k. Personal hygiene → akan mempengaruhi kesehatan ibu – jika ada yg kurang baik – bidan memberikan bimbingan cara perawatan kebersihan diri.

Misalnya : mandi, keramas, ganti baju & celana dalam, kebersihan kuku & pjg kuku

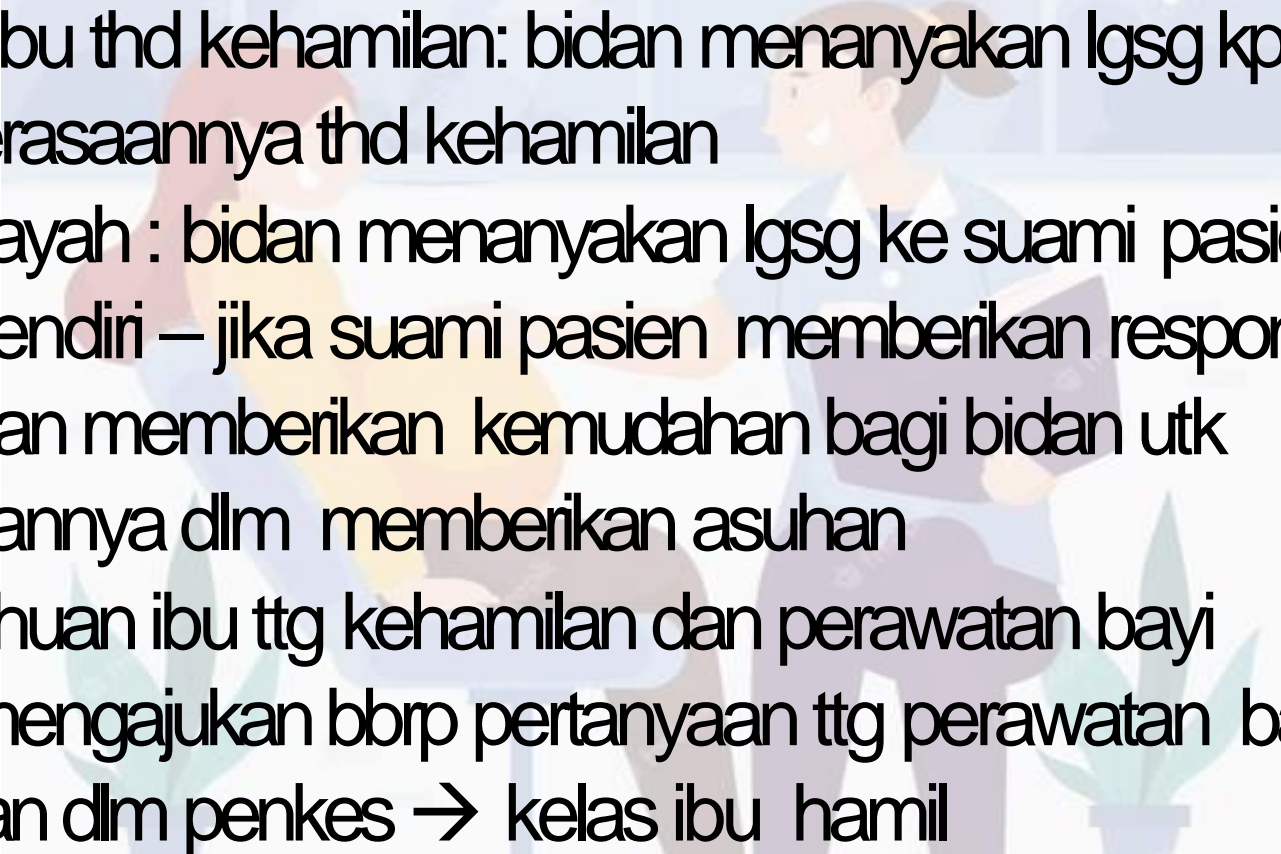
l. Riw KB : pernah menggunakan alkon apa? Alasan berhenti? Rencana KB?

m. Riwayat alergi: obat, makanan, zat lain?

n. Riw kebiasaan kurang baik: misalnya merokok, minum jamu, minum minuman beralkohol, makanan/minuman pantang

Keadaan lingkungan, psikososial, spiritual

- Keadaan lingkungan : lingkungan sgt mempengaruhi status kesehatan keluarga (fasilitas MCK, letak tempat tinggal dekat dgn kandang ternak/ tdk, polusi udara, keadaan kamar – sirkulasi & ventilasi baik tmsk sinar matahari)
- Respon keluarga thd kehamilan: sgt penting utk kenyamanan psikologis ibu – adanya respon positif dari klrga akan mempercepat proses adaptasi ibu menerima perannya.
→ Bidan menanyakan lgsg kpd pasien & keluarga, melihat ekspresi wajah

- 
- Respon ibu thd kehamilan: bidan menanyakan lgsg kpd pasien ttg bgmn perasaannya thd kehamilan
 - Respon ayah : bidan menanyakan lgsg ke suami pasien atau kpd pasien sendiri – jika suami pasien memberikan respon positif maka akan memberikan kemudahan bagi bidan utk melibatkannya dlm memberikan asuhan
 - Pengetahuan ibu ttg kehamilan dan perawatan bayi : bidan mengajukan bbrp pertanyaan ttg perawatan bayi – dpt sbg acuan dlm penkes → kelas ibu hamil

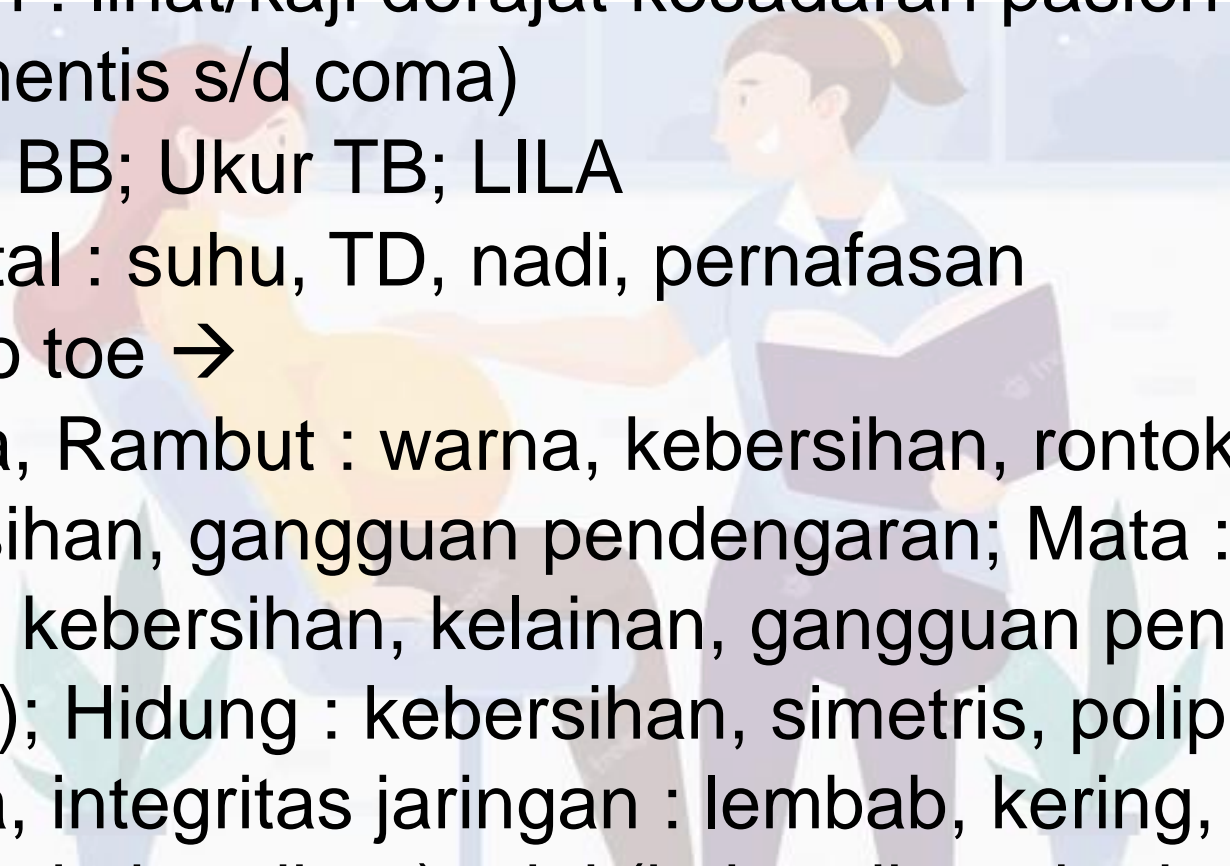
- Pengetahuan ibu ttg keadaannya & perawatannya : pasien perlu mengetahui ttg keadaannya & perjalanan perawatannya – agar pasien dpt kooperatif dlm menjalankan program perawatan.
- Adat istiadat setempat yg berkaitan dgn masa hamil: utk mendptkan data ini – bidan perlu mlkn pendekatan thd klrga pasien terutama ortu – 4 bulanan; 7 bulanan/mitoni, dll

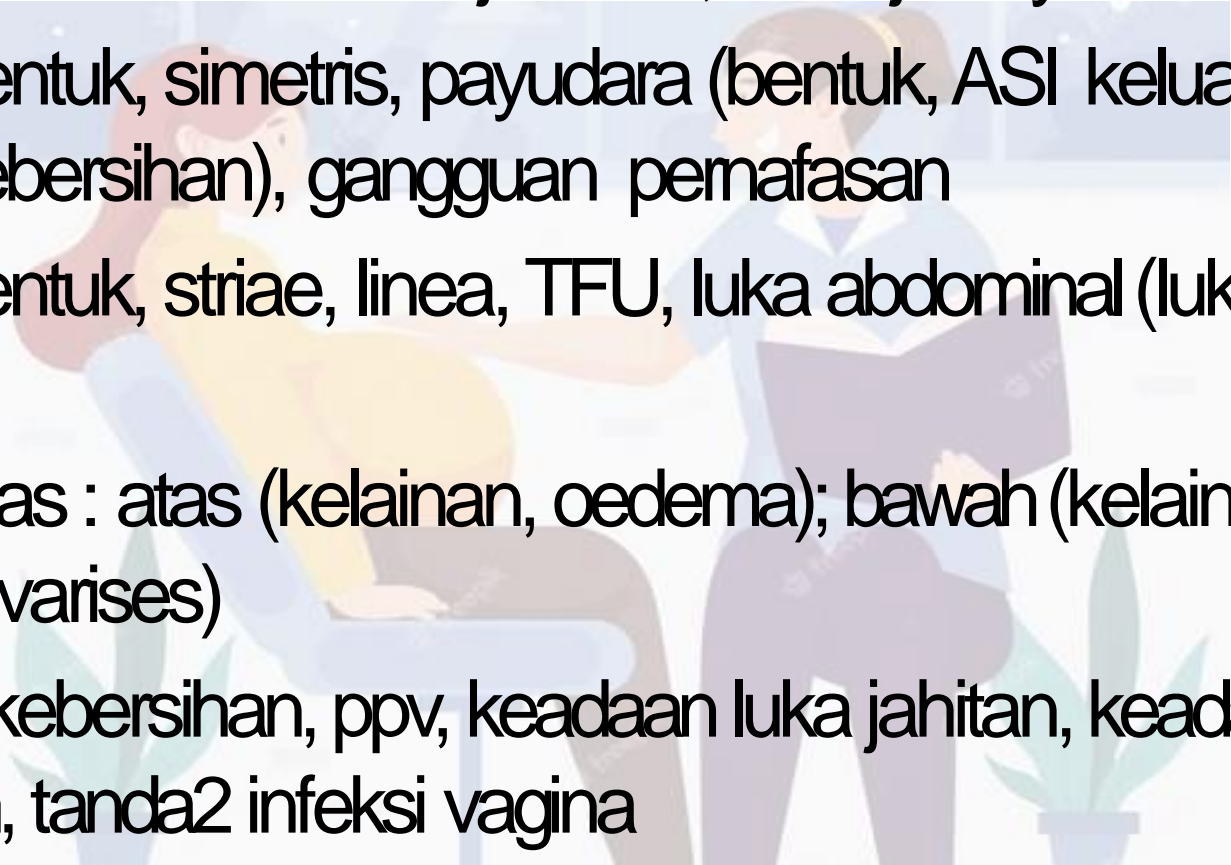
Pengkajian DO : Pemeriksaan Umum, Kebidanan dan Penunjang

Pengkajian data objektif mlil pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi scr sistematis.

1. Px Keadaan umum : bidan perlu mengamati keadaan pasien scr keseluruhan.

Kriteria : Baik (jika pasien memperlihatkan respon yg baik thd lingkungan & orla, serta scr fisik pasien tdk mengalami ketergantungan dlm berjalan), Lemah (jika pasien kurang atau tdk memberikan respon yg baik thd lingkungan & orla, serta pasien tdk mampu berjalan sendiri)

- 
2. Kesadaran : lihat/kaji derajat kesadaran pasien (composmentis s/d coma)
 3. Timbang : BB; Ukur TB; LILA
 4. Tanda2 vital : suhu, TD, nadi, pernafasan
 5. Px head to toe →
 - a. Kepala, Rambut : warna, kebersihan, rontok; Telinga : kebersihan, gangguan pendengaran; Mata : konjungtiva, sklera, kebersihan, kelainan, gangguan penglihatan (rabun); Hidung : kebersihan, simetris, polip; Mulut : bibir (warna, integritas jaringan : lembab, kering, pecah2); lidah (warna, kebersihan); gigi (kebersihan, karies)

- 
- b. Leher : pembesaran kelenjar limfe, kelenjar thyroid
 - c. Dada : bentuk, simetris, payudara (bentuk, ASI keluar/ tdk, keadaan puting, kebersihan), gangguan pernafasan
 - d. Perut : bentuk, striae, linea, TFU, luka abdominal (luka jahitan post SC)
 - e. Ekstremitas : atas (kelainan, oedema); bawah (kelainan, oedema, varises)
 - f. Genital : kebersihan, ppv, keadaan luka jahitan, keadaan perineum, tanda2 infeksi vagina
 - g. Anus : haemorhoid, kebersihan



Terima
Kasih