



Penulis : Evi-Rinata



BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PATHOLOGI I (KEHAMILAN)

ISBN 978-603-7576-11-6



9 786237 578116

PENDAHULUAN

Deskripsi Singkat

Dalam obstetri modern terdapat pengertian potensi risiko, dimana suatu kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi dapat ringan/berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu dan / bayi. Untuk itu dibutuhkan upaya pencegahan pro-aktif sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai menjelang persalinan yang dilakukan bersama-sama oleh tenaga kesehatan, bidan didesa dgn ibu hamil, suami, keluarga, serta masyarakat. Upaya pencegahan pro-aktif tersebut adalah dengan melakukan deteksi dini dalam kehamilan yang mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga kesakitan dan kematian dapat dicegah.

Manfaat dan Relevansi

Materi ini diharapkan akan memberikan manfaat bagi mahasiswa terhadap pemahaman teori dan aplikasi deteksi dini komplikasi kehamilan. Selain itu materi ini penting bagi mahasiswa kebidanan sebelum nantinya mahasiswa berhadapan langsung dengan kasus-kasus komplikasi kehamilan dilahan prakter dan lapangan kerja. Materi ini juga relevan karena sesuai dengan *Essential Competencies for Basic Midwifery Practice* ICM 2010 (revised 2013) serta Kepmenkes RI No 369/Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan.

Kemampuan Akhir yang Direncanakan

Pada akhir pembelajaran mahasiswa mampu memahami deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan :

- 1) Mampu menjelaskan pemeriksaan kehamilan dini
- 2) Mampu menjelaskan kontak dini kehamilan trimester I
- 3) Mampu menjelaskan pelayanan ANC berdasarkan kebutuhan individu
- 4) Mampu menjelaskan dan mendiskusikan prinsip deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan
- 5) Mampu mengidentifikasi kelainan/komplikasi pada kehamilan trimester I, II, III

ISI MATERI

A. PEMERIKSAAN KEHAMILAN DINI

Kunjungan awal kehamilan merupakan asuhan yang diberikan dari mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran, untuk memantau perkembangan kehamilan dan berorientasi kepada promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian risiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan/asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal. Ibu hamil sebaiknya mengunjungi bidan/dokter sedini mungkin semenjak ia merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan asuhan antenatal.



Pemeriksaan palpasi abdomen pada ibu hamil

Sumber : <http://www.efcni.org/index.php?id=2038>

Pada *Community Based* kunjungan antenatal dilakukan paling sedikit 4 x dalam kehamilan yaitu : 1 x pada trimester I (sebelum minggu ke 16), 1 x pada trimester II (antara minggu ke 24 – 28), 2 x pada trimester III (antara minggu 30 – 32 dan antara minggu 36 – 38). Sedangkan jadwal kunjungan di Rumah Sakit atau *Hospital Based* dilakukan : 1) Setiap 4 minggu sampai usia kehamilan 28 minggu, 1) Setiap 2 minggu sampai usia kehamilan 36 minggu, 3)

Setiap 1 minggu setelah usia kehamilan 36 minggu sampai proses persalinan dimulai.



Pemeriksaan dasar pada ibu hamil

B. KONTAK DINI KEHAMILAN TRIMESTER I

Kunjungan prenatal reguler, yang secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat haid, merupakan kesempatan untuk memastikan kesehatan ibu hamil dan bayinya. Selama kunjungan antenatal pertama kita mulai mengumpulkan informasi mengenai ibu untuk membantu Bidan dalam membangun hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi dan merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan. Pada saat kunjungan awal akan dilaksanakan beberapa pemeriksaan yang terdiri dari :

- Anamnesa riwayat lengkap, Riwayat medis yang harus dilengkapi pada kunjungan pertama yaitu :
 - 1) Riwayat obstetric yang lalu : jumlah kehamilan, jumlah persalinan, jumlah persalinan aterm, jumlah persalinan preterm, jumlah anak hidup, berat lahir dan jenis kelamin, cara persalinan, jumlah keguguran, jumlah abortus,

perdarahan pada kehamilan, persalinan, nifas sebelumnya, adanya hipertensi pada kehamilan terdahulu, riwayat kehamilan sungsang, riwayat kehamilan ganda, riwayat pertumbuhan janin terhambat, kematian janin dalam rahim,

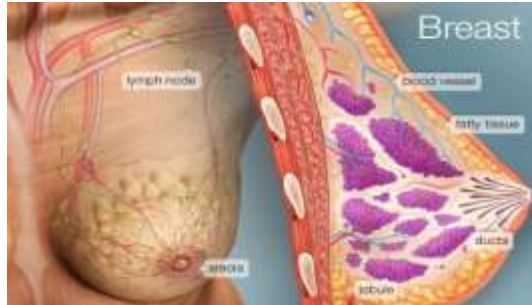
- 2) Riwayat medis lainnya : penyakit ginjal kronik, thalassemia dan gangguan hematologi lainnya, malaria, asma, epilepsy, riwayat penyakit kejiwaan, riwayat operasi, status imunisasi TT, riwayat transfusi darah, riwayat keluarga dengan Diabetes Mellitus, hipertensi, kehamilan ganda dan kelainan kongenital
 - 3) Riwayat sosial ekonomi : Usia ibu saat pertama menikah, status perkawinan, berapa kali menikah dan lama pernikahan, respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan dan kesiapan persalinan, jumlah keluarga dirumah yang membantu, siapa pembuat keputusan pertama, pekerjaan pasangan dll.
- Pemeriksaan fisik umum
 - 1) Tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu badan, nadi, pernafasan)
 - 2) Berat badan dan tinggi badan



Pemantauan tekanan darah & berat badan

- 3) Lingkar lengan atas (LILA)

- 4) Muka ; apakah ada edema atau terlihat pucat
- 5) Status generalis / pemeriksaan fisik umum meliputi : kepala, mata, hygiene mulut dan gigi, karies, tiroid, jantung, paru, payudara (kondisi puting, adanya benjolan), abdomen (terutama bekas operasi), ekstremitas (edema, varises, reflek patella)



Pemeriksaan payudara (kondisi puting maupun adanya benjolan)

- Pemeriksaan fisik obstetri
 - 1) Tinggi Fundus Uteri / TFU (dengan metlin jika usia kehamilan ≥ 20 minggu)
 - 2) Vulva/perineum untuk memastikan adanya varises, kondiloma, edema, hemoroid
 - 3) Pemeriksaan dalam : menilai serviks, uterus, adnexa, kelenjar Bartholini, kelenjar Skene
 - 4) Pemeriksaan inspekulo : menilai serviks, tanda infeksi, cairan dari ostium uteri
- Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan laboratorium (rutin maupun sesuai indikasi) dan pemeriksaan USG

 - 1) Laboratorium rutin (untuk semua ibu hamil) pada kunjungan pertama : Kadar hemoglobin, golongan darah ABO, Rhesus, tes HIV (ditawarkan pada ibu hamil di daerah epidemi meluas dan terkonsentrasi), rapid test atau apusan darah tebal dan tipis untuk malaria (untuk daerah endemic)



Pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan kadar Hemoglobin

- 2) Pemeriksaan laboratorium sesuai indikasi : Urinalisis (proteinuria pada trimester II dan III jika terdapat indikasi hipertensi), kadar hemoglobin pada trimester III terutama jika dicurigai anemia, pemeriksaan sputum BTA (untuk ibu dengan riwayat defisiensi imun, batuk > 2 minggu / LILA \leq 23,5 cm, tes sipilis dan gula darah puasa
- 3) Pemeriksaan USG :
 - Pada awal kehamilan : ideal sebelum UK 15 minggu untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat
 - Pada UK sekitar 20 minggu untuk deteksi anomali janin
 - Pada trimester III untuk perencanaan persalinan



Pemeriksaan ultrasonografi / USG

Gambar : <https://4f20lz3r4bii3yfqutfxz0o17ou-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2013/11/pregnant-woman-having-ultrasound2.jpg>

- Tujuan Kunjungan Awal Kehamilan :
 - 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi
 - 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan / komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
 - 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
 - 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif

- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal



Sumber :

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/Seek_antenatal_care_1090.jpg?ua=1

C. PELAYANAN ANC BERDASARKAN KEBUTUHAN INDIVIDU

Pelayanan ANC yang baik haruslah sesuai kebutuhan setiap individu ibu hamil. Langkah-langkah dalam memberikan asuhan antenatal yang baik antara lain :

- 1) Menyapa ibu dan anggota keluarga dan membuatnya merasa nyaman
- 2) Mendapatkan riwayat kehamilan ibu, mendengarkan dengan teliti apa yang diceritakan oleh ibu
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik seperlunya/terfokus
- 4) Melakukan pemeriksaan lab utk mengetahui kenormalannya
- 5) Sesuai dengan UK mengajari ibu tentang kebutuhan yang belum dipenuhi
- 6) Memulai/ melanjutkan perencanaan kelahiran dan kegawatdaruratan/antisipasi rujukan
- 7) Mengajari tentang TTB (**pastikan bahwa ibu memahami semua tanda-tanda bahaya tsb**)
- 8) Menjadwalkan kunjungan ulang

9) Mendokumentasikan hasil kunjungan

Informasi penting yang dikumpulkan pada setiap kunjungan antenatal :

Kunjungan	Waktu	Informasi Penting
Trimester I	Sebelum minggu ke 14	<ul style="list-style-type: none">▪ Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu▪ Mendeteksi masalah dan mengobati▪ Pencegahan masalah (tetanus neonatorum, anemia, praktek tradisional yang merugikan)▪ Persiapan antisipasi rujukan untuk menghadapi komplikasi▪ Motivasi hidup sehat (nutrisi, latihan, kebersihan, istirahat dsb)
Trimester II	Sebelum minggu ke 28	<ul style="list-style-type: none">▪ Sama seperti trimester I + kewaspadaan khusus mengenai pre eklampsia
Trimester III	Antara minggu ke 28 - 36	<ul style="list-style-type: none">▪ Sama seperti trimester I&II + palpasi abdomen untuk mendeteksi kehamilan ganda
	Setelah minggu ke 36	<ul style="list-style-type: none">▪ Sama seperti I, II, III + deteksi kelainan letak/kondisi lain yang memerlukan kelahiran di RS

D. DETEKSI DINI KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah.

Untuk pengenalan tanda-tanda bahaya kehamilan dan komplikasi kehamilan bisa menggunakan leaflet atau poster di tempat layanan kesehatan maupun diberikan pada saat kunjungan rumah dalam rangka pemantauan kesehatan masyarakat. Selain itu juga digunakan alat bantu yang lebih

memungkinkan ibu hamil untuk terlibat secara aktif memantau kondisi kehamilannya. Alat bantu tersebut juga bermanfaat bagi petugas kesehatan dalam mengidentifikasi faktor risiko dan komplikasi kehamilan sehingga dapat memberikan informasi dan saran yang tepat. Alat bantu tersebut dikenal dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

▪ **Klasifikasi kehamilan**

Kategori	Gambaran
Kehamilan normal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Keadaan umum ibu baik ▪ Tekanan darah < 140/90 mmHg ▪ Bertambahnya BB sesuai, minimal 8 kg selama kehamilan (1 kg tiap bulan) atau sesuai IMT ibu ▪ Edema hanya pada ekstrimitas ▪ DJJ 120-160 kali/menit ▪ Gerakan janin dapat dirasakan setelah usia kehamilan 18-20 minggu hingga melahirkan ▪ Tidak ada kelainan riwayat obstetri ▪ Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan ▪ Pemeriksaan fisik dan lab dalam batas normal
Kehamilan dengan masalah khusus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seperti masalah keluarga / psikososial, KDRT, kebutuhan finansial, dll
Kehamilan dengan masalah kesehatan yang membutuhkan rujukan untuk konsultasi dan atau kerjasama penanganannya	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Riwayat pada kehamilan sebelumnya : <ul style="list-style-type: none"> ○ Janin atau neonatus mati ○ Keguguran ≥ 3x ○ Bayi < 2500 gr atau >4500gr ○ Hipertensi ○ Pembedahan pada organ reproduksi ▪ Kehamilan saat ini : <ul style="list-style-type: none"> ○ kehamilan ganda, ○ Usia ibu < 16 atau >40 tahun ○ Rh (-) ○ Hipertensi, ○ Penyakit jantung ○ Penyakit ginjal ○ DM, malaria, HIV, sifilis, TBC, ○ Anemia berat ○ Drug & alcohol abuse, ○ LILA <23,5 cm, TB <145 cm,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Kenaikan BB <1 kg atau >2 kg tiap bulan/tidak sesuai IMT, TFU tidak sesuai UK, PJT, ○ ISK, penyakit kelamin, ○ malposisi/ malpresentasi ○ Gangguan kejiwaan, dll
Kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan rujukan segera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdarahan, preeklampsia, eklampsia, KPD, gawat janin, atau kondisi kegawatdaruratan lain yang mengancam ibu dan bayi

▪ **Identifikasi Komplikasi dan Melakukan Rujukan**

Untuk kehamilan dengan masalah kesehatan/komplikasi yang membutuhkan rujukan, lakukan langkah berikut

- 1) Rujuk ke dokter untuk konsultasi : Bantu ibu untuk menentukan pilihan yang tepat untuk konsultasi (dokter SpOG)
- 2) Lampirkan kartu ke sehatan ibu hamil berikut surat rujukan
- 3) Minta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat dengan hasil rujukan
- 4) Teruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
- 5) Lakukan perencanaan dini jika ibu perlu bersalin di faskes rujukan :
 - Menyetepati rencana kelahiran dengan pengambilan keputusan
 - Mempersiapkan/mengatur transportasi ke tempat persalinan, terutama pada malam hari atau selama musim hujan
 - Merencanakan pendanaan untuk biaya transportasi dan perawatan
 - Mempersiapkan asuhan bayi setelah persalinan jika dibutuhkan

Untuk kehamilan dengan kondisi kegawatdaruratan yang membutuhkan RUJUKAN SEGERA :

- 1) Rujuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat di mana tersedia pelayanan kegawatdaruratan obstetri yang sesuai
- 2) Sambil menunggu transportasi, berikan pertolongan awal kegawatdaruratan, jika perlu berikan pengobatan
- 3) Mulai berikan cairan infus intravena
- 4) Temani ibu hamil dan anggota keluarganya
- 5) Bawa obat dan kebutuhan-kebutuhan lainnya
- 6) Bawa catatan medis atau kartu kesehatan ibu hamil, surat rujukan dan pendanaan yang cukup

E. KELAINAN/KOMPLIKASI PADA KEHAMILAN TRIMESTER I, II, III

Tanda-tanda Bahaya	Penjelasan	Pengumpulan Data/Identifikasi
<p>Perdarahan Pervaginam</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perdarahan vagina dalam kehamilan adalah cukup normal. ▪ Pada masa awal kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan sedikit/spotting (Tanda Hartman) ▪ Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang : <ul style="list-style-type: none"> ○ Merah ○ Perdarahan banyak ○ Perdarahan yang sangat menyakitkan <p>→ Perdarahan ini bisa berarti abortus, kehamilan mola, KET</p> ▪ Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang : <ul style="list-style-type: none"> ○ Merah ○ Banyak ○ Kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri <p>→ Perdarahan ini bisa berarti plasenta previa atau solutio plasenta</p> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Minta ibu menyebutkan karakteristik perdarahannya : <ul style="list-style-type: none"> ○ Kapan mulai ○ Seberapa banyak ○ Warnanya apa ○ Apakah bergumpal /encer dll <ul style="list-style-type: none"> • Tanyakan ibu apakah ia merasakan nyeri/sakit ketika mengalami perdarahan • Periksa TTV, DJJ ▪ Lakukan pemeriksaan eskternal ▪ Raba adanya nyeri tekan abdomen bagian bawah ▪ Lakukan inspeculo (jika memungkinkan) ▪ JANGAN MELAKUKAN PEMERIKSAAN DALAM/VT PADA IBU DENGAN KASUS PERDARAHAN TRIMESTER KETIGA

<p>Sakit kepala hebat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sakit kepala selama kehamilan adalah umum dan seringkali merupakan ketidaknyaman fisiologis dalam kehamilan ▪ Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah : ▪ Sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat ▪ Kadang-kadang dengan sakit kepala hebat tsb, ibu juga merasakan pandangan matanya kabur → Sakit kepala hebat ini merupakan gejala dari pre eklampsia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan pada ibu jika ia mengalami edema pada muka/tangan atau masalah visual ▪ Periksa TD, protein urine, refleks, edema muka dan tangan
<p>Masalah visual/perubahan pandangan secara tiba-tiba</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Karena pengaruh hormonal, ketajaman visual ibu dapat berubah dalam kehamilan, perubahan yang kecil masih normal ▪ Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang bahaya adalah : <ul style="list-style-type: none"> ○ Perubahan visual mendadak ○ Mis ; pandangan kabur/berbayang/berbintik-bintik ○ Perubahan visual ini mungkin disertai dengan sakit kepala hebat → Perubahan visual mendadak mungkin merupakan tanda pre eklampsia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Periksa TD, protein urine, refleks, edema muka dan tangan

<p>Bengkak pada muka dan tangan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan BB serta pembengkakan kaki, jari tangan dan muka ▪ Edema pre-tibia sering ditemukan tapi bukan kriteria klinis diagnosis pre eklampsia ▪ Kenaikan BB 0,5 kg/minggu masih normal, tetapi bila kenaikan 1 kg/minggu perlu waspada terhadap pre eklampsia ▪ Hampir separuh ibu-ibu hamil akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah istirahat/mengelevasikan kaki ▪ Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada : <ul style="list-style-type: none"> ○ Muka dan tangan ○ Tidak hilang setelah istirahat ○ Diikuti keluhan fisik lain <ul style="list-style-type: none"> → Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, pre eklampsia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan pada ibu apakah ia mengalami sakit kepala / masalah visual ▪ Periksa edema ▪ Periksa TD, protein urine ▪ Periksa Hb, conjungtiva, dan tanyakan tentang tanda/gejala lain dari anemia
<p>Nyeri abdomen hebat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah TIDAK NORMAL. ▪ Nyeri abdomen yang menunjukkan bahaya adalah : <ul style="list-style-type: none"> ○ Hebat ○ Menetap ○ Tidak hilang setelah istirahat <ul style="list-style-type: none"> → Hal ini bisa berarti appendicitis, KET, aborsi, PID, persalinan preterm, gastritis, UTI dsb 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tanyakan karakteristik dari nyerinya : <ul style="list-style-type: none"> ○ Kapan terjadi ○ Seberapa hebat ○ Kapan mulai dirasakan ▪ Tanyakan apakah ada gejala lain ; muntah, demam, diare ▪ Periksa TTV ▪ Periksa nyeri tekan abdomen/rebound tenderness ▪ Periksa protein urine
<p>Bayi kurang bergerak seperti biasanya</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke-5 / ke-6, beberapa 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika bayi sebelumnya bergerak dan sekarang

	<p>ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Jika bayi tidur, gerakannya akan melemah▪ Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam▪ Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika berbaring dan jika ibu makan dan minum dengan baik	<p>TIDAK bergerak, tanyakan pada ibu :</p> <ul style="list-style-type: none">○ Kapan terakhir bayinya bergerak?○ Kapan gerakan bayinya mulai melemah? <ul style="list-style-type: none">▪ Raba gerakan janin▪ Dengarkan DJJ
--	---	---

PENUTUP

Resume

Kunjungan awal kehamilan merupakan asuhan yang diberikan dari mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran, untuk memantau perkembangan kehamilan dan berorientasi kepada promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan.

Deteksi dini terhadap komplikasi kehamilan adalah upaya penjarangan yang dilakukan untuk menemukan penyimpangan-penyimpangan yang terjadi selama kehamilan secara dini. Deteksi dini mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga morbiditas dan mortalitas dapat dicegah.

Latihan

- 1) Bagaimana langkah-langkah dalam memberikan asuhan antenatal yang baik ?
- 2) Informasi dan riwayat medis apa saja yang harus dikumpulkan oleh bidan pada saat ibu hamil melakukan kunjungan awal antenatal
- 3) Identifikasi kasus kehamilan yang membutuhkan intervensi rujukan segera

Referensi Acuan

- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom LS, Hauth JC, Gilstrap LC. (2005). *Williams Obstetrics 22nd Edition*. McGraw-Hill Companies. Inc.
- Fraser, DM, Cooper, M. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles 14th*. Jakarta: EGC.
- International Confederation of Midwives. (2010). *Essential competencies for basic midwifery practice 2010 Revised 2013*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta.
- Manuaba, I. B. G. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil: Pengenalan*

Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi. Surabaya:
Airlangga University Press.

Varney, H. (2007). *Varney's Midwifery 4th Ed (Buku Ajar
Kebidanan Ed 4).* Jakarta: EGC.

Women & Newborn Health Service. Clinical Guidelines :
Abnormalities of Early Pregnancy, Early Pregnancy
Complications –Assessment and Diagnosis. King Edward
Memorial Hospital. Januari 2014