



APLIKASI PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

**Bardiati Ulfah, Agustina Sari, Lili Yuliana Tambunan, Rohani Siregar,
Rohani Mustari, Teta Puji Rahayu, Nelly Mariati, Ramlah Milawati Ramli,
Ni Nyoman Ayuk Widiani, Astuti Setiyani**

APLIKASI PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

**Bardiati Ulfah
Agustina Sari
Lili Yuliana Tambunan
Rohani Siregar
Rohani Mustari
Teta Puji Rahayu
Nelly Mariati
Ramlah Milawati Ramli
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Astuti Setiyani**



GET PRESS INDONESIA

APLIKASI PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Penulis :

Bardiati Ulfah
Agustina Sari
Lili Yuliana Tambunan
Rohani Siregar
Rohani Mustari
Teta Puji Rahayu
Nelly Mariati
Ramlah Milawati Ramli
Ni Nyoman Ayuk Widiani
Astuti Setiyani

ISBN : 978-623-125-606-5

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting : Mila Sari., S.ST, M.Si

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2025

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Aplikasi Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi Dalam Praktik Kebidanan ini.

Buku Ini Membahas Anatomi Fisiologi Ibu Dan Bayi Baru Lahir, Peran Tenaga Kesehatan Dalam Praktik Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi, Anamnesis Dan Pengkajian Pada Ibu (Lili Yuliana Tambunan, Anamnesis Dan Pengkajian Pada Bayi, Pemeriksaan Fisik Dasar Pada Masa Reproduksi, Pemeriksaan Fisik Dasar Pada Ibu Hamil, Pemeriksaan Fisik Dasar Pada Ibu Bersalin, Pemeriksaan Umum Pada Bayi Baru Lahir (Keadaan Umum, Neurologi Dan Pemeriksaan Penunjang), Pemeriksaan Fisik Dasar Pada Anak.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Desember 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 ANATOMI FISILOGI IBU DAN BAYI	
BARU LAHIR.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas.	2
1.2.1 Sistem Reproduksi	3
1.2.2 Sistem Kardiovaskuler.....	7
1.2.3 Sistem Hematologi	8
1.2.4 Sistem Respirasi.....	8
1.2.5 Sistem Urinary	8
1.2.6 Sistem Gastroentistinal	8
1.2.7 Sistem Endokrinologi.....	9
1.2.8 Sistem Muskuloskeletal.....	9
1.2.9 Sistem kekebalan Tubuh.....	10
1.2.10 Perubahan Payudara.....	10
1.3 Anatomi Fisiologi Bayi Baru Lahir	10
1.3.1 Sistem Integumen (Kulit)	11
1.3.2 Sistem Rangka.....	11
1.3.3 Sistem Saraf.....	12
1.3.4 Sistem Pernapasan	12
1.3.5 Sistem Kardiovaskular.....	13
1.3.6 Sistem Pencernaan	14
1.3.7 Sistem Genitaurinari.....	14
1.3.8 Sistem Endokrin.....	15
1.3.9 Sistem Kekebalan Tubuh	15
1.3.10 Sistem Sensorik.....	15
DAFTAR PUSTAKA.....	17
BAB 2 PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM	
PRAKTIK PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI	19
2.1 Pendahuluan.....	19
2.2 Peran Tenaga Kesehatan	19

2.3 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Praktik	
Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi.....	20
DAFTAR PUSTAKA.....	25
BAB 3.....	27
ANAMNESIS DAN PENGKAJIAN PADA IBU	27
3.1 Pendahuluan.....	27
3.2 Keterampilan dalam Melakukan Anamnesis	
Pada Ibu	28
3.2.1 Langkah-Langkah Dalam Melakukan	
Anamnesis Pada Ibu	29
3.2.2 Tujuan dan Manfaat Dilakukannya Anamnesis	
Pada Ibu Dalam Praktek Kebidanan.....	31
3.3 Pengkajian Pada Ibu	32
3.3.1 Pengkajian Dasar Kebidanan Pada Ibu.....	33
3.3.2 Tahapan Pengkajian Pada Ibu.....	33
DAFTAR PUSTAKA.....	37
BAB 4 ANAMNESIS DAN PENGKAJIAN PADA BAYI	39
4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir.....	39
4.3 Anamnesis dan Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir .	42
DAFTAR PUSTAKA.....	47
BAB 5 PEMERIKSAAN FISIK DASAR PADA MASA	
REPRODUKSI.....	49
5.1 Pendahuluan.....	49
5.2 Pemeriksaaan Alat Genetalia Eksterna	50
5.3 Pemeriksaan Alat Genetalia Interna.....	52
5.4 Pemeriksaan Abdomen Bawah.....	54
5.5 Pemeriksaan Fisik	57
5.6 Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi	60
DAFTAR PUSTAKA.....	65
BAB 6 PEMERIKSAAN FISIK DASAR PADA IBU HAMIL... 67	
6.1 Pendahuluan.....	67
6.2 Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil	68
6.3 Prinsip Dasar Pemeriksaan Fisik.....	69
6.3.1 Etika dan Kerahasiaan	69
6.3.2 Komunikasi dengan Pasien	70
6.3.3 Kesiapan dan Persiapan Pemeriksaan	70

6.4 Komponen Pemeriksaan Fisik.....	71
6.4.1 Anamnesis	72
6.4.2 Pemeriksaan Umum.....	72
6.4.3 Pemeriksaan Khusus	73
6.5 Pemeriksaan Fisik Berdasarkan Trimester.....	73
6.5.1 Pemeriksaan pada Trimester Pertama.....	74
6.5.2 Pemeriksaan pada Trimester Kedua.....	74
6.5.3 Pemeriksaan pada Trimester Ketiga.....	75
6.6 Interpretasi Hasil Pemeriksaan	75
6.6.1 Tanda-Tanda Vital Normal dan Abnormal.....	75
6.6.2 Anomali dan Komplikasi yang Mungkin Terjadi.....	76
6.7 Tindak Lanjut dan Rujukan.....	77
6.7.1 Ketika Harus Merujuk Pasien ke Spesialis	78
6.7.2 Rencana Tindak Lanjut untuk Ibu Hamil.....	78
6.8 Kesimpulan	79
DAFTAR PUSTAKA.....	81
BAB 7 PEMERIKSAAN FISIK DASAR PADA	
IBU BERSALIN.....	85
7.1 Pengertian	85
7.2 Tujuan	85
7.3 Persiapan Pasien.....	86
7.4 Pemeriksaan Fisik pada Ibu Bersalin.....	86
DAFTAR PUSTAKA.....	100
BAB 8 PEMERIKSAAN UMUM PADA BAYI BARU	
LAHIR (KEADAAN UMUM, NEUROLOGI DAN	
PEMERIKSAAN PENUNJANG.....	101
8.1 Pendahuluan.....	101
8.2 Keadaan Umum Bayi Baru Lahir.....	102
8.2.1 Penampilan Fisik Bayi Baru Lahir	102
8.2.2 Tanda Vital Bayi Baru Lahir.....	103
8.3 Pemeriksaan Neurologi Bayi Baru Lahir	104
8.4 Pemeriksaan Penunjang Bayi Baru Lahir.....	107
8.4.1 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK).....	107
8.4.2 Skrining Penyakit Jantung Bawaan.....	110
DAFTAR PUSTAKA.....	116

BAB 9 PENGKAJIAN FISIK DASAR PADA ANAK	119
9.1 Pendahuluan.....	119
9.2 Pengertian Pemeriksaan Fisik	119
9.3 Teknik Pemeriksaan Fisik	120
9.4 Tahapan Dalam Pengkajian	124
9.5 Hasil Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	126
9.6 Tingkat Kesadaran Kualitatif	128
9.7 Format Pengkajian Fisik Anak.....	128
9.8 Pendekatan Spesifik Sesuai Usia Untuk Pemeriksaan Fisik Selama Masa Kanak-Kanak	134
DAFTAR PUSTAKA.....	137
BAB 10 PEMERIKSAAN FISIK DASAR IBU NIFAS	139
10.1 Pendahuluan	139
10.2 Perubahan Fisiologis Selama Masa Pasca Persalinan.....	140
10.3 Kunjungan Pascapersalinan.....	148
10.4 Persiapan Pemeriksaan Fisik Ibu Pasca Persalinan.....	150
10.5 Pemeriksaan Fisik Pasca Persalinan.....	151
DAFTAR PUSTAKA.....	155
BIODATA PENULIS	

DAFTAR TABEL

Tabel 9.1. Tekanan Darah Berdasarkan Usia Bayi dan Anak Perempuan Dan Laki-laki.....	126
Tabel 9.2. <i>Respiratory Rate</i> (RR) Per Menit Berdasarkan Usia Bayi dan Anak.....	127
Tabel 9.3. Denyut Nadi Berdasarkan Usia Dan Kegiatan Bayi dan Anak	127
Tabel 9.4. Suhu Tubuh Berdasarkan Usia Bayi dan Anak	127
Tabel 9.5. Tingkat Kesadaran Kualitatif	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Involusi Uterus.....	4
Gambar 1.2.	Penampang reproduksi Internal	7
Gambar 1.3.	Anatomy: Fetus in Utero	16
Gambar 7.1.	Leopold 1.....	92
Gambar 7.2.	Leopold 2.....	93
Gambar 7.3.	Leopold 3.....	94
Gambar 7.4.	Leopold 4.....	96
Gambar 7.5.	Pemeriksaan Dalam	98
Gambar 8.1.	Algoritma skrining pulse oksimeter	112
Gambar 8.2.	Hasil skrining pemeriksaan pulse oksimeter	113
Gambar 8.3.	Bagan pemeriksaan Pulse Oksimeter.....	113
Gambar 8.4.	Prinsip transfer/ rujukan bayi tersangka PJB kritis	114

BAB 1

ANATOMI FISILOGI IBU DAN BAYI BARU LAHIR

1.1 Pendahuluan

Manusia adalah makhluk yang kompleks. Segala yang ada pada manusia dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangannya, baik fisik maupun psikisnya (Aprilia, 2020). Pentingnya memahami fisiologi ibu dan bayi baru lahir bagi petugas kesehatan sebagai untuk memahami proses yang terjadi pada tubuh mereka, untuk mencegah adanya komplikasi, serta referensi untuk memperoleh pengetahuan dalam mendampingi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir, dengan tujuan dapat meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak (Erlin Novitasari *et al.*, 2023). Anatomi adalah studi tentang struktur, organisasi, dan koneksi organ tubuh; Misalnya, untuk memahami proses persalinan, seseorang harus terbiasa dengan anatomi tulang tengkorak. Fisiologi diartikan sebagai ilmu yang mempelajari fungsi atau pekerjaan tiap jaringan tubuh atau bagian alat tubuh, misalnya pada ibu hamil, penting untuk membedakan perubahan fisiologis yang normal dengan gejala penyakit tertentu. Komplikasi yaitu mempelajari anatomi dan fisiologi ibu dan bayi baru lahir dapat membantu mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi (Purwostuti and Walyani, 2019).

Untuk mempertahankan dan memelihara anak yang sedang tumbuh, ibu mengalami perubahan fisiologis dan anatomi yang substansial selama kehamilan. Bagi wanita yang memiliki kehamilan yang sehat, perubahan ini akan hilang setelah bayi lahir, meninggalkan sedikit atau tidak ada dampak jangka panjang pada tubuh mereka (Aprilia, 2020). Bayi baru lahir diartikan sebagai neonatus yaitu bayi dengan usia 0-28 hari, kelahiran normal, serta memenuhi katagori normal jika berat badan 2500- 4000 gram, usia kehamilan ibu 37 sampai 40

minggu, bayi lahir langsung menangis. Aktif bergerak, kulit kemerahan, refleks menghisap baik dan tidak memiliki cacat bawaan. Ada pengaruh rangsangan oral terhadap refleks mengisap dan peningkatan berat badan pada bayi berat lahir rendah (Hanum *et al.*, 2024).

Anatomi dan fisiologi ibu merujuk pada struktur dan fungsi tubuh wanita selama kehamilan dan setelah melahirkan. Ibu mengalami banyak perubahan fisik dan mental ketika mereka hamil dan menyusui. Perubahan anatomi dan fisiologis terjadi selama kehamilan untuk mengakomodasi perkembangan janin yang tepat, peningkatan tuntutan metabolisme ibu, dan persiapan tubuh untuk melahirkan (Aprilia, 2020). Memahami anatomi ibu sangat penting untuk mengetahui perubahan yang terjadi selama kehamilan dan persalinan. Interaksi rumit antara berbagai sistem mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan ibu untuk persalinan dan menyusui (Cunningham *et al.*, 2014). Kebutuhan metabolisme yang besar selama kehamilan memerlukan perubahan fisiologis dan anatomi yang spesifik. Perubahan ini memengaruhi hampir semua sistem organ, termasuk sistem kardiovaskular, pernapasan, ginjal, gastrointestinal, dan hematologic (Kazma *et al.*, 2020).

1.2 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Dalam Kehamilan, Persalinan dan Nifas.

Perubahan yang terjadi pada tubuh ibu selama kehamilan, persalinan dan masa nifas untuk mendukung perkembangan janin dan mempersiapkan kelahiran disebut dengan fisiologi ibu. selama kehamilan bersifat kompleks dan saling terkait, yang menjamin kesehatan dan perkembangan janin sekaligus mempersiapkan tubuh ibu untuk melahirkan dan pemulihan pasca persalinan. Memahami perubahan ini sangat penting untuk mengenali perkembangan kehamilan yang normal dan mengidentifikasi potensi komplikasi (Soma-Pillay *et al.*, 2016). Dijelaskan bahwa anatomi ibu mengacu pada aspek struktural tubuh wanita, khususnya yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan perubahan fisiologis yang terjadi selama

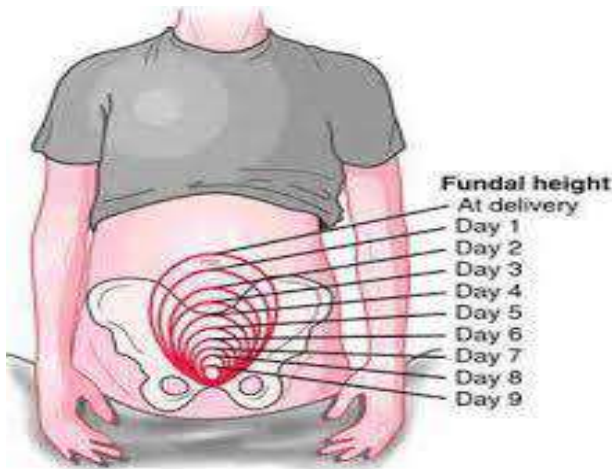
kehamilan, persalinan, dan menyusui. Berikut adalah beberapa aspek pentingnya:

1.2.1 Sistem Reproduksi

1. Uterus

Uterus, yang juga dikenal sebagai rahim, adalah organ berongga dan berotot yang terletak di rongga panggul. Rahim memiliki tiga bagian utama: fundus (atas), badan (tengah), dan serviks (bawah). Rahim seorang wanita tumbuh seiring bertambahnya usia; Rahim anak berdiameter sekitar 2-3 cm, wanita nullipara 6-8 cm, dan wanita multipara 8-9 cm. Peritoneum, lapisan miometrium/otot, dan endometrium membentuk dinding rahim. Berbagai ligamen dan jaringan ikat menopang rahim (Cunningham *et al.*, 2014). Selama kehamilan, rahim mengembang secara signifikan untuk menampung janin yang sedang tumbuh. Lapisan rahim, yang disebut endometrium, menebal untuk mendukung implantasi sel telur yang telah dibuahi. Menyerang arteri endometrium ini, trofoblas blastokistik membangun pembuluh darah uteroplasenta selama implantasi dan perkembangan plasenta (Eftekhar *et al.*, 2019). Endometrium (lapisan) menebal dan menjadi sangat terovaskularisasi untuk mendukung implantasi dan pertumbuhan janin. Endometrium adalah bagian rahim yang paling banyak bergerak. Saat plasenta berkembang dan blastokista mendekat, plasenta menempel pada desidua-endometrium, situs anatomi. Melihatnya melalui lensa ovulasi, endometrium manusia telah berevolusi ke posisi di mana ia dapat mendukung plasenta tipe hemocareer dan implantasi endometrium (Kitazawa *et al.*, 2020). Uterus mengalami perubahan ukuran dan bentuk yang signifikan, mengembang dari seukuran buah pir hingga menampung janin cukup bulan. Serat otot bertambah jumlah dan ketebalannya untuk menangani kontraksi selama persalinan (Cunningham *et al.*, 2014). Saat mulai persalinan jaringan myometrium berelaksasi dan retraksi ke ukuran semula dengan ukuran lebih pendek. Dengan adanya kontraksi,

relaksasi dan retraksi maka cavum uteri semakin mengecil yang mendorong janin turun ke pelvic. Pada keadaan pasca bayi baru lahir keadaan uterus perlahan mengecil (Involusi) hingga kembali seperti sebelum hamil dengan ukuran:



Gambar 1.1. Involusi Uterus

Sumber: The Free Dictionary By Farlex, 2023

2. Ovarium

Ovarium adalah kelenjar berbentuk almond yang menghasilkan sel telur dan hormon. Di setiap sisi rahim, Anda akan menemukan ovarium wanita. Medula adalah komponen internal ovarium yang membentuk strukturnya. Setengah terletak di ovarium luar dan disebut korteks; Setengah lainnya adalah medula, yang didukung oleh jaringan ikat dan meliputi arteri limfatik dan darah. Stroma termasuk sel telur atau folikel ovarium, yang terletak di korteks. Ovarium melepaskan sel telur selama ovulasi, yang dapat dibuahi oleh sperma (Cunningham *et al.*, 2014). Hormon yang diproduksi oleh ovarium mengatur siklus menstruasi dan mempertahankan kehamilan. Fisiologinya Sebelum pubertas, ovarium tidak aktif, tetapi stroma sudah berisi folikel imatur, yang sudah dimiliki wanita sejak lahir. Saat masa usia subur sekitar setiap 28 hari, satu folikel

ovarium menjadi matang, rupture dan melepaskan ovumnya ke rongga peritoneum. Peristiwa ini ovulasi dan terjadi di antara periode menstruasi. Ovarium berhenti melepaskan sel telur selama kehamilan karena peningkatan kadar hormon, terutama progesteron dan estrogen, yang menghambat siklus menstruasi (Hill, 2023).

3. Tuba Falopii

Tuba fallopi dikatakan oviduct (saluran telur), dengan beberapa fungsinya yaitu: menangkap ovum saat ovulasi, sebagai saluran sperma bertemu ovum, saluran dari hasil konsepsi menuju uterus, tempat terjadinya konsepsi, tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi mencapai blastula (Cunningham *et al.*, 2014). Tuba dilapisi dengan silia (struktur seperti rambut kecil) yang membantu mengangkut sel telur dari ovarium ke rahim. Panjang tuba kurang lebih 12 cm, diameter 3-8 mm, terbagi menjadi pars interstitialis, pars isthmica, dan pars ampularis/bagian terluas dari tuba fallopi dimana tempat bertemunya ovum dan sperma, kemudian umbai/fimbriae akan membawa ovum ke uterus.

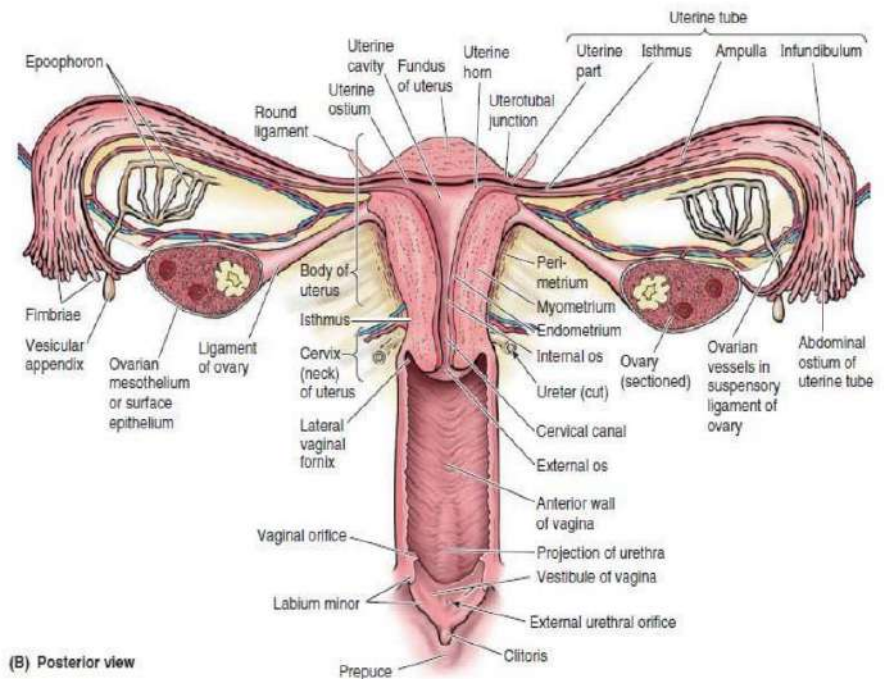
4. Vagina

Saluran vagina berotot menghubungkan rahim ke organ genital eksternal. Dinding vagina, yang masing-masing berukuran $\pm 6,5$ cm dan ± 9 cm, bersebelahan. Tepat di luar kandung kemih dan di depan rektum adalah tempat Anda akan menemukan vagina. Terutama di dekat pangkal, dinding vagina memiliki kerutan melintang yang dikenal sebagai rugae. Serviks muncul dari rahim di bagian paling atas vagina. Portio adalah nama yang diberikan untuk tonjolan serviks ke dalam vagina. Empat cabang puncak vagina—fornix anterior, fornix posterior, dextra, dan fornix sinistra—dibagi oleh portio rahim. Vagina berfungsi sebagai jalan lahir saat melahirkan dan berperan dalam hubungan seksual. Vagina mengalami peregangan dan tekanan yang luar biasa selama persalinan dan persalinan. Beberapa hari pasca salin vagina dalam keadaan kendur, dan kembali

seperti semula dengan munculnya rugae setelah 3 minggu (Purwostuti and Walyani, 2019).

5. Serviks

Serviks adalah dasar rahim yang menyempit, yang memberikan namanya. Pada saat kelahiran, rahim dan janin meninggalkan tubuh melalui saluran vagina, yang terhubung dengan serviks. Karena serviks tidak dikompresi dengan korpus rahim, bentuknya menyerupai corong (Cunningham *et al.*, 2014). Serviks berubah dari merah muda pucat menjadi rona coklat kemerahan gelap karena adanya banyak pembuluh darah halus. Saat calon ibu bersiap-siap untuk melahirkan, serviks melunak dan meregang. Serviks menghasilkan lendir yang membentuk sumbat pelindung untuk melindungi rahim dari infeksi. Selama tahap pembukaan serviks persalinan, otot-otot rahim berkontraksi dan terus menarik leher bayi lebih tinggi. Sementara di multigravida baik ostia uterine externum dan internum terbuka secara bersamaan, pada primigravida serviks terbuka terlebih dahulu dan ostia uterus internum terbuka kedua. Setelah bayi dilahirkan, pemeriksa dapat memasukkan tangan mereka melalui serviks. Setelah dua jam, dibutuhkan tiga atau empat jari. Setelah enam minggu setelah lahir, serviks menutup (Soma-Pillay *et al.*, 2016)



Gambar 1.2. Penampang reproduksi Internal
Sumber: Marieb et al,2001)

1.2.2 Sistem Kardiovaskuler

Peningkatan Volume Darah, Volume darah meningkat 30-50% selama kehamilan untuk memenuhi peningkatan kebutuhan metabolisme ibu dan janin. Keluaran Jantung: Jantung memompa lebih banyak darah per menit (peningkatan volume sekuncup dan denyut jantung), yang menyebabkan perubahan tekanan darah. Beberapa wanita mungkin mengalami sindrom hipotensi terlentang saat berbaring telentang, yang dapat menekan vena cava inferior (Soma-Pillay *et al.*, 2016). Perubahan sirkulasi, Resistensi vaskular menurun, dan pembuluh darah melebar untuk mengakomodasi peningkatan aliran darah, terutama ke rahim dan plasenta (Simone, 2020).

1.2.3 Sistem Hematologi

Selama kehamilan, volume darah wanita dapat meningkat hingga 30-50% untuk memasok oksigen dan nutrisi bagi ibu dan janin. Jantung bekerja lebih keras, dan curah jantung meningkat. Hal ini dapat menyebabkan perubahan tekanan darah dan denyut jantung. Plasenta membentuk hubungan vital antara ibu dan janin, memfasilitasi pertukaran nutrisi dan gas sekaligus menyaring produk limbah (Cunningham *et al.*, 2014).

1.2.4 Sistem Respirasi

Peningkatan Kebutuhan Oksigen: Tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen karena peningkatan aktivitas metabolisme ibu dan janin yang sedang tumbuh. Perubahan Pernapasan: Diafragma terdorong ke atas saat rahim mengembang, yang menyebabkan perubahan pola pernapasan. Wanita hamil mungkin mengalami sesak napas saat kehamilan berlanjut (Kliegman, 2018).

1.2.5 Sistem Urinary

Pada kehamilan terjadi peningkatan Fungsi Ginjal: Ginjal bekerja lebih efisien untuk menyaring peningkatan volume darah dan membuang produk limbah dari ibu dan janin. Sering buang air kecil: saat rahim mengembang, ia memberikan tekanan pada kandung kemih, yang menyebabkan peningkatan frekuensi buang air kecil, terutama pada trimester pertama dan ketiga. Setelah melahirkan terjadi kesulitan BAK dalam 24 jam pertama dimungkinkan spasme sfingter dan edema leher buli-buli mengalami kompresi bagian kepala janin dengan tulang pubis. Pengeluaran urine dihasilkan lebih besar setelah 12-36 jam disebabkan kadar hormon estrogen mengalami penurunan (Soma-Pillay *et al.*, 2016).

1.2.6 Sistem Gastrointestinal

Banyak wanita mengalami perubahan gastrointestinal selama kehamilan karena fluktuasi hormon. Gejala umum meliputi: Mual dan muntah, yang sering disebut sebagai

morning sickness, gejala-gejala ini diduga terkait dengan perubahan hormonal, khususnya peningkatan kadar hCG (Cunningham *et al.*, 2014). Kondisi ini dapat terjadi kapan saja sepanjang hari, terutama pada trimester pertama. Masalah lainnya yaitu konstipasi dimana meningkatnya progesteron dapat memperlambat pencernaan, yang menyebabkan sembelit. Heartburn terjadi Saat rahim membesar, rahim dapat menekan lambung, menyebabkan refluks asam. Pencernaan yang melambat dikarenakan peningkatan progesteron merelaksasi otot polos, yang menyebabkan pengosongan lambung lebih lambat dan potensi sembelit. Perubahan nafsu makan banyak wanita mengalami keinginan atau keengganan terhadap makanan tertentu karena fluktuasi hormonal (Simone, 2020).

1.2.7 Sistem Endokrinologi

Hormon memainkan peran penting dalam kehamilan. Hormon-hormon utama meliputi: Human Chorionic Gonadotropin (hCG): Terdeteksi dalam tes kehamilan, hormon ini mendukung korpus luteum dan mempertahankan kadar progesteron di awal kehamilan. Progesteron: Mempersiapkan rahim untuk kehamilan dan membantu menjaga lapisan rahim. Estrogen: Meningkatkan selama kehamilan, mendorong pertumbuhan rahim dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan dan menyusui (Gangakhedkar and Kulkarni, 2021). Perubahan hormonal Human Chorionic Gonadotropin (hCG) disekresikan pada awal kehamilan untuk mempertahankan korpus luteum, yang menghasilkan progesteron. Progesteron: menjaga lapisan rahim dan mencegah kontraksi prematur. Estrogen meningkat secara signifikan, mendorong pertumbuhan rahim dan mempersiapkan tubuh untuk persalinan dan menyusui. Hormon lain, seperti relaksin, membantu melembutkan serviks dan merelaksasikan ligamen panggul untuk melahirkan (Simone, 2020).

1.2.8 Sistem Muskuloskeletal

Peningkatan berat badan normal selama kehamilan bervariasi tetapi biasanya berkisar antara 25 hingga 35 pon.

Berat badan yang bertambah ini dapat memengaruhi postur dan keseimbangan. Perubahan Sendi dan Ligamen: Hormon seperti relaksin menyebabkan ligamen mengendur, mempersiapkan panggul untuk melahirkan. Hal ini dapat menyebabkan nyeri sendi atau ketidakstabilan. Setelah persalinan keadaan dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar maka senam nifas serta mobilisasi sangat dianjurkan (Cunningham *et al.*, 2014).

1.2.9 Sistem kekebalan Tubuh

Modulasi kekebalan tubuh dimana sistem kekebalan tubuh beradaptasi untuk menoleransi kehadiran janin, yang secara genetik berbeda dari ibu. Hal ini dapat mengakibatkan perubahan respons kekebalan tubuh, yang membuat beberapa wanita lebih rentan terhadap infeksi (Gangakhedkar and Kulkarni, 2021)

1.2.10 Perubahan Payudara

Payudara mengandung jaringan kelenjar, yang menghasilkan susu selama menyusui. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon seperti estrogen dan progesteron selama kehamilan (Aprilia, 2020). ASI diproduksi di alveoli (kantong kecil) dan diangkut melalui saluran ke puting susu, Kolostrum terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan $\pm$ 12 minggu, dan akan keluar hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan. Perubahan payudara yang terjadi setelah melahirkan sebagai akibat dari penurunan kadar progesteron yang dapat diterima dan peningkatan prolaktin (Putri, 2022).

1.3 Anatomi Fisiologi Bayi Baru Lahir

Anatomi neonatal mengacu pada struktur dan sistem fisik bayi baru lahir (Kliegman, 2018). Berikut ini beberapa poin pentingnya Fisiologi neonatal melibatkan proses rumit dan terkoordinasi yang memungkinkan bayi baru lahir beradaptasi dengan kehidupan di luar rahim. Memahami perubahan fisiologis ini sangat penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mendukung kesehatan dan perkembangan neonatus

(Mason, 2012). Hingga mereka mencapai usia satu bulan, bayi dianggap sebagai produk pembuahan yang baru saja muncul dari rahim ibu melalui jalan lahir alami atau dengan bantuan instrumen tertentu. Bayi yang lahir antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu dan beratnya antara 2500 dan 4000 gram dianggap sebagai bayi fisiologis. Menurut Saha (2023) adaptasi pada sistem didalam tubuh bayi baru lahir secara normal, perubahan-perubahan fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir sebagai berikut:

1.3.1 Sistem Integumen (Kulit)

Berdasarkan struktur, kulit bayi baru lahir lebih tipis dan lebih permeabel daripada kulit orang dewasa, yang menyebabkan peningkatan risiko dehidrasi dan penyerapan zat. Vernix Caseosa merupakan Zat putih seperti krim yang melindungi kulit di dalam rahim, membantu mencegah kerusakan kulit dan infeksi. terdapat Lanugo yaitu rambut halus yang menutupi tubuh, biasanya rontok dalam beberapa minggu pertama setelah lahir. kadangkala ditemukan milia yaitu bentuk kista putih kecil yang sering ditemukan di wajah, disebabkan oleh kelenjar sebacea yang tersumbat (Kliegman, 2018). Pada sistem termoregulasi bayi baru lahir dimana produksi dan kehilangan panas bayi baru lahir rentan terhadap hipotermia karena rasio luas permukaan terhadap volume yang tinggi dan lemak subkutan yang terbatas. Bayi bergantung pada jaringan adiposa coklat untuk termogenesis tanpa menggigil. Kebutuhan lingkungan pada BBL yaitu dengan menjaga lingkungan hangat yang stabil sangat penting untuk mencegah kehilangan panas, terutama segera setelah lahir seperti: mengeringkan, membungkus badan bayi dan kepala, meletakkan ditempat yang hangat (incubator, lampu sorot, atau dekapan ibu) (Simone, 2020).

1.3.2 Sistem Rangka

Bayi baru lahir memiliki sekitar 270 tulang, yang menyatu menjadi sekitar 206 tulang saat dewasa (Kliegman, 2018). Banyak tulang, terutama di tengkorak, belum sepenuhnya mengeras, yang memungkinkan fleksibilitas selama

kelahiran. Ubun-ubun diartikan sebagai titik-titik lunak pada tengkorak tempat tulang belum menyatu; ini memungkinkan penyesuaian bentuk kepala selama persalinan dan menyediakan ruang untuk pertumbuhan otak.

1.3.3 Sistem Saraf

Perkembangan otak bayi dengan ukuran sekitar 25% dari ukuran dewasanya saat lahir dan mengalami pertumbuhan yang cepat, mengembangkan koneksi yang penting untuk keterampilan motorik, pemrosesan sensorik, dan fungsi kognitif. Pada saraf Kranial sebagian besar berfungsi saat lahir, memungkinkan fungsi sensorik dan motorik (Simone, 2020). Perkembangan Otak pada bayi baru lahir dimana otak berukuran sekitar 25% dari ukuran dewasanya saat lahir. Pertumbuhan cepat terjadi pada tahun pertama, dengan pembentukan sinaptik dan mielinisasi yang signifikan. Neonatus memiliki tonus otot yang rendah (hipotonia) saat lahir, yang membaik seiring pertumbuhan dan perkembangan mereka. Bayi baru lahir menunjukkan refleks primitif (misalnya, Moro, mencari, menggenggam) yang penting untuk bertahan hidup dan makan, yang secara bertahap terintegrasi saat fungsi otak yang lebih tinggi berkembang. Perkembangan Sensorik: penglihatan awalnya terbatas (fokus terbaik pada jarak 8-12 inci). Pendengaran berfungsi, dan bayi baru lahir merespons suara yang dikenalnya. Indra perasa dan penciuman juga berkembang (Mason, 2012).

1.3.4 Sistem Pernapasan

Neonatus memiliki laju pernapasan yang lebih tinggi (30-60 napas per menit) dan alveoli belum berkembang sepenuhnya, yang dapat menyebabkan gangguan pernapasan. Pernapasan neonatus sebagian besar bernapas melalui hidung dan mungkin mengalami kesulitan jika saluran hidung tersumbat. (Kliegman, 2018). Transisi ke Pernapasan udara saat lahir, neonatus harus beradaptasi dari sirkulasi janin, tempat oksigen disediakan melalui plasenta, untuk menghirup udara. Napas pertama sangat penting untuk mengembangkan paru-

paru, membersihkan cairan, dan membangun pertukaran gas normal. Ada sejumlah pemicu alami, termasuk aktivitas dalam sistem saraf pusat dan perifer, yang menyebabkan pernapasan dimulai dalam tiga puluh detik pertama setelah lahir. Paru-paru, yang menampung 80 hingga 100 ml cairan pada janin, kehilangan sepertiga dari volume ini karena tekanan pada rongga dada bayi selama persalinan vagina. Udara digunakan untuk mengisi kembali cairan yang hilang setelah melahirkan. Saat paru-paru matang, rongga dada mengambil bentuk aslinya sekali lagi. Pembentukan alveolar dimulai di dalam rahim dan berlanjut setelah lahir. Bayi baru lahir memiliki sekitar 20 juta alveoli, dibandingkan dengan sekitar 300 juta pada orang dewasa, sehingga mereka kurang efisien dalam pertukaran gas. Laju Pernapasan: bayi baru lahir bernapas lebih cepat daripada anak-anak yang lebih tua dan orang dewasa, biasanya dengan laju 30-60 napas per menit. Laju yang tinggi ini diperlukan karena kapasitas paru-paru mereka yang kecil. Kontrol pernapasan diatur oleh medula dan pons, yang merespons kadar gas darah. Kemoreseptor merasakan perubahan oksigen dan karbon dioksida, yang mendorong penyesuaian pernapasan (Cunningham *et al.*, 2014).

1.3.5 Sistem Kardiovaskular

Jantung janin memiliki struktur unik (foramen ovale, duktus arteriosus) yang mengalihkan darah dari paru-paru, yang menutup setelah lahir, sehingga sirkulasi darah menjadi normal. Sirkulasi Janin di dalam rahim, dimana duktus arteriosus dan foramen ovale memungkinkan darah melewati paru-paru yang tidak berfungsi, mengalihkan darah beroksigen dari plasenta langsung ke sirkulasi sistemik (Kliegman, 2018). Perubahan Pascanatal: setelah lahir, struktur ini menutup (duktus arteriosus biasanya dalam beberapa hari pertama, foramen ovale dalam beberapa minggu), memungkinkan darah mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi. Denyut jantung dan tekanan darah: bayi baru lahir memiliki denyut jantung 120-160 denyut per menit dan tekanan darah yang biasanya berkisar antara 60-90/30-60 mmHg, yang menyesuaikan diri dengan

cepat terhadap kebutuhan fisiologis (Erlin Novitasari *et al.*, 2023)

1.3.6 Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir belum matang tetapi berfungsi untuk mencerna ASI maupun susu formula, dan makanan padat tidak diperkenalkan hingga sekitar usia 6 bulan. Kapasitas lambung bayi baru lahir kecil, hanya dapat menampung sekitar 5-7 ml tetapi meningkat dengan cepat, kemudian mengembang menjadi sekitar 30-90 mL pada saat usia satu bulan (Kliegman, 2018). Penyerapan nutrisi bayi baru lahir cocok untuk nutrisi cair, dengan kemampuan mencerna dan menyerap karbohidrat, lemak, dan protein dari ASI atau susu formula. Enzim seperti amilase dan lipase menjadi aktif pascanatal. Flora usus mikrobioma gastrointestinal mulai berkembang saat lahir, dipengaruhi oleh cara melahirkan (pervaginam atau sesar) dan praktik pemberian makan. Bayi baru lahir memiliki kebutuhan metabolik yang tinggi untuk pertumbuhan, biasanya membutuhkan 100-120 kkal/kg/hari. Ini terutama dipenuhi melalui ASI atau susu formula (Mason, 2012). Pengaturan Glukosa dimana bayi baru lahir memiliki simpanan glikogen yang terbatas, sehingga mereka rentan terhadap hipoglikemia, terutama pada beberapa hari pertama. Pemantauan kadar glukosa darah secara teratur sangat penting. Ada tiga cara tubuh dapat mengembalikan kadar gula darah normal: dengan menggunakan simpanan glikogen, dengan memanfaatkan ASI, atau dengan memproduksi glukosa dari sumber lain, terutama lemak (Cunningham *et al.*, 2014).

1.3.7 Sistem Genitaurinari

Ginjal neonatus kurang efisien dalam memekatkan urin dibandingkan orang dewasa. Keluaran urin harus dipantau untuk mengetahui tanda-tanda hidrasi (Kliegman, 2018). Fungsi ginjal bayi baru lahir belum matang secara fungsional. Ginjal memiliki kemampuan terbatas untuk mengonsentrasikan urin dan mengatur elektrolit dibandingkan dengan orang dewasa. Keseimbangan cairan dan elektrolit bayi baru lahir memerlukan

pemantauan asupan cairan yang cermat, karena rentan terhadap dehidrasi. Keluaran urin biasanya berkisar antara 1-2 mL/kg/jam pada hari-hari awal. Fungsi Metabolisme: sistem ginjal mulai matang, meningkatkan kemampuannya untuk mengeluarkan limbah dan mengatur keseimbangan asam-basa selama beberapa bulan pertama (Erlin Novitasari *et al.*, 2023).

1.3.8 Sistem Endokrin

Perubahan hormon neonatus mengalami fluktuasi pasca-kelahiran yang dapat memengaruhi pertumbuhan dan metabolisme. Kelenjar tiroid berfungsi segera setelah lahir, mengatur metabolisme dan pertumbuhan, dengan kadar yang stabil pada minggu-minggu awal (Kliegman, 2018). Pengaturan sistem endokrin bayi baru lahir mulai berfungsi secara mandiri. Hormon seperti insulin, kortisol, dan hormon tiroid memainkan peran penting dalam metabolisme dan pertumbuhan.

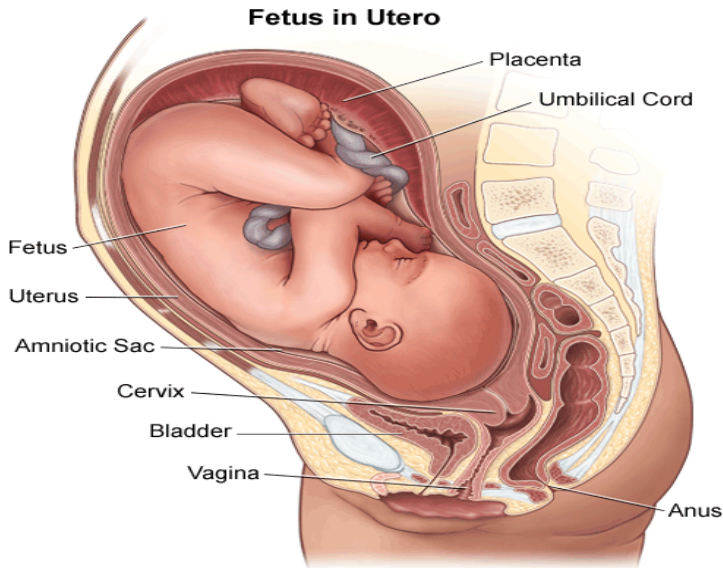
1.3.9 Sistem Kekebalan Tubuh

Kekebalan pasif yang diterima neonatus dengan menerima antibodi ibu melalui plasenta dan ASI, yang memberikan perlindungan awal terhadap infeksi (Kliegman, 2018). Respons imun yang belum matang diuraikan bahwa sistem kekebalan tubuh neonatus masih berkembang, sehingga neonatus lebih rentan terhadap infeksi. Dikatakan imunitas pasif yaitu dimana bayi baru lahir menerima antibodi maternal (IgG) melalui plasenta dan melalui ASI (terutama kolostrum), yang memberikan perlindungan penting terhadap infeksi. Respons kekebalan mereka membaik selama tahun pertama (Soma-Pillay *et al.*, 2016).

1.3.10 Sistem Sensorik

Neonatus dapat melihat dengan baik pada jarak sekitar 8-12 inci dan tertarik pada pola kontras tinggi. Neonatus dapat mendengar suara dan sangat responsif terhadap suara, terutama suara ibunya (Kliegman, 2018). Pengecapan dan penciuman: neonatus dapat membedakan berbagai rasa dan tertarik pada rasa manis dan memiliki indra penciuman yang tajam. Secara

keseluruhan tergambar anatomi fisiologi janin pada gambar dibawah ini:



Gambar 1.3. Anatomy: Fetus in Utero
(Sumber : Stanford Medicine Children's Health)

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, W. (2020) 'Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran', *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), pp. 40–55. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>.
- Cuningham, F. G. *et al.* (2014) *Williams Obstetrics. Comprehensive textbook covering various aspects of obstetrics and maternal anatomy*. 24th edn. Edited by D. M. Twickler and M. S. Mahendroo. New York.
- Eftekhar, M. *et al.* (2019) 'The correlation between endometrial thickness and pregnancy outcomes in fresh ART cycles with different age groups: a retrospective study', *Middle East Fertility Society Journal*. Middle East Fertility Society Journal, 24(1). doi: 10.1186/s43043-019-0013-y.
- Erlin Novitasari *et al.* (2023) *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir, Perubahan Anatomis Dan Fisiologis*.
- Gangakhedkar, G. R. and Kulkarni, A. P. (2021) 'Physiological Pregnancy Changes in', *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 25(S3), pp. S189–S192.
- Hanum, P. *et al.* (2024) 'The Influence of Oral Stimulation on the Improvement of Sucking Reflex and Weight Gain in Low Birth Weight Infants (LBW) at Bunda Patimah Primary Clinic', *Indonesian Health Journal*, 3(1), pp. 176–184. doi: 10.58344/ihj.v3i1.386.
- Hill, M. (2023) 'Male Reproductive System In; Molina PE.eds Endocrine Physiology', p. 6.
- Kazma, J. M. *et al.* (2020) 'Anatomical and physiological alterations of pregnancy.', *Journal of pharmacokinetics and pharmacodynamics*, 47(August 2020), pp. 271–285.
- Kitazawa, J. *et al.* (2020) 'Endometrial immunity for embryo implantation and pregnancy establishment', *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 250(1), pp. 49–60. doi: 10.1620/tjem.250.49.

- Kliegman, R. (2018) *Textbook Of Pediatrics*. 21st edn. Philadelphia: Elsevier.
- Mason, K. P. (2012) 'Pediatric sedation outside of the operating room: A multispecialty international collaboration', *Pediatric Sedation Outside of the Operating Room: A Multispecialty International Collaboration*, pp. 1–518. doi: 10.1007/978-0-387-09714-5.
- Purwostuti, E. and Walyani, E. S. (2019) *Asuhan kebidanan persalinan*. Tangerang: Pustaka Baru Press.
- Putri, Y. (2022) *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan*. Available at: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Fisiologi_Kehamilan_Persalinan/inGfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=perubahan+perubahan+fisiologi+kehamilan&pg=PA18&printsec=frontcover.
- Simone, M. (2020) *Change and adaptation in pregnancy. Myles' Textbook for Midwives E-Book*. New York.
- Soma-Pillay, P. et al. (2016) 'Physiological changes in pregnancy', *Cardiovascular Journal of Africa*, 27(2), pp. 89–94. doi: 10.5830/CVJA-2016-021.

BAB 2

PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PRAKTIK PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

2.1 Pendahuluan

Petugas kesehatan memegang peran penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Upaya yang dilakukan petugas kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan aktif berperan serta dalam upaya Kesehatan. (Patimah & Megawati, 2021)

Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. (Maulana, 2017)

Pentingnya pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi tidak hanya terbatas pada diagnosis dini penyakit atau kelainan, tetapi juga sebagai sarana untuk membangun hubungan yang kuat antara tenaga Kesehatan dan pasien. Melalui pemeriksaan ini, informasi yang diperoleh dapat digunakan untuk memberikan saran kesehatan yang tepat, menyelesaikan kekhawatiran yang mungkin dimiliki oleh ibu atau keluarganya, serta membantu dalam pemantauan Kesehatan. (Nurdjaya dkk., 2023)

2.2 Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia, Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang memiliki tingkat kedudukan dalam masyarakat. Menurut

Soejono Soekanto (2009) peran adalah proses dinamis kedudukan (status). (Kondoy & Posumah, 2017)

Peran adalah perilaku individu yang diharapkan sesuai dengan posisi yang dimiliki. Peran yaitu suatu polatingkahlaku, kepercayaan, nilai, dan sikap yang diharapkan dapat menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum nyaterjadi (Sarwono, 2011). (Patimah & Megawati, 2021)

Tenaga kesehatan berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan No 36 tahun 2014 merupakan setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan untuk jenis tertentu yang memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan juga memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga mampu mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. (*UU No. 36 Tahun 2014*, 2014)

Petugas kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat (Maulana, 2017). Peranan tenaga kesehatan sangat penting dalam pengelolaan seluruh program yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menciptakan program kesehatan yang dirancang untuk mengatasi permasalahan kesehatan ibu dan anak, melakukan sosialisasi pola hidup bersih dan sehat bagi ibu dan anak, meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan, penurunan angka kematian ibu dan anak (Iryadi & Syamsiah, 2022).

2.3 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Praktik Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi

Permerriksaan fisik pada ibur dan bayi merrupakan komponern pernting dalam praktik merdis urnturk mermantaur

keselamatan serta perkembangan mereka. Pemeriksaan ini tidak hanya memberikan informasi tentang kondisi fisik, tetapi juga dapat mengidentifikasi masalah kesehatan potensial atau memungkinkan untuk intervensi dini yang dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi. Dalam proses pemeriksaan fisik, dokter atau tenaga kesehatan yang terlatih akan melakukan serangkaian evaluasi untuk menilai berbagai sistem tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, serta pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Pada ibu, pemeriksaan juga mencakup evaluasi organ reproduksi dan perubahan fisik yang terkait dengan kehamilan dan persalinan (Indriyani dkk., 2023)

Dalam buku (Padila, 2014) ada 7 peran petugas terhadap pemeriksaan fisik ibu dan bayi yaitu :

1. Sebagai pelaksana kesehatan (*caregiver*), tenaga Kesehatan harus peduli terhadap masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat terlebih khusus ibu hamil, tenaga kesehatan yang bertugas harus lebih aktif dalam memberikan pemahaman yang lebih meningkatkan pengetahuan ibu dalam memanfaatkan pelayanan.
2. Sebagai pendidik (*teacher*), normalnya tenaga kesehatan harus menjadi pendidik yang dapat mengarahkan ibu untuk bertindak dengan tepat (tidak membahayakan diri dan bayi), dan tenaga kesehatan harus memberikan pendidikan kesehatan yang dapat memotivasi ibu untuk tetap berfikir positif.
3. Sebagai *Communicator*, memiliki peran penting untuk meningkatkan kemauan ibu dan bayi untuk memeriksakan kesehatannya untuk menurunkan hal-hal buruk yang akan terjadi.
4. Sebagai Penasehat (*Counselor*), peran ini akan sangat mempengaruhi sikap ibu untuk tetap rajin dalam memeriksakan kesehatannya. Peran ini sering diartikan sebagai bentuk perhatian tenaga kesehatan pada ibu dan bayi.

5. Sebagai (*Researcher*), tenaga kesehatan harus mampu mencari alternatif jika ibu dan bayi tidak ingin melakukan pemeriksaan fisik.
6. Sebagai pembela (*Advokat*), tenaga kesehatan harus mampu mempertahankan keamanan dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi dan menjaga kerahasiaan ibu dan bayi.
7. Sebagai Manajer, tenaga kesehatan harus mampu berkoordinasi dengan baik dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi.

Menurut Potter dan Perry (2017) dalam (Patimah & Megawati, 2021) macam-macam peran tenaga kesehatan dibagi menjadi beberapa, yaitu :

1. Sebagai Komunikator

Komunikator adalah orang yang memberikan informasi kepada orang yang menerimanya. Menurut (Mundakir, 2016) komunikator merupakan orang ataupun kelompok yang menyampaikan pesan atau stimulus kepada orang atau pihak lain dan diharapkan pihak lain yang menerima pesan (komunikasi) tersebut memberikan respons terhadap pesan yang diberikan. Proses dari interaksi antara komunikator ke komunikasi disebut juga dengan komunikasi. Selama proses komunikasi, tenaga kesehatan secara fisik dan psikologis harus hadir secara utuh, karna tidak cukup hanya dengan mengetahui teknik komunikasi dan isi komunikasi saja tetapi juga sangat penting untuk mengetahui sikap, perhatian, dan penampilan dalam berkomunikasi. Sebagai seorang komunikator, tenaga kesehatan seharusnya memberikan informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat diperlukan karena komunikasi bermanfaat untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat yang salah terhadap kesehatan dan penyakit. Komunikasi dikatakan efektif jika dari tenaga kesehatan mampu memberikan informasi secara jelas kepada pasien, sehingga dalam menangani penyebaran penyakit diharapkan tenaga kesehatan bersikap ramah dan sopan pada setiap berhadapan dengan pasien (Notoatmodjo, 2017)

2. Sebagai Motivator

Motivator adalah orang yang memberikan motivasi kepada orang lain. Sementara motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak agar mencapai suatu tujuan tertentu dan hasil dari dorongan tersebut diwujudkan dalam bentuk perilaku yang dilakukan (Notoatmodjo, 2017). Menurut Syaifudin (2016) motivasi adalah kemampuan seseorang untuk melakukan sesuatu, sedangkan motif adalah kebutuhan, keinginan, dan dorongan untuk melakukan sesuatu (Syaifudin, 2016). Peran tenaga kesehatan sebagai motivator tidak kalah penting dari peran lainnya. Seorang tenaga kesehatan harus mampu memberikan motivasi, arahan, dan bimbingan dalam meningkatkan kesadaran pihak yang dimotivasi agar tumbuh ke arah pencapaian tujuan yang diinginkan (Iqbal Mubarak, 2012). Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya sebagai motivator memiliki ciri-ciri yang perlu diketahui, yaitu melakukan pendampingan, menyadarkan, dan mendorong kelompok untuk mengenali masalah yang dihadapi, dan dapat mengembangkan potensinya untuk memecahkan masalah tersebut (Novita, 2011).

3. Sebagai Fasilitator

Fasilitator adalah orang atau badan yang memberikan kemudahan dalam menyediakan fasilitas bagi orang lain yang membutuhkan. Tenaga kesehatan juga harus membantu klien untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal agar sesuai dengan tujuan yang diharapkan.

4. Sebagai Konselor

Dalam Depkes, 2016 Konselor adalah orang yang memberikan bantuan kepada orang lain dalam membuat keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses dari pemberian bantuan tersebut disebut juga konseling.(Patimah & Megawati, 2021). Tujuan umum dari pelaksanaan konseling adalah membantu perilaku masyarakat dalam menjalankan protocol kesehatan, sedangkan secara khusus konseling

bertujuan untuk mengarahkan perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat, membimbing masyarakat membuat keputusan dan membimbing masyarakat mencegah timbulnya masalah kesehatan selama masa pandemic (Mandriwati, 2018). Menurut Simatupang, 2018 Seorang konselor yang baik harus memiliki sifat peduli dan mau mengajarkan melalui pengalaman, mampu menerima orang lain, mau mendengarkan dengan sabar, optimis, terbuka terhadap pandangan interaksi yang berbeda, tidak menghakimi, dapat menyimpan rahasia, mendorong pengambilan keputusan, memberi dukungan, membentuk dukungan atas dasar kepercayaan, mampu berkomunikasi, mengerti perasaan dan kekhawatiran klien, serta mengerti keterbatasan yang dimiliki oleh klien. (Patimah & Megawati, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Indriyani, I., Murti, N. N., Sarmin, N. H., Megasari, W. O., Ifadah, E., Damayanti, S., Sahidu, M. G., Rana, D. R. G., Yusnidar, & Prinawati. (2023). *Pemeriksaan Fisik Prinsip Dasar dan Prosedur*. Eurekamediaaksara.
<https://repository.penerbiteurka.com/media/publications/567454-pemeriksaan-fisik-prinsip-dasar-dan-pros-3dcde6f7.pdf>
- Iqbal Mubarak, W. (2012). *Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan*. Salemba Medika.
- Iryadi, R., & Syamsiah, N. (2022). Pengaruh Peran Petugas Kesehatan terhadap Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu di Desa Kedongdong Kecamatan Susukan Kabupaten Indramayu Tahun 2022. *Jurnal Kesehatan Pertiwi*, Vol. 4 Nomor 1 2022.
<https://journals.poltekeshbph.ac.id/index.php/pertiwi/article/view/112/93>
- KONDOY, E. A., & POSUMAH, J. H. (2017). *PERAN TENAGA MEDIS DALAM PELAKSANAAN PROGRAM UNIVERSAL COVERAGE DI PUSKESMAS BAHU KOTA MANADO*. Vol. 3 No. 046 (2017).
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/JAP/article/view/16302>
- Mandriwati. (2018). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Buku Kedokteran EGC.
- Maulana, M. N. (2017). *PERAN PETUGAS KESEHATAN PUSKESMAS LUMBUNG DALAM UPAYA MENINGKATKAN PARTISIPASI IBU MENGENAI PEMBERIAN IMUNISASI BAYI DI DESA DARMARAJA KECAMATAN LUMBUNG KABUPATEN CIAMIS*. Vol 3, No. 3 (2017).
<https://jurnal.unigal.ac.id/moderat/article/view/750/654>
- Mundakir. (2016). *Komunikasi Pelayanan Kesehatan*. Indomedia Pustaka.
https://repository.um-surabaya.ac.id/5434/1/Buku_Ajar%2C_Komunikasi_Pelayanan_Kesehatan.pdf
- Notoatmodjo. (2017). *Konsep Pengetahuan, Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. EGC.

- Novita, R. V. (2011). *Keperawatan Maternitas*. Ghalia Indonesia.
- Nurdjaya, M., Hudzaifah, H., Yuhanah, Nasus, E., Sari, D., & Sarita, S. (2023). *PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI*. CV. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Padila. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta : Nuha Medika., 2014.
- Patimah, S., & Megawati. (2021). PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM PENANGANAN PREEKLAMPSIA. *Jurnal Kesehatan MIDWINERSLION*, Vol. 6, No. 1. <https://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2453338&val=23403&title=PERAN%20TENAGA%20KESEHATAN%20DALAM%20PENANGANAN%20PREEKLAMPSIA%20The%20Role%20of%20Health%20In%20The%20Handling%20of%20Preeclampsia>
- Syaifudin, A. (2016). Pengaruh Kepribadian, Lingkungan Keluarga Dan Pendidikan Kewirausahaan Terhadap Minat Berwirausaha Mahasiswa Program Studi Akuntansi Universitas Negeri Yogyakarta. *Program Studi Akuntansi Jurusan Pendidikan Akuntansi Fakultas Ekonomi Universitas Negeri Yogyakarta*.
- UU No. 36 Tahun 2014. (2014). <https://www.ipkindonesia.or.id/media/2017/12/UU-No.-36-Th-2014-ttg-Tenaga-Kesehatan.pdf>

BAB 3

ANAMNESIS DAN PENGKAJIAN PADA IBU

3.1 Pendahuluan

Anamnesis yaitu teknik wawancara langsung kepada ibu hamil untuk menilai kesehatan ibu dan riwayat penyakit yang dialami ibu. Selain itu, pemeriksaan fisik ibu hamil juga dilakukan untuk mengetahui kesehatan ibu hamil dan janinnya. Tujuan anamnesis pada ibu yaitu mengidentifikasi informasi untuk mengetahui permasalahan yang dihadapi ibu hamil. Adapun tujuan pemeriksaan fisik pada ibu adalah untuk mengetahui kesehatan ibu (Lestari Nurul Aulia, Dwi Anjani and Utami, 2022).

Anamnesis pada ibu mencakup banyak faktor seperti riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat kesehatan, gaya hidup, kondisi psikologis dan faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kehamilan. Dengan memahami sepenuhnya latar belakang dan situasi ibu, tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi, nasehat dan intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu (Alkalah, 2016).

Anamnesis merupakan prosedur yang dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien (*Autoanamnesis*) dan orang tua serta sumber lain (*Allo anamnesis*). Catatan ini meliputi :

1. Data demografi
2. Keluhan utama
3. Mengetahui keadaan penyakit saat ini antara lain :
 - a. Keluhan yang dialami pasien mulai dari gejala pertama hingga saat dilakukan anamnesis dan pasien meminta pertolongan pertama.
 - b. Kapan pasien mengalami keluhan tersebut, sudah berapa lama dan seberapa sering keluhan tersebut terjadi
 - c. Bagaimana sifat dan intensitas keluhannya
 - d. Dimana keluhan dimulai

- e. Apa yang harus dilakukan ketika pengaduan dibuat
 - f. Faktor apa yang memperparah atau meringankan keluhan
 - g. Upaya mengurangi keluhan atau tidak
4. Riwayat penyakit dalam keluarga
 5. Riwayat alergi
 6. Sifat perkembangan kognitif klien
 7. Riwayat Psikologis
 8. Riwayat Sosial
 9. Aktivitas dan rutinitas yang dilakukan sehari-hari yaitu :
 - a. Ekskresi (BAK → ekskresi urin dan BAB → eliminasi plum) dapat dilihat sebelum dan sesudah infeksi
 - b. Istirahat dan tidur sebelum dan sesudah kematian, setelah kematian
 - c. Pola keagamaan/keagamaan sebelum dan sesudah kematian
 - d. Contoh aktivitas seksual yang dilakukan setelah kematian (Arinda dian, 2020).

3.2 Keterampilan dalam Melakukan Anamnesis Pada Ibu

Keluarga merupakan pelopor pertama dan terpenting dalam pendidikan. Pengaruh keluarga dalam pembentukan kepribadian setiap orang sangatlah kuat. Peran keluarga khususnya orang tua sangat penting bagi tumbuh kembang setiap anak. Keberhasilan orang tua dalam mendidik anaknya tergantung pada keterampilan orang tua yang dimilikinya. Salah satu aspek kecerdasan utama adalah kemampuan dalam melakukan anamnesis yang baik atau disebut juga komunikasi. Keterampilan anamnesis/komunikasi antara orang tua, khususnya ibu dan bayi, sangat penting dalam membangun ikatan emosional yang kuat (Alkalah, 2016).

Anamnesis/Komunikasi pada ibu adalah suatu tingkah laku atau tindakan dalam menyampaikan informasi tentang pikiran dan perasaan yang dialami ibu selama menjadi seorang ibu dalam memgasa bayinya. Keterampilan petugas kesehatan terutama bidan dalam melakukan anamnesis pada ibu dimulai dari ibu hamil sampai ibu melahirkan dan menjadi calon

seorang ibu. Melalui anamnese, petugas kesehatan terutama Bidan memahami kebutuhan ibu dan bayinya, dan meningkatkan kemampuan serta keterampilan orang tua dalam membesarkan anak, memahami emosi dan mendidik ibu (Arinda dian, 2020).

Anamnesis merupakan pertemuan antara dokter dan pasien untuk memperoleh informasi dasar mengenai penyakit pasien, yang dilakukan melalui wawancara dan dibarengi dengan penatalaksanaan tindak lanjut yang tepat. Anamnesis berasal dari bahasa Yunani yang berarti pemulihan, kesembuhan, riwayat kesehatan. Selain itu pengertian anamnesa adalah perbincangan atau perbincangan aktif antara dokter dengan petugas kesehatan dan pasien, sehingga perbincangan aktif ini merupakan suatu jenis informasi yang bersifat alami, namun lebih dari itu terdapat komunikasi empatik petugas kesehatan yang terkait dengan kemampuan untuk merespon riwayat pasien (Mansyur, 2020).

3.2.1 Langkah-Langkah Dalam Melakukan Anamnesis Pada Ibu

Adapun langkah-langkah dalam melakukan anamnese pada ibu yaitu sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi biodata diri ibu untuk mengetahui identitas dan status sosial ekonomi ibu diantaranya yaitu :
 - a. Nama lengkap ibu
 - b. Umur sangat penting ditanyakan untuk menentukan prediksi perjalanan kehamilan
 - c. Pekerjaan ibu
 - d. Agama yang dianut ibu
 - e. Alamat lengkap ibu
 - f. Suku ibu
2. Menanyakan identitas suami ibu meliputi :
 - a. Nama dan usia suami ibu
 - b. Apakah ada penyakit keturunan dalam keluarga suami
 - c. Apa suami ibu suka minum alkohol/memakai narkoba/merokok
 - d. Apa golongan darah suami ibu
 - e. Bagaimana perilaku seksual suami ibu

- f. Tamatan terakhir dan pekerjaan suami ibu
 - g. Bagaimana sikap suami ibu mengetahui ibu hamil
3. Mengidentifikasi status pernikahan
 - a. Menikah atau belum menikah
 - b. Sudah berapa kali melakukan pernikahan
 - c. Sudah berapa lama merajut hubungan rumah tangga
 4. Apa sajakah yang menjadi keluhan ibu
 5. Mengidentifikasi bagaimana riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu yang dialami ibu yaitu :
 - a. Ibu gravida beberapa, apakah ibu pernah mengalami keguguran, mengalami mual muntah yang berlebihan, dan keracunan dalam kehamilan.
 - b. Bagaimana kehamilan ibu yang lampau apakah ibu pernah mengalami perdarahan, mual dan muntah yang berlebihan, dan kecauan kehamilan.
 - c. Bagaimana riwayat persalinan ibu yang lalu apakah ibu bersalin secara spontan/sectio secarea, apakah anak yang dilahirkan ibu cukup bulan/kurang bulan, apakah pernah terjadi perdarahan pada saat persalinan ibu yang lampau, dan apakah pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya Bidan atau dokter ataupun dukun.
 - d. Bagaimana keadaan nifas ibu pada saat yang lampau, apakah ibu pernah mengalami infeksi pada masa nifas sehingga ibu mengalami demam, dan perdarahan.
 - e. Riwayat anak sebelumnya yaitu apa jenis kelamin anak, berat badan anak saat lahir, apakah anak dilahirkan sehat atau mengalami kematian, dan pada umur berapa anak meninggal dunia dan apa penyebabnya.
 6. Mengidentifikasi keadaan kehamilan pada saat ini :
 - a. Bagaimana pergerakan janin dalam kandungan untuk pertama kali
 - b. Apakah terjadi emesis pada ibu, nyeri kepala yang hebat dan perdarahan
 7. Menanyakan riwayat keadaan keluarga seperti apakah terdapat penyakit genetik, riwayat kehamilan gamelli, dan

- penyakit menular seksual sehingga menghambat proses persalinan.
8. Mengidentifikasi apakah ada penyulit yang lain seperti :
 - a. Apakah ibu mengidap penyakit, pernah melakukan operasi apa, dan kapan dilakukan operasi tersebut.
 - b. Memeriksa kesehatan ibu, bagaimana pola makan ibu apakah ibu mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan proses berkemih dan buang air besar (BAB) ibu apakah lancar.
 - c. Apakah ibu ada alergi makanan atau obat-obatan tertentu
 - d. Imunisasi apa yang didapatkan ibu
 9. Menanyakan agama apa yang dianut oleh ibu, apakah ibu percaya mitos mengenai kehamilan, dan bagaimana peran keluarga pada ibu selama kehamilan.

3.2.2 Tujuan dan Manfaat Dilakukannya Anamnesis Pada Ibu Dalam Praktek Kebidanan

Tujuan utama dalam melakukan anamnesis pada ibu adalah untuk membantu tenaga kesehatan terutama Bidan dalam melakukan proses pemeriksaan dan pengobatan pasien secara efektif dan efisien (Joegijantoro, 2023).

Berikut beberapa manfaat anamnesis pada ibu dalam pelayanan kesehatan yaitu sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi keluhan dan gejala pasien
Tujuan utama dalam tahap anamnesis ini adalah untuk membantu dokter dan petugas kesehatan dalam mengidentifikasi keluhan dan gejala pasien. Dengan mengetahui penyakit dan gejala yang berhubungan dengan pasien, dokter atau petugas kesehatan dapat menentukan langkah selanjutnya dalam proses pemeriksaan dan pengobatan pasien.
2. Menentukan riwayat kesehatan pasien
Selain untuk mengidentifikasi penyakit dan gejala pasien, riwayat juga membantu Bidan dan petugas kesehatan dalam mengetahui riwayat kesehatan pasien. Dengan memahami riwayat kesehatan pasien, Bidan atau tenaga medis dapat

menentukan kemungkinan penyebab penyakit dan gejala pasien, serta menentukan langkah selanjutnya dalam pemeriksaan dan pengobatan pasien.

3. Mengetahui riwayat keluarga pasien

Riwayat juga dapat membantu Bidan dan tenaga medis memahami riwayat keluarga pasien. Dengan mengetahui riwayat keluarga pasien, Bidan dan tenaga medis dapat mengetahui faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kesehatan pasien.

4. Mengidentifikasi faktor risiko pasien

Saat mengamati gejala, Bidan atau Dokter juga bisa menanyakan faktor-faktor penyebab yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Dengan mengetahui faktor penyebabnya, maka Bidan atau tenaga medis dapat memberikan rekomendasi atau tindakan pencegahan yang tepat untuk mengurangi risiko pasien terkena infeksi.

5. Menentukan pengobatan pasien dan rencana tindak lanjut

Tujuan penting lainnya dari tahap anamnesis ini adalah untuk membantu Bidan dan petugas kesehatan dalam memutuskan rencana pengobatan dan tindak lanjut. Dengan mengetahui riwayat kesehatan pasien, Bidan dan tenaga medis dapat memutuskan jenis pengobatan mana yang paling efektif dan aman bagi pasien.

6. Membangun hubungan baik dengan pasien

Anamnesis juga dapat membantu dokter atau petugas kesehatan membangun hubungan baik dengan pasien. Selama proses anamnesis, dokter dan petugas kesehatan hendaknya memberikan kesempatan kepada pasien untuk membicarakan keluhan dan gejala yang dialaminya secara terbuka dan jujur. Dengan cara ini, dokter atau tenaga medis dapat mempercayai dan mengurangi kecemasan pasien (Joegijantoro, 2023).

3.3 Pengkajian Pada Ibu

Prosedur dalam kebidanan salah satunya adalah pengkajian. Pengkajian adalah langkah-langkah pertama yang dapat dilakukan dalam prosedur kebidanan, karena jika

pengkajian kebidanan tidak tepat maka diagnosa kebidanan yang baik dan akurat tidak akan dapat ditegakkan, dan akan terjadi kesalahan pada saat dilakukan intervensi. Pengkajian juga menjadi salah satu langkah pada Bidan agar dapat mengembangkan komunikasi yang baik dan efisien dengan klien. Pengkajian yang dapat dilaksanakan oleh Bidan memungkinkan diagnosis dari perspektif yang berbeda. Bidan memahami reaksi yang berbeda juga terhadap permasalahan kesehatan yang dialami ibu. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi respon ibu dalam hal kesehatan yaitu keturunan, cara pengasuhan orang tua, budaya, ras, agama, jenis kelamin, keluarga, pendidikan, keadaan kesehatan, dan cedera yang pernah dialami ibu.

3.3.1 Pengkajian Dasar Kebidanan Pada Ibu

Pengkajian dasar merupakan pengkajian yang dilakukan pada saat pertama kali klien memasuki fasilitas kesehatan. Tujuan dari pengkajian dasar kebidanan pada ibu adalah untuk mengetahui keadaan kesehatan dan mengidentifikasi pola kesehatan yang bermasalah. Monitoring disini merupakan suatu pertanyaan atau observasi yang dilakukan Bidan seperlunya dan bertujuan untuk mengubah perilaku ibu berdasarkan keluhan dan permasalahan yang dialami ibu. Dengan melakukan pengkajian Bidan memperoleh beberapa data obyektif dan subyektif. Data subjektif adalah data yang diperoleh berdasarkan persepsi klien/ibu terhadap kesehatannya, sedangkan data objektif diperoleh melalui observasi, observasi dan pemeriksaan fisik. Data dapat dikumpulkan melalui wawancara, tinjauan sistematis, penilaian fisik, data laboratorium dan analisis (S, 2019).

3.3.2 Tahapan Pengkajian Pada Ibu

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses kebidanan, sehingga langkah awal yang dilakukan adalah dengan mengumpulkan data. Tahap pengkajian merupakan proses pertama dalam kebidanan yaitu dimulai dari data dikumpulkan secara berurutan sehingga dapat diketahui kondisi

kesehatan pasien/ibu pada saat sekarang dan riwayat kesehatan/riwayat penyakit yang pernah diderita ibu pada waktu lampau. Adapun pengkajian yang dilakukan pada ibu bertujuan untuk mendapatkan data dasar tentang respon klien/ibu terhadap permasalahan kesehatan dan kebutuhan yang diberikan kepada ibu (Alhogbi, 2017).

Adapun prosedur yang harus dilakukan dalam pengkajian pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

1. Data diri ibu yaitu nama ibu, usia, agama yang dianut ibu, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan dan alamat lengkap ibu
2. Masalah kesehatan ibu
Perlu dikaji apa saja yang menjadi permasalahan kesehatan yang dialami ibu selama ini
3. Kondisi Kesehatan Obstetrik ibu :
 - a. Kondisi kesehatan kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu
 - b. Apakah janin melakukan pergerakan selama dalam kandungan
 - c. Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT
 - d. Pemberian imunisasi bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit yang berbahaya yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin. Salah satunya dengan memberikan imunisasi. Tetatus Toxoid yang dapat memberikan perlindungan pada ibu dan bayi dari penyakit tetanus neonatorium dan bayi dari penularan penyakit akibat tetanus melalui tali pusat kedalam tubuh bayi.
 - e. Bagaimana riwayat kesehatan ibu dan keluarga pada masa lampau
 - f. Bagaimana siklus haid ibu mulai dari umur ketika mendapatkan haid pertama kali, lama haid dan banyaknya jumlah darah yang keluar pada saat haid, apa saja masalah yang pernah dialami ketika haid, kapan Hari Pertama Haid Terakhir, dan Taksiran Tanggal Persalinan.

- g. Riwayat perkawinan yaitu sudah berapa lama ibu kawin dan berapa anak yang dimiliki ibu dari hasil perkawinannya.
 - h. Riwayat Kontrasepsi
 - i. Bagaimana Gaya Hidup yang dijalani ibu yaitu dimulai dari makanan apa yang dikonsumsi ibu, istirahat, eliminasi, aktivitas, seksual, dan personal hygiene.
4. Kondisi psikis ibu yang meliputi bagaimana kondisi mental ibu pada saat kehamilan apakah ibu menerima dengan baik kehamilannya dan termasuk kehamilan yang direncanakan atau tidak, kehamilan diharapkan atau tidak. Kondisi psikis yang dapat terjadi pada ibu diantaranya yaitu apakah ibu merasa nyaman atau tidak, merasakan khawatir dan gampang terluka, merasa tidak diperhatikan oleh keluarganya, dan merasa cemas dalam menghadapi persalinannya.
 5. Kondisi kehamilan pada saat ini adalah suatu keadaan kesehatan ibu pada saat kehamilan sekarang dan berapa kali ibu melakukan pemeriksaan kehamilan. Adapun manfaat dari pemeriksaan kehamilan ini meliputi sebagai berikut :
 - a. Mengetahui kondisi kesehatan ibu hamil dan janin dalam kandungan
 - b. Menjaga kesehatan fisik, psikis, dan sosial ibu hamil dan janin dalam kandungan
 - c. Mengetahui apakah kehamilan ibu cukup bulan tanpa adanya komplikasi sehingga ibu dapat bersalin dengan normal
 - d. Mengajarkan kepada ibu secara dini perawatan payudara untuk persiapan masa laktasi sehingga ibu dapat memberikan ASI secara Eksklusif kepada bayinya
 - e. Memberikan dukungan kepada ibu terutama dari suami dan keluarga sehingga ibu dapat menjalankan peran barunya dan ibu dengan senang hati menerima kehadiran bayinya

- f. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan ibu dan bayi, dan mengukur lingkar lengan atas ibu
- g. Melakukan test laboratorium (Alhogbi, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Alhogbi, B.G. (2017) 'Journal of the Chemical Information and Modeling', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 21–25. Available at: <http://www.elsevier.com/locate/scp>.
- Alkalah, C. (2016) 済無No Title No Title No Title. arinda dian, Y. (2020) 'Fisik pemeriksaan 2.', pp. 1–44.
- Joegijantoro, R. (2023) 'Teknik Anamnesis Yang Efektif', p. 124.
- Lestari Nurul Aulia, D., Dwi Anjani, A. and Utami, R. (2022) 'Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi', *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti*, p. 4. Available at: [http://repository.stikessaptabakti.ac.id/173/1/MODUL PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI S1 KEBIDANAN.pdf](http://repository.stikessaptabakti.ac.id/173/1/MODUL%20PEMERIKSAAN%20FISIK%20IBU%20DAN%20BAYI%20S1%20KEBIDANAN.pdf).
- Mansyur, A.R. (2020) 'Dampak COVID-19 Terhadap Dinamika Pembelajaran Di Indonesia', *Education and Learning Journal*, Vol. 1, No, pp. 113–123.
- S, C.Y. (2019) 'Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Kepada Ibu Hamil', 1, pp. 1–9.
- Tamura, H. (2020) 'Buku Panduan Praktikum Laboratorium Keperawatan Meternitas Semester IV', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), p. 287.

BAB 4

ANAMNESIS DAN PENGKAJIAN PADA BAYI

Oleh Rohani Siregar

4.1 Pendahuluan

Pemeriksaan Fisik Pada Bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi baru lahir dengan tujuan untuk mendeteksi apakah ada kelainan fisik dan ketiadaan refleks primitif. Pemeriksaan ini dilakukan 6 jam setelah bayi lahir setelah kondisi bayi stabil.

Diperlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat dalam melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir sehingga tidak menimbulkan resiko yang dapat membahayakan bayi. hal penting yang perlu diperhatikan pada pemeriksaan ini adalah menjaga bayi agar tidak hipotermi dan tidak mengalami trauma karena tindakan yang dilakukan. Dan perlu diingat memberikan informed consent kepada ibu terlebih dahulu sangatlah pentingnya apabila bayi telah dirawatgabungkan dengan ibunya (Dewi, 2016)

Pengkajian pada bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam memastikan kesehatan bayi pada masa neonatus. Proses ini mencakup anamnesis yang teliti mengenai riwayat kelahiran dan kesehatan ibu serta pemeriksaan fisik yang menyeluruh untuk mendeteksi kemungkinan adanya kelainan atau komplikasi. Dengan pengkajian yang tepat, masalah kesehatan dapat terdeteksi lebih dini dan penanganan yang lebih baik dapat diberikan, sehingga memberikan kesempatan terbaik bagi bayi untuk tumbuh dan berkembang dengan sehat.

4.2 Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan Fisik Pada Bayi bertujuan untuk menentukan kelainan yang memerlukan pertolongan yang mana

pemeriksaannya dilakukan mulai dari kepala sampai kaki dan menyebutkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi normal dari masing-masing daerah yang dilakukan pemeriksaan. Sehingga dapat mengidentifikasi minimal 6 variasi bayi yang lazim ditemukan.

Pedoman Pengkajian Fisik

1. Pengkajian dilakukan dari ujung kepala sampai kaki
2. Dapat mengkaji pemeriksaan fisik secara tepat.
3. Pengkajian yang dapat diabaikan pada saat melakukan pemeriksaan dilihat dari kondisi kesehatan yaitu umur dan alasan kontak dengan nakes, Contohnya : Uji neurologis, uji tendon
4. Lakukan Pemeriksaan secara sistematis
5. Sewaktu-waktu pemeriksaan dapat dilakukan secara bersamaan
6. Lakukan pemeriksaan yang tidak menimbulkan stress diawal.
7. Lakukan pendekatan yang ramah dan tenang
8. Gunakan kedua tangan bila perlu
9. Pemeriksaan pada bayi harus dibawah pengawasan dan jangan meninggalkan bayi diatas meja.

Prinsip-prinsip utama melakukan pemeriksaan

1. Jelaskan tindakan apa saja yang akan dilakukan
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan 6 langkah
3. Cara terarah
4. Bandingkan satu sisi tubuh dengan sisi lainnya
5. Ekspos bagian tubuh yang sedang dikaji
6. Komunikasi (Tuuch, Feel)

Hal-hal yang harus diperhatikan

1. Pastikan ruangan yang hangat dan bersih untuk melakukan pemeriksaan
2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan 6 langkah sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan kemudian gunakan sarung tangan

3. Lakukan secara lembut pada saat menyentuh bayi
4. Lihat, dengarkan dan rasakan dimulai dari kepala menuju jari kaki secara sistematis.
5. Segera cari bantuan sesegera mungkin jika diperlukan
6. Jika ditemukan kelainan, segera cari bantuan sesegera mungkin.
7. Setiap tindakan dan pengamatan yang dilakukan, catat hasil pemeriksaan nya.

Melakukan pemeriksaan dengan cara :

1. Inspeksi
2. Palpasi
3. Auskultasi
4. Perkusi

Variasi yang lazim ditemukan

1. Kaput Suksedaneum
Penumpukan cairan dibawah kulit kepala melewati garis sutura yang biasa ditemukan pada persalinan lama/sulit. Cairan ini diserap kembali dalam waktu 12 jam atau beberapa hari setelah lahir.
2. Molage
Sutura bertumpukan satu sama lain melalui jalan lahir pada proses persalinan, yang menyebabkan kepala bayi tidak simetris
3. Bercak mongol
Adanya pigmentasi yang datar dan berwarna didaerah pinggang bawah dan bokong, yang ditemukan saat lahir. pada beberapa bayi yang akan menghilang secara perlahan selama satu tahun pertama dan tahun kedua kehidupan seperti Hemangioma
Tanda lahir ini ada 2 jenis :
 - a. Nevus Flammeus : kapiler yang tidak menonjol berbatas tegas, berwarna merah ungu yang tidak bertambah ukurannya dan bisa menghilang/memudar warnanya.
 - b. Nevus Vaskulosus : kapiler yang membesar pada kulit dan terbentuk (lapisan dermis dan sub-dermis) yang

tumbuh beberapa bulan kemudian mengkerut dan menghilang.

1) Pseudomenorrhoe

Pada bayi baru lahir dengan jenis kelamin perempuan terdapat cairan mucus kental berwarna keputihan selama minggu pertama kehidupan yang disebabkan oleh pengaruh hormon ibu yang berhenti.

2) Akrosianosis

Terdapat warna biru pada tangan dan kaki akibat sirkulasi perifer buruk yang timbul Pada 2-4 jam pertama setelah bayi lahir. Jika sirkulasi sentral memadai, suplai darah akan segera kembali dengan cepat kebagian ekstremitas setelah kulit ditekan dengan jari.

3) Milia

Pada muka dan khususnya daerah hidung tampak adanya bercak putih menonjol karena adanya sumbatan pada kelenjar sebacea, (Sukamti, 2009)

4.3 Anamnesis dan Pengkajian Pada Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir secara normal adalah bayi yang lahir pada 1 jam pertama kelahiran di usia kehamilan 37-41 minggu, dengan letak presentasi kepala atau letak sungsang yang melewati jalan lahir vagina tanpa menggunakan alat, Neonatus adalah bayi baru lahir sampai usia 28 hari setelah kelahiran. yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus (Naomy Marie tando, S.SiT, 2016)

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah sebagai berikut :

1. Berat badan lahir 2500- 4000 gram
2. Usia kehamilan 37-40 minggu
3. Bayi lahir segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik.
4. Panjang badan 48-52 cm
5. Lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm
6. Frekuensi denyut jantung 120- 160 x/menit

7. Pernapasan 40-60 x/menit
8. Lanugo tidak terlihat dan rambut kepala tumbuh sempurna (Rosi Kurnia Sugiharti, SST. Dkk)

Anamnesis dan pengkajian pada bayi baru lahir merupakan langkah penting dalam proses pemeriksaan dan penilaian status kesehatan bayi. Proses ini membantu dalam mengidentifikasi kondisi medis yang ada, potensi risiko, serta menentukan apakah bayi memerlukan perawatan lebih lanjut. Anamnesis dapat dilakukan dengan wawancara orang tua atau pengasuh bayi, sementara pengkajian lebih pada pemeriksaan fisik langsung terhadap bayi.

1. Anamnesis pada Bayi Baru Lahir

Anamnesis biasanya melibatkan informasi yang dikumpulkan dari ibu atau pengasuh terkait sejarah kelahiran bayi serta faktor risiko lainnya yang mungkin memengaruhi kesehatan bayi. Beberapa poin yang harus ditanyakan dalam anamnesis adalah:

a. Riwayat Kehamilan dan Persalinan

- 1) **Status Kehamilan:** Apakah kehamilan berjalan normal atau ada komplikasi (misalnya, hipertensi, diabetes gestasional, infeksi).
- 2) **Usia Kehamilan:** Apakah bayi lahir cukup bulan (term), prematur (kurang dari 37 minggu), atau postmatur (lebih dari 42 minggu)?
- 3) **Cara Persalinan:** Apakah bayi lahir normal (vaginal) atau dengan tindakan caesar? Jika dilakukan caesar, apa penyebabnya?
- 4) **Tanda-tanda Perdarahan atau Komplikasi Lainnya Selama Persalinan?**
- 5) **Penggunaan Obat-obatan:** Apakah ibu mengonsumsi obat-obatan tertentu selama kehamilan atau saat persalinan?
- 6) **Infeksi atau Penyakit Ibu:** Adakah riwayat infeksi atau penyakit menular yang dapat mempengaruhi bayi (misalnya, HIV, hepatitis, infeksi TORCH)?

b. Riwayat Lahir

- 1) **Waktu dan Tempat Lahir:** Waktu kelahiran, apakah ada keterlambatan atau perlunya tindakan medis segera setelah lahir.
- 2) **Asfiksia (Kekurangan Oksigen):** Apakah bayi mengalami kesulitan bernapas, membutuhkan bantuan ventilasi, atau resusitasi setelah lahir?
- 3) **Berat dan Panjang Lahir:** Berat badan lahir dan panjang badan, apakah bayi dalam rentang normal sesuai usia kehamilan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

- 1) **Penyakit Genetik atau Keturunan:** Apakah ada riwayat penyakit keturunan atau genetik yang dapat memengaruhi bayi, seperti kelainan metabolik atau penyakit jantung bawaan?
- 2) **Riwayat Kelahiran Prematur atau Komplikasi pada Kelahiran Sebelumnya?**

d. Imunisasi dan Nutrisi

- 1) **Imunisasi:** Apakah bayi sudah menerima imunisasi yang dianjurkan pada usia neonatal, seperti vaksinasi hepatitis B?
- 2) **Pemberian ASI:** Apakah bayi langsung diberi ASI setelah lahir atau ada masalah dengan pemberian ASI (misalnya, masalah latch atau produksi ASI)? (Sarwono, 2017).

2. Pengkajian pada Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan secara menyeluruh untuk menilai perkembangan fisik dan mendeteksi adanya masalah kesehatan. Beberapa aspek yang diperhatikan dalam pengkajian fisik adalah:

a. Pemeriksaan Umum

- 1) **Tanda vital:** Pemeriksaan suhu tubuh, detak jantung, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah jika diperlukan

- 2) **Status neurologis:** Menilai tingkat kesadaran dan respons terhadap rangsangan. Pemeriksaan refleks bayi, seperti refleks Moro, refleks menggenggam, dan refleks menelan
 - 3) **Pemeriksaan kulit:** Apakah ada kelainan kulit, seperti ikterus (jaundice), ruam, atau tanda-tanda infeksi (Macknin, M. L., & Chosidow, 2017)
- b. Pemeriksaan Kepala dan leher**
- 1) **Penilaian bentuk kepala:** Apakah ada pembengkakan pada kepala (caput succedaneum atau cephalohematoma), atau deformitas bentuk kepala.
 - 2) **Pemeriksaan fontanel:** Apakah fontanel anterior dan posterior terbuka dan normal.
 - 3) **Pemeriksaan mata:** Apakah mata bayi tampak normal, ada kelainan kongenital atau masalah penglihatan.
 - 4) **Pemeriksaan mulut:** Adakah sumbing atau kelainan pada struktur mulut, dan pemeriksaan refleks hisap (Marcdante, K. J., & Kliegman, 2015)
- c. Pemeriksaan Toraks dan Abdomen**
- 1) **Pemeriksaan dada:** Apakah ada kelainan dalam pernapasan seperti suara napas yang tidak normal, atau adanya tanda-tanda distress pernapasan.
 - 2) **Pemeriksaan abdomen:** Apakah ada pembengkakan, kelainan pada tali pusat, atau kelainan pada organ dalam seperti liver atau limpa yang membesar (Marcdante, K. J., & Kliegman, 2015)
- d. Pemeriksaan Extremitas**
- 1) **Pemeriksaan kekuatan otot dan gerakan:** Apakah ada kelainan pada gerakan atau kelumpuhan pada salah satu bagian tubuh.
 - 2) **Pemeriksaan sendi:** Apakah ada dislokasi sendi, terutama pada pinggul (hip dysplasia).
- e. Pemeriksaan Sistem Kardiovaskular dan Respirasi**
- 1) **Pemeriksaan jantung:** Memeriksa detak jantung, suara jantung, dan adanya murmur (suara tambahan).

- 2) **Pemeriksaan paru-paru:** Apakah ada tanda-tanda pernapasan cepat, mengi, atau kesulitan bernapas (Rajan, K. S., & Patel, 2021)

3. **Penilaian Tumbuh Kembang**

- 1) **Tinggi badan dan berat badan:** Ukur tinggi dan berat badan bayi untuk menilai apakah pertumbuhannya sesuai dengan usia kehamilan.
- 2) **Tanda-tanda perkembangan motorik:** Gerakan spontan dan respons terhadap rangsangan (Mandel, L., & Curry, 2018)

4. **Pemeriksaan Laboratorium**

Tergantung pada kondisi klinis bayi, pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan termasuk pemeriksaan darah, tes kadar glukosa darah, tes bilirubin untuk memeriksa ikterus, serta tes untuk mendeteksi infeksi (seperti darah dan urin kultur) (Murray, P. R., & Rosenthal, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, V. N. L. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita* (Cetakan ke). Salemba Medika.
- Macknin, M. L., & Chosidow, O. (2017). *Pediatric Dermatology* (4th ed.). Elsevier.
- Mandel, L., & Curry, M. (2018). *Pediatric Physical Examination: An Illustrated Handbook* (2nd ed.). Elsevier.
- Marcdante, K. J., & Kliegman, R. M. (2015). *Nelson Essentials of Pediatrics* (7th ed.). Elsevier.
- Murray, P. R., & Rosenthal, K. S. (2014). *Medical Microbiology* Elsevier.
- Naomy Marie tando, S.SiT, M. K. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi & Anak Balita* (Pamilih Eko Karyuni (ed.)). penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rajan, K. S., & Patel, S. R. (2021). "Newborn Assessment and Examination." *Indian Journal of Pediatrics*, 88(2), 169-175.
- Rosi Kurnia Sugiharti, SST., M. K., & Dkk. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir* (M. K. Dr. Diadjeng Setya Wardani, S.SiT. (ed.); 1st ed.). CV. SCIENCE TECHNO DIRECT.
- Sarwono, S. (2017). *Pedoman Pemeriksaan Fisik dan Anamnesis pada Bayi dan Anak*. Buku Kedokteran EGC.
- Sukamti, D. (2009). *Pemeriksaan Fisik Pada Bayi dan Anak* (A. Agung Wijaya (ed.)). CV. Trans Info Media.

BAB 5

PEMERIKSAAN FISIK DASAR PADA MASA REPRODUKSI

5.1 Pendahuluan

Pemeriksaan kesehatan reproduksi merupakan evaluasi medis penting untuk menjaga dan menilai kesehatan sistem reproduksi pada individu, baik pria maupun wanita. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini penyakit, memberikan edukasi kesehatan, dan memastikan kesehatan reproduksi yang optimal. Dalam konteks masyarakat yang semakin sadar akan pentingnya kesehatan, pemeriksaan ini menjadi salah satu bagian krusial dari perawatan kesehatan secara keseluruhan. Pemeriksaan fisik dasar merupakan elemen kunci dalam penilaian kesehatan individu, khususnya pada masa reproduksi, yang dianggap sebagai periode paling penting dalam kehidupan manusia. Masa ini melibatkan serangkaian perubahan fisiologis dan hormonal yang dapat memengaruhi kesehatan fisik dan mental. Dalam konteks ini, pemeriksaan fisik tidak hanya berfungsi untuk mendeteksi kondisi medis, tetapi juga sebagai sarana edukasi yang membantu individu memahami dan mengelola kesehatan reproduksi mereka dengan lebih baik.

Pentingnya pemeriksaan fisik pada masa reproduksi tidak dapat diabaikan, mengingat bahwa banyak masalah kesehatan yang muncul pada tahap ini sering kali berkaitan langsung dengan kesuburan, kehamilan, dan kesehatan seksual. Misalnya, infeksi menular seksual (IMS) dan gangguan hormonal dapat memiliki dampak jangka panjang jika tidak terdiagnosis dan ditangani dengan tepat. Dengan melakukan pemeriksaan fisik secara rutin, tenaga medis dapat memberikan diagnosis dini, rekomendasi perawatan, dan strategi pencegahan yang esensial.

Selain itu, pemeriksaan fisik juga mencakup aspek psikologis dan emosional yang tidak kalah penting. Kesehatan mental dan kesejahteraan emosional sangat berperan dalam pengalaman reproduksi seseorang. Dalam hal ini, tenaga medis perlu menciptakan lingkungan yang mendukung agar pasien merasa nyaman untuk membicarakan kekhawatiran atau masalah yang mereka hadapi. Edukasi kesehatan juga menjadi bagian integral dari pemeriksaan ini, di mana pasien diberikan informasi mengenai siklus menstruasi, kontrasepsi, serta tanda-tanda bahaya selama kehamilan. Kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dapat memberdayakan individu untuk membuat keputusan yang lebih baik mengenai tubuh mereka.

Dengan demikian, pemahaman yang komprehensif tentang pemeriksaan fisik dasar pada masa reproduksi tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan. Pendekatan yang holistik ini diharapkan dapat mengurangi prevalensi masalah kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi, meningkatkan kualitas hidup, dan menciptakan generasi yang lebih sehat.

5.2 Pemeriksaan Alat Genetalia Eksterna

Pemeriksaan alat genitalia eksterna merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik yang bertujuan untuk menilai kesehatan sistem reproduksi. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan pada individu dewasa, baik pria maupun wanita, untuk mendeteksi adanya kelainan, infeksi, atau masalah kesehatan lainnya.

Tujuan Pemeriksaan

1. **Deteksi Dini:** Mengidentifikasi adanya kelainan atau penyakit seperti infeksi menular seksual (IMS), kanker, atau kelainan struktural.
2. **Edukasi Pasien:** Memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya menjaga kebersihan serta kesehatan alat genital.
3. **Pencegahan:** Mengurangi risiko terjadinya penyakit dengan tindakan pencegahan yang tepat.

Persiapan Sebelum Pemeriksaan

1. **Anamnesis:** Mengumpulkan informasi terkait riwayat kesehatan, keluhan, dan faktor risiko yang mungkin ada.
2. **Lingkungan yang Nyaman:** Memastikan ruang pemeriksaan bersih, privat, dan nyaman agar pasien merasa aman.

Prosedur Pemeriksaan

Pemeriksaan pada Wanita

1. **Inspeksi:** Melihat alat genitalia eksterna, termasuk vulva, labia, klitoris, dan perineum. Cari tanda-tanda kemerahan, pembengkakan, atau keluarnya cairan.
2. **Palpasi:** Meraba daerah di sekitar alat genital untuk mendeteksi adanya benjolan, nyeri, atau ketidaknormalan lainnya.

Pemeriksaan pada Pria

1. **Inspeksi:** Memeriksa penis, skrotum, dan area sekitarnya. Perhatikan adanya kemerahan, bengkak, atau lesi.
2. **Palpasi:** Memeriksa skrotum dan testis untuk mendeteksi adanya benjolan, nyeri, atau perubahan ukuran.

Temuan yang Perlu Diperhatikan

1. **Infeksi:** Gejala seperti kemerahan, gatal, nyeri, atau keluarnya cairan dapat mengindikasikan infeksi.
2. **Kelainan Struktural:** Misalnya, varikokel pada pria atau fibroid pada wanita.
3. **Tanda-tanda Kanker:** Perubahan kulit, benjolan tidak normal, atau perdarahan yang tidak biasa.

Tindak Lanjut

1. **Pemeriksaan Laboratorium:** Jika ada indikasi infeksi atau kelainan, pemeriksaan tambahan seperti tes laboratorium dapat dilakukan.
2. **Rujukan:** Jika ditemukan masalah serius, rujuk pasien ke spesialis untuk penanganan lebih lanjut.

Pemeriksaan alat genitalia eksterna adalah prosedur penting dalam menilai kesehatan reproduksi individu. Dengan deteksi dini dan penanganan yang tepat, banyak masalah kesehatan dapat diatasi secara efektif. Edukasi pasien juga sangat penting untuk meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan pencegahan penyakit.

5.3 Pemeriksaan Alat Genetalia Interna

Pemeriksaan alat genitalia interna adalah prosedur medis yang bertujuan untuk menilai kesehatan sistem reproduksi wanita. Pemeriksaan ini penting untuk mendeteksi kelainan, infeksi, atau kondisi medis lainnya yang tidak dapat terlihat pada pemeriksaan eksternal. Dengan pendekatan yang sistematis, pemeriksaan ini dapat membantu dalam diagnosis dini dan penanganan masalah kesehatan yang mungkin timbul.

Tujuan Pemeriksaan

1. **Deteksi Dini Penyakit:** Mengidentifikasi kelainan seperti infeksi, tumor, atau gangguan struktural pada organ reproduksi.
2. **Pendidikan Kesehatan:** Meningkatkan pengetahuan pasien mengenai kesehatan reproduksi, siklus menstruasi, dan faktor risiko terkait.
3. **Pencegahan:** Memberikan informasi tentang langkah-langkah pencegahan terhadap masalah kesehatan yang mungkin terjadi.

Persiapan Sebelum Pemeriksaan

1. **Anamnesis:** Melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi tentang riwayat kesehatan, siklus menstruasi, riwayat seksual, dan keluhan yang dirasakan.
2. **Persetujuan Pasien:** Menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien, termasuk langkah-langkah yang akan dilakukan, untuk mendapatkan persetujuan.
3. **Lingkungan yang Nyaman:** Memastikan ruang pemeriksaan memiliki privasi yang cukup, bersih, dan nyaman agar pasien merasa aman dan tenang.

Prosedur Pemeriksaan Sebagai Berikut :

1. Pemeriksaan dengan Spekulum

- a. Inspeksi Vagina dan Serviks:** Menggunakan spekulum untuk membuka dinding vagina, memungkinkan pemeriksa melihat serviks dan dinding vagina. Perhatikan adanya perubahan warna, pembengkakan, atau lesi.
- b. Pengambilan Sampel:** Jika diperlukan, ambil sampel untuk pemeriksaan laboratorium, seperti pap smear untuk mendeteksi sel-sel abnormal yang dapat mengindikasikan kanker serviks. Selain itu, kultur dapat diambil untuk mendeteksi infeksi.

2. Pemeriksaan Bimanual

- a. Palpasi Vagina dan Rahim:** Dengan satu jari di dalam vagina dan tangan lain di perut, pemeriksa dapat merasakan ukuran, bentuk, dan posisi rahim serta ovarium. Ini membantu dalam mendeteksi adanya massa, nyeri, atau abnormalitas lainnya.
- b. Evaluasi Tanda Nyeri:** Catat respons pasien terhadap palpasi, terutama jika ada nyeri yang menunjukkan kemungkinan peradangan atau kondisi medis lainnya.

Temuan yang Perlu Diperhatikan

- 1. Infeksi:** Tanda-tanda infeksi seperti keputihan abnormal (berwarna atau berbau), gatal, nyeri saat berhubungan seksual, atau nyeri panggul.
- 2. Kelainan Struktural:** Penemuan mioma, kista ovarium, atau endometriosis dapat terjadi pada pemeriksaan ini, yang dapat menyebabkan gejala seperti nyeri atau perdarahan tidak normal.
- 3. Tanda-tanda Kanker:** Perubahan abnormal pada serviks (seperti displasia), perdarahan di luar siklus menstruasi, atau nyeri panggul yang tidak biasa bisa menjadi indikator kanker.

Tindak Lanjut

1. **Pemeriksaan Laboratorium Tambahan:** Jika ada temuan yang mencurigakan, pemeriksaan tambahan seperti USG transvaginal atau CT scan mungkin diperlukan untuk evaluasi lebih lanjut.
2. **Rujukan ke Spesialis:** Jika ditemukan kondisi serius seperti tumor atau kelainan yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, rujukan ke spesialis ginekologi akan dilakukan.

Pemeriksaan alat genitalia interna adalah langkah penting dalam menilai kesehatan reproduksi wanita. Prosedur ini memungkinkan deteksi dini masalah kesehatan yang dapat memengaruhi kualitas hidup dan kesuburan. Edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, serta pemahaman tentang kesehatan reproduksi, sangat penting untuk mendorong pasien dalam mengambil langkah proaktif dalam menjaga kesehatan mereka. Dengan demikian, kesehatan reproduksi dapat dijaga, dan masalah kesehatan dapat diatasi secara efektif.

5.4 Pemeriksaan Abdomen Bawah

Pemeriksaan abdomen bawah merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik yang berfokus pada organ-organ di bagian bawah abdomen, termasuk organ reproduksi, saluran kemih, dan bagian dari sistem pencernaan. Prosedur ini bertujuan untuk menilai kesehatan organ-organ tersebut dan mendeteksi berbagai kondisi medis seperti infeksi, kelainan struktural, atau penyakit.

Tujuan Pemeriksaan

1. **Deteksi Dini:** Mengidentifikasi adanya kelainan atau penyakit seperti infeksi saluran kemih, batu ginjal, atau gangguan pada organ reproduksi.
2. **Pendidikan Pasien:** Memberikan informasi tentang kesehatan abdomen bawah, gejala yang perlu diwaspadai, dan pentingnya pemeliharaan kesehatan organ-organ tersebut.
3. **Pencegahan Penyakit:** Menginformasikan pasien tentang langkah-langkah pencegahan terhadap masalah kesehatan yang mungkin terjadi, termasuk diet dan gaya hidup sehat.

Persiapan Sebelum Pemeriksaan

1. **Anamnesis:** Melakukan wawancara untuk mendapatkan informasi terkait riwayat kesehatan, keluhan, dan faktor risiko. Tanya pasien tentang gejala seperti nyeri, mual, muntah, perubahan kebiasaan buang air kecil, atau siklus menstruasi yang tidak teratur.
2. **Lingkungan yang Nyaman:** Memastikan ruang pemeriksaan memiliki privasi yang cukup, bersih, dan nyaman agar pasien merasa aman dan tenang.
3. **Persetujuan Pasien:** Menjelaskan prosedur pemeriksaan kepada pasien, termasuk langkah-langkah yang akan dilakukan, untuk mendapatkan persetujuan dan mengurangi kecemasan.

Prosedur Pemeriksaan

1. Inspeksi

Melakukan inspeksi visual pada abdomen bawah. Perhatikan bentuk, simetri, dan tanda-tanda eksternal seperti pembengkakan, perubahan warna kulit, atau bekas luka.

2. Palpasi

a. **Palpasi Lembut:** Menggunakan kedua tangan untuk meraba abdomen bawah dengan lembut, dimulai dari area yang jauh dari nyeri untuk menghindari ketidaknyamanan. Cari adanya nyeri, benjolan, atau massa yang tidak normal.

b. **Palpasi Dalam:** Menggunakan teknik palpasi dalam untuk menilai organ-organ di dalam, seperti rahim, ovarium (pada wanita), dan kandung kemih. Pastikan pasien memberikan informasi tentang tingkat nyeri yang dirasakan.

3. Perkusi

Menggunakan jari untuk mengetuk area abdomen bawah. Perhatikan suara yang dihasilkan; suara yang normal dapat menunjukkan tidak adanya cairan atau massa, sementara

suara yang tidak normal dapat menunjukkan adanya cairan (asites) atau massa padat.

4. Auskultasi

Mendengarkan suara usus menggunakan stetoskop. Suara yang normal menunjukkan aktivitas gastrointestinal yang baik, sedangkan suara yang tidak normal (seperti hiperalitas atau hipoaktivitas) dapat menandakan masalah seperti obstruksi usus atau ileus.

Temuan yang Perlu Diperhatikan

1. **Nyeri Abdomen:** Dapat menunjukkan berbagai kondisi seperti infeksi, radang usus buntu, kista ovarium, atau penyakit radang panggul.
2. **Pembengkakan:** Adanya pembengkakan bisa menunjukkan cairan dalam rongga abdomen (asites) atau massa, yang mungkin memerlukan evaluasi lebih lanjut.
3. **Perubahan Suara Usus:** Suara usus yang berlebihan atau berkurang dapat menandakan adanya obstruksi, ileus, atau masalah gastrointestinal lainnya.
4. **Keluarnya Cairan atau Perdarahan:** Tanda-tanda seperti perdarahan dari saluran reproduksi atau saluran kemih perlu diwaspadai dan memerlukan perhatian medis segera.

Tindak Lanjut

1. **Pemeriksaan Laboratorium:** Berdasarkan temuan, pemeriksaan tambahan seperti USG abdomen, CT scan, atau tes darah (seperti tes fungsi ginjal, hitung darah lengkap, dan tes infeksi) mungkin diperlukan untuk evaluasi lebih lanjut.
2. **Rujukan:** Jika ditemukan kondisi serius, seperti tumor atau kelainan yang memerlukan penanganan lebih lanjut, rujukan ke spesialis, seperti ahli bedah atau ginekolog, akan dilakukan.

Pemeriksaan abdomen bawah adalah prosedur esensial dalam evaluasi kesehatan individu. Melalui pemeriksaan ini, tenaga medis dapat mendeteksi berbagai masalah kesehatan secara dini dan memberikan penanganan yang tepat. Penting

bagi pasien untuk memahami nilai dari pemeriksaan ini dan tetap proaktif dalam menjaga kesehatan mereka. Edukasi mengenai pentingnya pemeriksaan rutin, serta pemahaman tentang kesehatan abdomen dan gejala yang perlu diwaspadai, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran akan kesehatan secara keseluruhan. Dengan demikian, individu dapat menjaga kesehatan organ-organ vital mereka dan mencegah masalah kesehatan yang lebih serius di masa depan.

5.5 Pemeriksaan Fisik

Masa pubertas adalah fase krusial dalam perkembangan fisik dan emosional remaja, di mana terjadi perubahan hormonal yang signifikan. Pada periode ini, pemahaman tentang kesehatan reproduksi menjadi sangat penting. Pemeriksaan fisik dasar tidak hanya membantu dalam mendeteksi potensi masalah kesehatan, tetapi juga memberikan kesempatan untuk mendidik remaja tentang perubahan yang terjadi di tubuh mereka.

Tujuan Pemeriksaan Fisik

1. **Deteksi Dini Masalah Kesehatan:** Mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi yang dapat berdampak pada perkembangan fisik dan emosional.
2. **Edukasi Kesehatan:** Meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, termasuk siklus menstruasi, pubertas, dan pencegahan penyakit.
3. **Pencegahan Penyakit:** Menyediakan informasi tentang kebersihan, pencegahan infeksi menular seksual (IMS), dan kesehatan seksual secara umum.

Persiapan Sebelum Pemeriksaan

1. **Anamnesis:** Kumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan keluarga, riwayat penyakit, dan perubahan fisik. Tanyakan tentang gejala seperti nyeri panggul, keputihan abnormal, atau perubahan dalam siklus menstruasi.
2. **Lingkungan yang Nyaman:** Pastikan ruang pemeriksaan bersih, privat, dan nyaman. Perhatikan pentingnya menjaga kerahasiaan informasi kesehatan remaja.

3. **Persetujuan Pasien:** Jelaskan prosedur pemeriksaan secara menyeluruh kepada remaja, termasuk tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan. Dapatkan izin dari remaja dan, jika perlu, dari orang tua.

Prosedur Pemeriksaan

1. Inspeksi Fisik

- a. **Pemeriksaan Pertumbuhan dan Perkembangan:** Amati tinggi badan, berat badan, dan perkembangan ciri seksual sekunder, seperti pertumbuhan payudara pada wanita dan pembesaran testis pada pria. Catat juga adanya perubahan kulit, seperti jerawat atau perubahan pigmentasi.
- b. **Penilaian Kebersihan Diri:** Diskusikan pentingnya kebersihan organ reproduksi, termasuk teknik pembersihan yang benar dan kebiasaan menjaga kesehatan.

2. Palpasi

- a. **Pemeriksaan Organ Reproduksi:** Pada remaja putri, palpasi abdomen untuk mendeteksi adanya kelainan seperti kista atau massa. Pada remaja putra, palpasi skrotum dapat digunakan untuk mendeteksi adanya benjolan, varikokel, atau kondisi lainnya.
- b. **Penilaian Nyeri:** Tanyakan kepada remaja apakah mereka merasakan nyeri saat palpasi, yang bisa menunjukkan masalah kesehatan.

3. Pemeriksaan Menstruasi (pada Wanita)

- a. **Riwayat Menstruasi:** Tanyakan tentang siklus menstruasi, termasuk frekuensi, durasi, dan sifat perdarahan. Catat jika ada keluhan terkait nyeri haid, perdarahan tidak teratur, atau gejala lain yang menyertai.
- b. **Edukasi Menstruasi:** Berikan informasi tentang perubahan yang terjadi selama siklus menstruasi, termasuk ovulasi dan pentingnya pencatatan siklus.

4. Edukasi Kesehatan Reproduksi

- a. **Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS):** Diskusikan tentang risiko IMS, pentingnya penggunaan kondom, dan pemeriksaan rutin jika aktif secara seksual.
- b. **Pendidikan Kesehatan Seksual:** Berikan informasi tentang hubungan yang sehat, consent, serta tanggung jawab dalam aktivitas seksual.

Temuan yang Perlu Diperhatikan

1. **Kelainan Pertumbuhan:** Identifikasi masalah pertumbuhan yang abnormal, seperti pertumbuhan yang terlalu cepat atau lambat, serta perkembangan ciri seksual yang tidak sesuai dengan usia.
2. **Gangguan Menstruasi:** Perubahan yang tidak biasa dalam siklus menstruasi, seperti amenore (tidak datang bulan) atau dismenore (nyeri haid yang berat), perlu dicatat.
3. **Gejala Infeksi:** Tanda-tanda infeksi, seperti nyeri, gatal, atau keluarnya cairan abnormal, perlu mendapatkan perhatian serius.

Tindak Lanjut

1. **Pemeriksaan Tambahan:** Jika ada indikasi masalah, pemeriksaan tambahan seperti USG, tes darah, atau rujukan ke spesialis ginekologi mungkin diperlukan.
2. **Rujukan:** Jika ditemukan kelainan serius atau kondisi yang memerlukan penanganan lebih lanjut, rujukan ke dokter spesialis harus dilakukan.

Pemeriksaan fisik dasar kesehatan reproduksi pada masa pubertas adalah langkah penting dalam mendukung perkembangan kesehatan remaja. Melalui deteksi dini masalah kesehatan dan edukasi yang tepat, remaja dapat lebih memahami perubahan yang terjadi dalam tubuh mereka. Kesadaran akan kesehatan reproduksi, ditambah dengan informasi yang akurat, akan memberdayakan remaja untuk mengambil keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait kesehatan mereka.

Rekomendasi untuk Tenaga Medis

1. **Sensitivitas dan Empati:** Saat berinteraksi dengan remaja, penting untuk bersikap sensitif dan empatik. Banyak remaja mungkin merasa canggung atau malu membahas masalah kesehatan reproduksi.
2. **Mendorong Pertanyaan:** Berikan kesempatan bagi remaja untuk mengajukan pertanyaan dan berbagi kekhawatiran. Hal ini dapat membantu mereka merasa lebih nyaman dan terlibat dalam proses pemeriksaan.
3. **Pendidikan Berkelanjutan:** Tawarkan sumber daya tambahan dan informasi tentang kesehatan reproduksi, baik secara verbal maupun melalui bahan cetak, untuk membantu remaja mendapatkan pemahaman yang lebih baik.

5.6 Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

Pemeriksaan kesehatan reproduksi merupakan evaluasi medis penting untuk menjaga dan menilai kesehatan sistem reproduksi pada individu, baik pria maupun wanita. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi dini penyakit, memberikan edukasi kesehatan, dan memastikan kesehatan reproduksi yang optimal. Dalam konteks masyarakat yang semakin sadar akan pentingnya kesehatan, pemeriksaan ini menjadi salah satu bagian krusial dari perawatan kesehatan secara keseluruhan.

Tujuan Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

1. **Deteksi Dini Penyakit:** Mengidentifikasi adanya penyakit atau kelainan, seperti infeksi menular seksual (IMS), gangguan menstruasi, dan kanker reproduksi. Dengan deteksi dini, pengobatan bisa dilakukan lebih cepat dan efektif.
2. **Edukasi Kesehatan:** Memberikan informasi yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi, termasuk pemahaman mengenai siklus menstruasi, risiko penyakit, dan berbagai metode kontrasepsi.
3. **Pencegahan Masalah Kesehatan:** Mengedukasi pasien tentang pentingnya kebersihan, langkah-langkah

pencegahan terhadap IMS, serta pola hidup sehat yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Jenis Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

1. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi Wanita

a. Pemeriksaan Ginekologi

- 1) **Pap Smear:** Pemeriksaan sel-sel dari serviks untuk mendeteksi kanker serviks dan perubahan prakanker. Disarankan dilakukan setiap tiga tahun setelah wanita aktif secara seksual atau berusia 21 tahun.
- 2) **USG Transvaginal:** Memeriksa kondisi rahim dan ovarium untuk mendeteksi adanya kista, tumor, atau masalah struktural lainnya.
- 3) **Pemeriksaan Payudara:** Inspeksi dan palpasi untuk mendeteksi benjolan atau perubahan pada jaringan payudara. Pemeriksaan mandiri payudara juga perlu diajarkan sebagai bagian dari pemantauan kesehatan.

b. Pemeriksaan Menstruasi

Evaluasi siklus menstruasi meliputi frekuensi, durasi, dan karakteristik perdarahan. Mengidentifikasi gangguan menstruasi seperti amenore (tidak datang bulan) atau dismenore (nyeri haid yang berat).

c. Pemeriksaan IMS

Melakukan tes untuk infeksi menular seksual, seperti gonore, klamidia, dan HIV. Penting untuk memberikan edukasi tentang penggunaan kondom dan metode pencegahan lainnya.

d. Pemeriksaan Kesehatan Mental

Memahami bahwa kesehatan reproduksi juga terkait dengan kesehatan mental. Diskusikan masalah psikologis yang mungkin dihadapi, seperti kecemasan terkait menstruasi atau masalah hubungan.

2. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi Pria

a. Pemeriksaan Urologi

- **Palpasi Testis:** Pemeriksaan untuk mendeteksi adanya benjolan, varikokel, atau masalah lainnya. Edukasi penting mengenai teknik pemeriksaan mandiri testis.
- **Pemeriksaan Prostat:** Pada pria yang lebih tua, pemeriksaan digital rektal dapat dilakukan untuk mengevaluasi kesehatan prostat dan mendeteksi tanda-tanda kanker prostat.

b. Pemeriksaan IMS

Tes untuk infeksi menular seksual seperti gonore, klamidia, dan HIV. Penekanan pada pentingnya pencegahan dan pengobatan yang tepat sangatlah penting.

c. Pemeriksaan Fertilitas

Analisis sperma untuk menilai kualitas sperma, termasuk jumlah, motilitas, dan morfologi. Ini penting untuk pasangan yang mengalami kesulitan dalam memiliki anak.

Prosedur Pemeriksaan

1. Anamnesis

Mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan, keluhan, dan faktor risiko. Pertanyaan yang diajukan dapat meliputi:

- a. Riwayat kesehatan reproduksi sebelumnya
- b. Riwayat penyakit dalam keluarga
- c. Pengalaman dengan IMS atau gejala yang mencurigakan
- d. Riwayat menstruasi (bagi wanita), termasuk durasi dan sifat perdarahan

2. Inspeksi dan Palpasi

Melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai tanda-tanda atau kelainan pada sistem reproduksi, baik secara visual maupun palpasi. Ini termasuk pemeriksaan genital, perut, dan payudara pada wanita.

3. Edukasi Pasien

Menyediakan informasi mengenai hasil pemeriksaan dan langkah-langkah yang perlu diambil. Edukasi harus mencakup:

- a. Cara menjaga kebersihan organ reproduksi
- b. Informasi tentang kontrasepsi dan risiko kehamilan
- c. Pentingnya pemeriksaan rutin dan pemantauan kesehatan reproduksi.

Temuan yang Perlu Diperhatikan

1. **Kelainan pada Pemeriksaan:** Adanya benjolan, perubahan warna, atau keluarnya cairan abnormal dari organ genital.
2. **Gejala Penyakit:** Nyeri, gatal, atau ketidaknyamanan pada area genital dapat menjadi tanda adanya infeksi atau penyakit lainnya.
3. **Pola Menstruasi yang Tidak Normal:** Gangguan dalam siklus menstruasi yang dapat menunjukkan masalah hormonal atau penyakit yang lebih serius.

Tindak Lanjut

1. **Pemeriksaan Tambahan:** Jika ditemukan kelainan, tes laboratorium atau imaging (seperti USG atau CT scan) mungkin diperlukan untuk evaluasi lebih lanjut.
2. **Rujukan:** Jika ada kondisi serius atau kelainan yang memerlukan perhatian lebih lanjut, rujukan ke spesialis ginekologi atau urologi harus dilakukan. Penyedia layanan kesehatan harus tetap berkomunikasi dengan pasien tentang proses dan hasilnya.

Pemeriksaan kesehatan reproduksi adalah langkah penting dalam menjaga kesehatan individu. Melalui deteksi dini, edukasi yang tepat, dan pemantauan berkelanjutan, individu dapat lebih memahami tubuh mereka dan mengambil langkah-langkah untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka. Dengan memahami pentingnya pemeriksaan rutin dan mengedukasi diri sendiri, risiko penyakit dapat diminimalkan, dan kualitas hidup dapat ditingkatkan secara keseluruhan.

Rekomendasi untuk Praktik Kesehatan

1. **Sensitivitas dan Empati:** Tenaga medis perlu bersikap sensitif dan empatik saat berinteraksi dengan pasien, terutama dalam konteks kesehatan reproduksi, yang sering kali merupakan topik yang sensitif.
2. **Promosi Kesadaran:** Mendorong masyarakat untuk lebih sadar akan pentingnya kesehatan reproduksi dan pemeriksaan rutin melalui kampanye informasi dan edukasi.
3. **Aksesibilitas Layanan:** Memastikan bahwa layanan pemeriksaan kesehatan reproduksi dapat diakses oleh semua individu, termasuk remaja dan kelompok yang mungkin terpinggirkan.
4. **Pendidikan Berkelanjutan:** Terus memperbarui pengetahuan tentang praktik terbaik dalam pemeriksaan kesehatan reproduksi untuk memberikan layanan yang berbasis bukti dan relevan.

Dengan memahami dan menerapkan semua aspek di atas, kesehatan reproduksi dapat ditingkatkan, yang berkontribusi pada kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asniar, H. K. dan P. M. (2020). *Pendidikan dan Promosi Kesehatan* (N. U. Hikmah (ed.)). Syiah Kuala University Press.
<https://play.google.com/books/reader?id=itgNEAAQBAJ&pg=GBS.PR>
- Hariani, Y. (2022). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERSONAL HYGIENE TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI 2022 : Literature Review Yulia Hariani. *Jurnal Kesehatan Abdurahman Palembang*, 11(2), 35–42.
- Irmayanti, N., Dhei, B., Lusianti, N., & Derman, Y. (2022). Perbedaan Sikap Remaja Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas Ditinjau Dari Gender. *Prosiding Seminar Nasional & Call for Paper "Peran Perempuan Sebagai Pahlawan Di Era Pandemi" PSGESI LPPM UWP*, 9(01), 143–149.
<https://doi.org/10.38156/gesi.v9i01.166>
- Kurniawati, N., Wahyu, M., Akbid, N., Putra, B., Purworejo, B., & Soekarno Hatta, J. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Perubahan Fisik Pada Remaja Awal. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, XII(1), 17–22.
- Lino Palloan, M. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Perubahan Fisik Pubertas Dengan Sikap Menghadapi Pubertas Di SMP 2 Kabupaten Pinrang. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1 SE-), 121–126.
<http://jurnalstikesluwuraya.ac.id/index.php/eq/article/view/37>
- Mutia, W. O. N. (2022). Tingkat Pengetahuan Terhadap Perubahan Fisik Pubertas Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 9(1), 18–23.
<https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.182>
- Nasution, B. H., & Samosir, J. E. (2021). Pengetahuan Dan Sikap Remaja Tentang Perubahan Fisik Pada Masa Pubertas. *Jurnal Keperawatan Flora*, 14(1), 9–15.
- Palloan, M. L. (2020). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja

- tentang Perubahan Fisik Pubertas dengan Sikap Menghadapi Pubertas di SMP 2 Kabupaten Pinrang. *Jurnal Kesehatan Luwu Raya*, 7(1).
- Panjaitan, A. A., Angelia, S., & Apriani, N. (2020). Sikap Remaja Putri Dalam Menghadapi Perubahan Fisik Saat Pubertas. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.30602/jvk.v6i1.213>
- Prihartini, A. R., & Maesaroh, M. (2019). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan dan Sikap Remaja Awal Terhadap Perubahan Fisik Masa Pubertas Pada Murid Kelas VIII di SMP N 1 Plumbon Kabupaten Cirebon. *Jurnal Menara Medika*, 2(1), 119–127.
- Yuli A, Mustari R, Siti K, Epi Saptaningrum, Andi Wilda A, Winda W, Innama S, Kiswati. (2024) Pendidikan Kesehatan Maternal dan Neonatal. GePress Indonesia, hal.25-36.
- Sulistiyanti, A., & Alda Ayu Jifaniata. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Putri Tentang Perubahan Fisik Pubertas Pada Siswi SMP Negeri 1 Sukoharjo Anik Sulistiyanti * , 2 Alda Ayu Jifaniata. *Infokes*, 11(1).
- Suryani, L. (2021). Pendidikan Karakter Berbasis Keterampilan Khusus sebagai Upaya Meningkatkan Kualitas Pengetahuan, Keterampilan dan Sikap Siswa. *Jurnal Pendidikan Karakter*, 11(1), 1–8.
- Trisnowati, I. M. I. P. B. Su. S. N. S. T. (2022). *Promosi dan Pendidikan Kesehatan*. Tahta Media Group.
- Wirenviona, R. (2020). *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Airlangga University Press.

BAB 6

PEMERIKSAAN FISIK DASAR PADA IBU HAMIL

6.1 Pendahuluan

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan salah satu aspek krusial dalam perawatan prenatal yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Dalam konteks kesehatan ibu dan anak, pemeriksaan fisik yang komprehensif tidak hanya berfungsi sebagai alat deteksi dini terhadap potensi komplikasi, tetapi juga sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil mengenai berbagai aspek yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan. Kehamilan adalah masa transisi yang signifikan dalam kehidupan seorang wanita, membawa serta perubahan fisik, emosional, dan psikologis. Menurut WHO (World Health Organization, 2019), kesehatan ibu hamil mempengaruhi kesehatan bayi yang dilahirkan dan perkembangan jangka panjangnya. Oleh karena itu, pemantauan kesehatan secara rutin melalui pemeriksaan fisik menjadi sangat penting. Menyusul meningkatnya angka kematian ibu dan bayi di berbagai belahan dunia, termasuk Indonesia, perhatian terhadap pemeriksaan fisik pada ibu hamil harus ditingkatkan.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil bertujuan untuk mengidentifikasi risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Pemeriksaan ini mencakup penilaian terhadap status kesehatan umum, pemeriksaan tekanan darah, deteksi anemia, serta pemantauan perkembangan janin. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arifin et al. (2020), pemeriksaan fisik yang dilakukan secara rutin dapat memperkecil risiko terjadinya komplikasi seperti preeklampsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur. Salah satu keuntungan utama dari pemeriksaan fisik adalah kemampuan untuk melakukan deteksi dini terhadap masalah kesehatan.

Misalnya, pemeriksaan tekanan darah yang rutin dapat membantu dalam mendeteksi tanda-tanda awal hipertensi yang dapat berujung pada preeklampsia. Sebuah studi oleh Sari et al. (2021) menunjukkan bahwa ibu hamil yang menjalani pemeriksaan fisik secara teratur memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami komplikasi serius dibandingkan dengan mereka yang tidak menjalani pemeriksaan rutin.

Pemeriksaan fisik juga berfungsi sebagai waktu bagi tenaga kesehatan untuk memberikan edukasi kepada ibu hamil mengenai pentingnya gaya hidup sehat selama kehamilan. Hal ini mencakup informasi tentang nutrisi, olahraga, dan pengelolaan stres. Menurut penelitian oleh Hidayati dan Utami (2022), upaya edukasi melalui pemeriksaan fisik dapat meningkatkan pengetahuan ibu tentang kehamilan sehat, yang pada gilirannya akan berkontribusi terhadap kesehatan ibu dan bayi. Pentingnya pemeriksaan fisik pada ibu hamil juga menuntut adanya kerjasama antara berbagai pihak, termasuk dokter, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya. Kolaborasi ini diperlukan untuk memastikan bahwa semua aspek kesehatan ibu hamil terlayani dengan baik. Sebuah artikel oleh Rahmawati (2023) menekankan bahwa pendekatan multidisipliner dalam perawatan prenatal dapat meningkatkan outcome kesehatan untuk ibu dan bayi.

Dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan bayi, pemeriksaan fisik pada ibu hamil merupakan langkah fundamental yang tidak boleh diabaikan. Melalui deteksi dini, edukasi yang tepat, dan kerjasama antar tenaga kesehatan, pemeriksaan fisik dapat menjamin bahwa kehamilan berjalan dengan aman dan sehat. Dengan meningkatnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan fisik, diharapkan angka kematian ibu dan bayi dapat berkurang, serta kualitas hidup ibu dan anak dapat ditingkatkan.

6.2 Tujuan Pemeriksaan Fisik pada Ibu Hamil

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil memiliki tujuan yang sangat krusial dalam konteks perawatan prenatal, yang tidak hanya bertujuan untuk **memastikan kesehatan ibu**, tetapi juga

untuk **mendeteksi potensi komplikasi** yang dapat mempengaruhi perkembangan janin. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi menyeluruh terhadap tanda-tanda vital, pengukuran berat badan, serta pemeriksaan fisik yang lebih spesifik seperti palpasi abdomen dan auskultasi detak jantung janin. Melalui langkah-langkah ini, tenaga medis dapat mengidentifikasi kondisi medis yang mendasari, seperti hipertensi gestasional atau diabetes, serta memberikan intervensi yang diperlukan untuk mencegah risiko yang lebih serius. Lebih jauh lagi, tujuan pemeriksaan fisik ini juga mencakup **pemberian edukasi** kepada ibu hamil mengenai perubahan yang terjadi selama kehamilan, yang berkontribusi pada kesehatan mental dan emosional mereka. Sejalan dengan perkembangan ilmu kedokteran, berbagai penelitian terbaru menunjukkan bahwa pemeriksaan fisik yang dilakukan secara rutin dapat meningkatkan outcome kehamilan secara signifikan (Fauzia et al., 2020; Rahman & Ahmad, 2021; Widyastuti et al., 2022). Oleh karena itu, penting bagi setiap tenaga kesehatan untuk melaksanakan pemeriksaan fisik ini dengan komprehensif dan sistematis demi kesejahteraan ibu dan anak.

6.3 Prinsip Dasar Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan aspek penting dalam praktik medis yang bertujuan untuk mengevaluasi kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Proses ini tidak hanya melibatkan teknik-teknik pemeriksaan fisik yang tepat, tetapi juga memerlukan pemahaman mendalam tentang etika, komunikasi, dan kesiapan dalam melakukan pemeriksaan. (GetX Press, 2020).

6.3.1 Etika dan Kerahasiaan

Etika dalam pemeriksaan fisik sangat penting untuk menciptakan kepercayaan antara tenaga medis dan pasien. Tenaga medis harus memahami dan menghormati hak pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jelas mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan. Menurut Gillon (2019), prinsip etika dalam praktik medis meliputi otonomi, benefisiensi, non-malefisiensi, dan keadilan. Otonomi pasien

harus dihormati, yang berarti pasien harus dilibatkan dalam pengambilan keputusan mengenai kesehatan mereka sendiri. Hal ini mencakup penjelasan mengenai tujuan dan prosedur pemeriksaan fisik.

Kerahasiaan juga merupakan bagian integral dari etika medis. Informasi yang diperoleh selama pemeriksaan fisik harus dijaga kerahasiaannya dan hanya diperuntukkan bagi pihak-pihak yang berkepentingan. Menurut artikel oleh Edwards dan Hodge (2020), pelanggaran terhadap kerahasiaan dapat merusak hubungan antara pasien dan dokter, serta berdampak negatif pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang direkomendasikan. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk memahami dan menerapkan prinsip-prinsip kerahasiaan dalam setiap aspek pemeriksaan fisik.

6.3.2 Komunikasi dengan Pasien

Komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien adalah kunci untuk mendapatkan hasil pemeriksaan yang akurat. Komunikasi yang baik tidak hanya melibatkan penyampaian informasi, tetapi juga mendengarkan dengan aktif apa yang disampaikan pasien. Menurut McCabe dan Priebe (2021), mendengarkan dengan baik dapat membantu tenaga medis memahami kekhawatiran pasien dan memberikan respon yang sesuai. Selama pemeriksaan fisik, tenaga medis perlu menjelaskan setiap langkah yang akan diambil kepada pasien. Hal ini tidak hanya membantu pasien merasa lebih nyaman, tetapi juga mendorong partisipasi aktif mereka dalam proses pemeriksaan. Selain itu, penggunaan bahasa yang mudah dipahami dan tidak teknis akan sangat membantu dalam menjembatani komunikasi. Tenaga medis juga harus peka terhadap non-verbal cues dari pasien, seperti ekspresi wajah dan bahasa tubuh, yang dapat memberikan informasi tambahan tentang keadaan pasien.

6.3.3 Kesiapan dan Persiapan Pemeriksaan

Kesiapan dan persiapan tenaga medis sebelum melakukan pemeriksaan fisik sangat penting untuk memastikan bahwa proses berlangsung dengan lancar. Tenaga medis harus

memiliki pengetahuan yang cukup mengenai prosedur pemeriksaan yang akan dilakukan, serta alat dan teknik yang diperlukan. Menurut penelitian oleh Williams dan Moser (2022), persiapan yang baik dapat mengurangi kecemasan pasien dan meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan. Selain itu, lingkungan pemeriksaan juga harus dipersiapkan dengan baik. Ruang pemeriksaan harus nyaman, bersih, dan menciptakan suasana yang mendukung privasi pasien. Tenaga medis juga perlu memastikan bahwa semua alat yang diperlukan tersedia dan dalam kondisi baik sebelum memulai pemeriksaan. Dengan demikian, tenaga medis dapat memfokuskan perhatian mereka pada pasien dan mendapatkan informasi yang diperlukan untuk diagnosis yang akurat.

Prinsip dasar pemeriksaan fisik mencakup berbagai aspek yang saling berkaitan, termasuk etika dan kerahasiaan, komunikasi yang efektif dengan pasien, serta kesiapan dan persiapan pemeriksaan. Dengan menerapkan prinsip-prinsip ini, tenaga medis dapat meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan serta membangun hubungan yang baik dengan pasien. Oleh karena itu, penting bagi setiap tenaga medis untuk terus mengembangkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam bidang ini agar dapat memberikan pelayanan yang optimal dan beretika.

6.4 Komponen Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ibu hamil merupakan salah satu aspek krusial dalam perawatan antenatal yang bertujuan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan. Komponen pemeriksaan ini meliputi anamnesis, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Anamnesis yang baik dapat menyediakan informasi berharga yang mendasari pemeriksaan lebih lanjut, sedangkan pemeriksaan umum dan khusus dapat membantu dalam identifikasi serta penanganan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan. Oleh karena itu, pelaksanaan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dan sistematis sangat diperlukan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan janin sepanjang masa kehamilan. Dalam tulisan ini, akan dibahas

secara mendalam mengenai ketiga komponen tersebut beserta relevansinya terhadap kesehatan ibu hamil.

6.4.1 Anamnesis

Anamnesis atau pengumpulan riwayat kesehatan merupakan langkah awal yang penting dalam pemeriksaan fisik ibu hamil. Pada tahap ini, tenaga kesehatan mengumpulkan informasi mengenai riwayat kesehatan ibu, termasuk riwayat penyakit sebelumnya, riwayat kehamilan sebelumnya, dan faktor risiko yang mungkin mempengaruhi kesehatan ibu dan janin. Menurut penelitian oleh Sari et al. (2020), anamnesis yang baik dapat membantu dalam identifikasi masalah kesehatan yang mungkin terjadi selama kehamilan serta memberikan gambaran jelas mengenai kondisi ibu. Dalam anamnesis, beberapa pertanyaan penting yang harus diajukan meliputi; usia ibu, status gizi, riwayat penyakit kronis, penggunaan obat-obatan, kebiasaan merokok, dan faktor sosial ekonomi. Selain itu, penting untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya, seperti komplikasi yang mungkin pernah dialami, agar dokter dapat mengambil langkah preventif yang tepat untuk kehamilan yang sedang berlangsung (Widyaningsih & Harahap, 2022).

6.4.2 Pemeriksaan Umum

Setelah anamnesis, langkah selanjutnya adalah melakukan pemeriksaan umum. Pemeriksaan ini mencakup evaluasi kondisi fisik ibu secara keseluruhan, termasuk pengukuran tinggi badan, berat badan, serta tekanan darah. Pemeriksaan umum bertujuan untuk mengevaluasi status gizi ibu serta mendeteksi adanya tanda-tanda komplikasi yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan janin. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitria et al. (2021), pemantauan berat badan ibu hamil sangat penting untuk mencegah terjadinya obesitas yang dapat berpengaruh pada kesehatan ibu dan janin. Selain itu, tekanan darah yang tinggi dapat menjadi indikasi adanya preeklampsia, suatu kondisi serius yang memerlukan penanganan segera. Pemeriksaan umum juga mencakup analisis terhadap tanda-tanda vital lainnya seperti

frekuensi nadi dan respirasi, serta pemeriksaan terhadap sistem kardiovaskular dan respirasi. Dengan melakukan pemeriksaan ini, tenaga kesehatan dapat lebih mudah dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak terlihat secara kasat mata.

6.4.3 Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus pada ibu hamil mencakup berbagai evaluasi yang lebih mendalam terkait kondisi kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan ini dapat mencakup pemeriksaan abdomen untuk menilai pertumbuhan janin, posisi janin, serta adanya kontraksi. Selain itu, pemeriksaan panggul juga penting dilakukan untuk menilai kesiapan ibu dalam melahirkan. Penilaian ini meliputi pemeriksaan anatomi organ reproduksi dan evaluasi lebar panggul, yang penting untuk menentukan kemungkinan komplikasi saat proses persalinan (Alifah, 2022). Selain pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium seperti tes darah dan urine juga penting dilakukan untuk mendeteksi adanya infeksi, anemia, atau kondisi medis lainnya yang mungkin mempengaruhi kehamilan. Menurut penelitian oleh Prameswari et al. (2023), deteksi dini terhadap masalah kesehatan melalui pemeriksaan laboratorium dapat membantu dalam memberikan perawatan yang lebih baik dan mencegah komplikasi serius bagi ibu dan janin.

6.5 Pemeriksaan Fisik Berdasarkan Trimester

Pemeriksaan fisik yang dilakukan selama kehamilan, baik pada trimester pertama, kedua, maupun ketiga, sangat penting untuk memantau kesehatan ibu dan janin. Setiap trimester memiliki pendekatan dan fokus yang berbeda, yang memerlukan pemahaman mendalam dari tenaga kesehatan. Melalui pemeriksaan yang cermat dan berkelanjutan, risiko komplikasi dapat diminimalkan, dan ibu hamil dapat menjalani kehamilan dengan lebih aman dan nyaman. Oleh karena itu, penting bagi semua pihak terkait untuk memberikan perhatian yang cukup terhadap setiap tahap pemeriksaan fisik pada ibu hamil.

6.5.1 Pemeriksaan pada Trimester Pertama

Trimester pertama kehamilan berlangsung dari minggu ke-1 hingga minggu ke-12. Pada tahap ini, pemeriksaan fisik berfokus pada konfirmasi kehamilan dan penilaian kesehatan ibu secara umum. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi anamnesis, pengukuran berat badan, tekanan darah, dan pemeriksaan fisik umum. Anamnesis penting untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat kesehatan ibu, termasuk riwayat penyakit, penggunaan obat-obatan, serta kebiasaan hidup yang dapat memengaruhi kehamilan (Gonzalez et al., 2020). Pada trimester ini, petugas kesehatan juga harus memeriksa tanda-tanda kehamilan awal, seperti perubahan pada payudara, mual, dan gejala lain yang sering dialami oleh ibu hamil. Selain itu, pemeriksaan pelvis juga dilakukan untuk menilai ukuran dan bentuk pelvis, yang penting untuk mengetahui kemungkinan komplikasi saat persalinan (Hassan & Ali, 2021). Penilaian terhadap risiko dapat dilakukan dengan menggunakan skala seperti Skala Risiko Obstetri.

6.5.2 Pemeriksaan pada Trimester Kedua

Trimester kedua, yang berlangsung dari minggu ke-13 hingga minggu ke-28, adalah periode di mana banyak ibu hamil merasa lebih baik dibandingkan dengan trimester pertama. Pemeriksaan fisik pada trimester ini berfokus pada pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Pada tahap ini, pemeriksaan abdomen menjadi penting untuk mengevaluasi ukuran dan posisi janin. Palpasi abdomen digunakan untuk mendeteksi gerakan janin dan mendengarkan detak jantung janin menggunakan Doppler (Smith et al., 2021). Selain itu, pemeriksaan laboratorium seperti tes darah dan urinalisis rutin dilakukan untuk mendeteksi adanya anemia, infeksi saluran kemih, atau penyakit gestasional lainnya. Pemantauan tekanan darah dan berat badan ibu juga dilakukan secara rutin untuk menghindari kondisi seperti preeklampsia dan diabetes gestasional, yang dapat berisiko bagi ibu dan janin (Yazdani et al., 2022).

6.5.3 Pemeriksaan pada Trimester Ketiga

Masuk ke trimester ketiga, yang berlangsung dari minggu ke-29 hingga minggu ke-40, pemeriksaan fisik semakin intensif. Pada fase ini, fokus utama adalah persiapan untuk persalinan dan penilaian kesehatan janin. Pemeriksaan abdomen akan lebih sering dilakukan untuk memantau pertumbuhan janin dan posisi kepala janin serta adanya kontraksi yang mengindikasikan persalinan (Patel et al., 2023). Pemeriksaan juga mencakup pengukuran kolesterol, gula darah, serta pemeriksaan untuk deteksi kondisi seperti edema yang dapat menandakan preeklampsia. Selain itu, penting untuk melakukan edukasi kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan dan kapan harus segera mencari pertolongan medis. Pada akhir trimester ini, evaluasi kesiapan fisik dan mental ibu juga harus dilakukan, termasuk dukungan psikologis jika diperlukan (Khan et al., 2022).

6.6 Interpretasi Hasil Pemeriksaan

Kehamilan adalah periode yang penuh dengan perubahan fisiologis yang signifikan, baik pada ibu maupun janin. Pemeriksaan rutin selama masa kehamilan bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan perkembangan janin. Interpretasi hasil pemeriksaan menjadi sangat penting untuk memastikan bahwa kehamilan berjalan dengan baik dan untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi yang dapat membahayakan ibu maupun janin. Oleh karena itu, dalam ulasan ini, akan dibahas mengenai tanda-tanda vital normal dan abnormal pada kehamilan, serta anomali dan komplikasi yang mungkin terjadi.

6.6.1 Tanda-Tanda Vital Normal dan Abnormal

Tanda-tanda vital merupakan indikator penting yang mencerminkan kondisi kesehatan ibu hamil. Tanda-tanda vital yang biasa diperiksa meliputi tekanan darah, denyut nadi, respirasi, dan suhu tubuh.

- 1. Tekanan Darah:** Tekanan darah normal pada ibu hamil cenderung lebih rendah dibandingkan dengan kondisi tidak

hamil. Rentang tekanan darah yang dianggap normal adalah 110/70 mmHg hingga 130/80 mmHg. Namun, tekanan darah yang lebih tinggi dari 140/90 mmHg dapat mengindikasikan hipertensi gestasional atau preeklampsia, yang merupakan kondisi serius yang memerlukan perhatian medis segera (Kumar et al., 2020).

2. **Denyut Nadi:** Denyut nadi normal pada ibu hamil berkisar antara 70 hingga 90 denyut per menit. Perubahan denyut nadi yang signifikan dapat menunjukkan stres fisik atau komplikasi lain seperti anemia (Khan et al., 2019).
3. **Respirasi:** Normalnya, laju pernapasan ibu hamil adalah sekitar 12 hingga 20 kali per menit. Peningkatan laju pernapasan dapat menjadi tanda adanya masalah seperti emboli paru atau pneumonia (Santos et al., 2021).
4. **Suhu Tubuh:** Suhu tubuh ibu hamil biasanya berkisar antara 36,1°C hingga 37,2°C. Suhu yang lebih tinggi dapat menunjukkan infeksi (Elkady et al., 2022).

Penting bagi tenaga medis untuk memahami variabilitas tanda-tanda vital ini dan menginterpretasikannya dalam konteks kesehatan keseluruhan ibu hamil.

6.6.2 Anomali dan Komplikasi yang Mungkin Terjadi

Kehamilan juga dapat diwarnai oleh berbagai anomali dan komplikasi yang memerlukan perhatian medis. Beberapa di antaranya adalah sebagai berikut:

1. **Preeklampsia dan Eklampsia:** Kedua kondisi ini merupakan komplikasi serius yang dapat terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan. Preeklampsia ditandai dengan hipertensi dan adanya protein dalam urin. Jika tidak ditangani, dapat berkembang menjadi eklampsia, yang ditandai dengan kejang (Miller et al., 2020).
2. **Diabetes Gestasional:** Kondisi ini terjadi ketika tubuh tidak dapat memproduksi cukup insulin selama kehamilan, mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah. Diabetes gestasional dapat menyebabkan komplikasi bagi ibu

dan janin, termasuk risiko kelahiran prematur dan berat badan lahir lebih besar (Hawkins et al., 2021).

3. **Anemia:** Anemia pada ibu hamil dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang dapat berkontribusi pada komplikasi seperti kelelahan ekstrem dan risiko perdarahan saat melahirkan (Bhandari et al., 2022).
4. **Kehamilan Ektopik:** Kehamilan ektopik terjadi ketika sel telur yang dibuahi menempel di luar rahim, seringkali di tuba falopi. Ini dapat menyebabkan nyeri hebat dan perdarahan, serta memerlukan intervensi medis segera (Gonzalez et al., 2019).
5. **Solusio Plasenta:** Ini adalah kondisi ketika plasenta terlepas dari dinding rahim sebelum persalinan, yang dapat mengancam nyawa baik ibu maupun janin. Gejala termasuk perdarahan vaginal dan nyeri perut (Lemaire et al., 2020).

Dalam rangka untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, pemantauan yang cermat terhadap tanda-tanda vital serta deteksi dini anomali dan komplikasi sangatlah penting. Pengetahuan tentang tanda-tanda vital normal dan abnormal, serta potensi masalah yang mungkin timbul selama kehamilan, akan membantu tenaga medis dalam memberikan perawatan yang optimal. Melalui pemahaman yang lebih baik tentang kondisi ini, kita dapat meningkatkan hasil kehamilan dan memberikan dukungan yang dibutuhkan oleh ibu hamil.

6.7 Tindak Lanjut dan Rujukan

Tindak lanjut dan rujukan hasil pemeriksaan kehamilan merupakan bagian integral dari perawatan antenatal yang berkualitas. Memahami kapan harus merujuk pasien ke spesialis dan bagaimana merencanakan tindak lanjut untuk ibu hamil dapat berkontribusi pada suksesnya kehamilan serta kesehatan ibu dan janin. Oleh karena itu, penting bagi tenaga medis untuk selalu memperbaharui pengetahuan dan keterampilan mereka dalam manajemen kehamilan, serta memanfaatkan sumber daya yang ada untuk memberikan perawatan yang optimal.

6.7.1 Ketika Harus Merujuk Pasien ke Spesialis

Merujuk pasien ke spesialis adalah langkah yang penting dalam manajemen kehamilan, terutama ketika terjadi kondisi medis yang kompleks atau berisiko tinggi. Beberapa situasi yang memerlukan rujukan ke spesialis antara lain:

1. **Komplikasi Medis yang Terjadi Selama Kehamilan:** Ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional, diabetes gestasional, atau preeklampsia harus dirujuk kepada dokter spesialis obstetri dan ginekologi yang berpengalaman. Menurut penelitian oleh Harnanto et al. (2022), penanganan yang tepat terhadap kondisi-kondisi ini sangat penting untuk mencegah risiko bagi ibu dan janin.
2. **Anomali Janin:** Penggunaan ultrasonografi (USG) dalam pemeriksaan kehamilan dapat mendeteksi adanya malformasi atau kelainan pada janin. Ketika anomali terdeteksi, ibu hamil harus dirujuk ke spesialis fetomaternal untuk evaluasi lebih lanjut dan manajemen yang tepat. Sebuah studi oleh Pratiwi et al. (2021) menunjukkan bahwa deteksi dini anomali dapat meningkatkan hasil perinatal yang positif.
3. **Riwayat Medis yang Kompleks:** Ibu hamil dengan riwayat penyakit kronis, seperti penyakit jantung, gangguan endokrin, atau gangguan autoimun, perlu mendapatkan perhatian khusus dari spesialis. Rujukan ke spesialis yang relevan dapat membantu dalam merencanakan dan mengelola kehamilan mereka dengan lebih baik, seperti yang dijelaskan oleh Wibowo et al. (2020).
4. **Kehamilan dengan Usia yang Ekstrem:** Wanita hamil yang berusia di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun dianggap berisiko tinggi. Mereka perlu dirujuk untuk mendapatkan pemantauan tambahan dan dukungan yang lebih intensif selama kehamilan, sebagaimana diungkapkan oleh Rahmawati et al. (2019).

6.7.2 Rencana Tindak Lanjut untuk Ibu Hamil

Rencana tindak lanjut untuk ibu hamil sangat penting untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan ibu serta janin. Tindak lanjut ini mencakup beberapa aspek, antara lain:

1. **Jadwal Pemeriksaan Rutin:** Pemeriksaan antenatal secara berkala sangat dianjurkan, biasanya dilakukan setiap bulan hingga kehamilan mencapai 28 minggu, kemudian setiap dua minggu hingga usia kehamilan 36 minggu, dan setiap minggu setelah itu. Hal ini sesuai dengan pedoman dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023).
2. **Pendidikan dan Konseling:** Memberikan informasi dan edukasi kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, nutrisi yang baik, serta pentingnya menjaga kesehatan mental. Menurut penelitian oleh Setiawati et al. (2022), pendidikan prenatal dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai kehamilan dan persalinan.
3. **Pemeriksaan Laboratorium dan Usaha Kesehatan Lainnya:** Rencana tindak lanjut juga meliputi pemeriksaan laboratorium seperti tes darah untuk memantau anemia, status imunisasi, serta tes untuk infeksi menular seksual. Penanganan yang tepat dari hasil pemeriksaan ini akan berkontribusi pada kesehatan ibu dan janin.
4. **Dukungan Psikososial:** Mengingat kehamilan dapat menjadi periode stres, penting untuk memberikan dukungan psikologis kepada ibu hamil. Program dukungan emosional seperti konseling dan kelompok dukungan dapat membantu ibu hamil dalam menghadapi tantangan psikologis yang mungkin muncul selama kehamilan.

6.8 Kesimpulan

Pemeriksaan fisik ibu hamil merupakan salah satu aspek krusial dalam menjaga kesehatan ibu dan anak, yang tidak hanya berfungsi sebagai alat deteksi dini terhadap potensi masalah kesehatan, tetapi juga sebagai sarana untuk memantau perkembangan kehamilan secara keseluruhan. Melalui serangkaian pemeriksaan yang sistematis, tenaga medis dapat mengidentifikasi risiko-risiko yang mungkin dihadapi oleh ibu dan janin, seperti hipertensi, diabetes gestasional, atau kelainan perkembangan janin. Implikasi dari pemeriksaan ini sangat signifikan, karena dengan penanganan yang tepat dan segera, dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas baik pada

ibu maupun anak. Selain itu, pemeriksaan fisik yang rutin juga memberikan kesempatan bagi ibu hamil untuk mendapatkan informasi yang akurat dan edukasi mengenai proses kehamilan, persalinan, serta perawatan pasca melahirkan. Oleh karena itu, penting bagi setiap ibu hamil untuk secara konsisten menjalani pemeriksaan fisik yang dianjurkan, guna memastikan kesehatan optimal bagi diri sendiri dan buah hati yang sedang dikandung.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifin, M., & Susanti, R. 2020. *Pentingnya Pemeriksaan Fisik Rutin pada Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 112-119.
- Alifah, N. 2022. *Pemeriksaan Khusus pada Ibu Hamil: Metodologi dan Praktik Terbaik. Jurnal Obstetri dan Ginekologi*, 10(2), 30-37.
- Bhandari, S., Singh, R., & Dhamija, B. 2022. *Maternal Anemia and Its Impact on Pregnancy Outcomes: A Review. Journal of Pregnancy and Child Health*, 9(2), 1-5.
- Edwards, S., & Hodge, D. 2020. *Confidentiality in healthcare: A review of current literature. International Journal of Health Services*, 50(4), 432-443.
- Elkady, E., Elshafey, M., & Elboshy, M. 2022. *Fever in Pregnancy: Causes and Management. International Journal of Gynecology*, 14(1), 45-50.
- Fauzia, N., et al. 2020. *Peran Pemeriksaan Fisik dalam Perawatan Ibu Hamil. Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 45-52.
- Fitria, N., & Rahmawati, R. 2021. *Evaluasi Status Gizi Ibu Hamil Melalui Pemeriksaan Umum. Jurnal Nutrisi dan Kesehatan*, 18(2), 75-80.
- Gillon, R. 2019. *Principles of medical ethics. Journal of Medical Ethics*, 45(3), 126-130.
- Gonzalez, M., & Martinez, J. 2020. *Antenatal care and maternal health: A systematic review. Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
- Gonzalez, J., Garcia, A., & Martinez, L. 2019. *Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. Obstetrics and Gynecology Clinics*, 46(3), 381-390.
- Harnanto, D., et al. 2022. *Manajemen hipertensi gestasional di Indonesia: Tinjauan dan rekomendasi. Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Hassan, M., & Ali, Z. 2021. *Obstetric history taking and its importance in pregnancy care. International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*.

- Hawkins, J., Clark, J., & Smith, C. 2021. *Gestational Diabetes: Screening and Management. Diabetes Care*, 44(5), 1031-1039.
- Hidayati, N., & Utami, S. 2022. *Edukasi Ibu Hamil Melalui Pemeriksaan Fisik: Pengaruh Terhadap Pengetahuan dan Sikap. Jurnal Epidemiologi Kesehatan*, 10(1), 45-53.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2023. *Pedoman pemeriksaan antenatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khan, M. A., & Rahman, S. 2022. *Psychological support during pregnancy: Impacts on maternal health. BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Khan, A., Khan, M., & Khan, N. 2019. *Heart Rate Variability in Pregnant Women: A Review. Cardiology Research and Reviews*, 5(2), 1-7.
- Kumar, R., Sharma, S., & Gupta, A. 2020. *Hypertensive Disorders in Pregnancy: A Review. Women's Health*, 16(4), 1-8.
- Lemaire, A., Dupont, C., & Roussel, C. 2020. Placental Abruption: Clinical Features and Outcome. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 302(3), 657-664.
- McCabe, R., & Priebe, S. 2021. *The importance of communication in the doctor-patient relationship. Patient Education and Counseling*, 104(3), 545-550.
- Miller, S., Johnson, L., & Brown, T. 2020. *Pre-eclampsia: A Comprehensive Review. American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(6), 883-890.
- Patel, R., & Singh, S. 2023. *Preparations for labor and delivery in the third trimester: Best practices. The Journal of Perinatal Education*.
- Pratiwi, D., et al. 2021. *Deteksi dini anomali janin melalui ultrasonografi: Implikasinya terhadap hasil perinatal. Jurnal Kedokteran Maternal-Infantil*.
- Prameswari, D., & Suryani, A. 2023. *Deteksi Dini Masalah Kesehatan Ibu Hamil Melalui Pemeriksaan Laboratorium. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak*, 19(1), 29-36.

- Rahman, M., & Ahmad, A. 2021. *Komplikasi Kehamilan dan Pentingnya Pemeriksaan Fisik*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi, 17(1), 15-22.
- Rahmawati, S., et al. 2019. *Kehamilan pada usia ekstrem: Tinjauan klinis dan rujukan*. Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak.
- Rahmawati, F. 2023. *Kerjasama Multidisipliner dalam Perawatan Prenatal: Pendekatan untuk Meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi*. Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi, 8(3), 207-215.
- Sari, D., & Anggraini, T. 2021. *Dampak Pemeriksaan Fisik Rutin pada Ibu Hamil Terhadap Komplikasi Kehamilan*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 14(1), 78-86.
- Sari, R. D., & Jaya, M. 2020. *Pentingnya Anamnesis dalam Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil*. Jurnal Kesehatan Reproduksi, 12(3), 45-52.
- Santos, J., Almeida, F., & Costa, M. 2021. *Respiratory Rate Changes During Pregnancy*. Respiratory Medicine, 182, 106404.
- Setiawati, L., et al. 2022. *Pendidikan prenatal dan pengaruhnya terhadap kesehatan ibu hamil*. Jurnal Ilmu Kesehatan.
- Smith, L. M., & Brown, A. 2021. *Fetal monitoring in the second trimester: Development and outcomes*. Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology.
- WHO. 2019. *Maternal Health*. Retrieved from World Health Organization.
- Wibowo, A., et al. 2020. *Risiko kehamilan pada wanita dengan riwayat penyakit kronis*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi Indonesia.
- Widyaningsih, D., & Harahap, A. 2022. *Riwayat Kesehatan pada Ibu Hamil dan Pengaruhnya Terhadap Kehamilan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 15(1), 13-20.
- Widyastuti, S., et al. 2022. *Pengaruh Pemeriksaan Fisik Terhadap Hasil Kehamilan*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 18(3), 100-110.

- Williams, A., & Moser, A. 2022. *Preparing for physical examinations: Strategies for healthcare professionals*. *American Journal of Nursing*, 122(5), 30-37.
- Yazdani, A., & Rahimi, M. 2022. *Managing pregnancy complications: The role of antenatal care*. *Archives of Gynecology and Obstetrics*.

BAB 7

PEMERIKSAAN FISIK DASAR PADA IBU BERSALIN

7.1 Pengertian

Pemeriksaan fisik adalah salah satu prosedur yang biasa dilakukan dokter atau tenaga kesehatan untuk mendiagnosa suatu penyakit. Pemeriksaan fisik merupakan integrasi dari upaya tenaga kesehatan untuk memperoleh data yang tetap tentang keadaan klien selain melakukan anamnesa dan pemeriksaan penunjang.

Persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dari adanya kontraksi Rahim sehingga menyebabkan dilatasi progresif dan serviks, kelahiran bayi dengan letak belakang kepala, dan kelahiran plasenta, sehingga proses tersebut merupakan proses yang alamiah(YULIETI PERTASARI, 2022).

Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin merupakan pemeriksaan yang dilakukan pada ibu bersalin kala I untuk mengetahui keadaan umum ibu bersalin dan mengumpulkan data objektif yang dilakukan pemeriksaan terhadap ibu dan janin (Nurdjaya dkk, 2023).

7.2 Tujuan

Pilihan klinis, diagnosis, dan rencana perawatan yang disesuaikan dengan kesehatan ibu dan janin semuanya dibantu oleh data yang dikumpulkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Tujuan pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

1. untuk menilai keadaan ibu bersalin dan janinnya serta tingkat kenyamanan fisik dari ibu bersalin.
2. Untuk merepons kontraksi selama proses persalinan
3. Ibu melahirkan merasa lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan

4. Untuk membuat ibu bersalin merasa tenang, aman dan nyaman selama proses persalinan

7.3 Persiapan Pasien

1. Beritahu orang yang dicintanya tentang proses selama dilakukan pemeriksaan dan beserta alasannya.
2. Menganjurkan ibu untuk bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan oleh ibu dan keluarga agar memahami kepentingan dari pemeriksaan tersebut.

7.4 Pemeriksaan Fisik pada Ibu Bersalin

Pemeriksaan Fisik pada Ibu Bersalin dimulai dengan kepala dan bergerak ke bawah tubuh menggunakan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

Pemeriksaan fisik memiliki tujuan yang berbeda berdasarkan cara yang dilakukan adalah sebagai berikut

1. Inspeksi

Tujuan dari pemeriksaan inspeksi artinya, mengetahui ciri-ciri khas dan abnormal dari setiap usia diperlukan untuk menentukan apakah seseorang memiliki keadaan tubuh normal atau abnormal yang disebabkan oleh pemeriksaan. Indera visual, pendengaran, dan gustatori, serta teknologi bantuan, digunakan secara langsung dan tidak langsung untuk melakukan pemeriksaan inspeksi.

Faktor-faktor yang harus diperiksa pada pemeriksaan inspeksi yaitu sebagai berikut

- a. Tekstur kulit
- b. Kondisi pembuluh darah di leher
- c. Dada dan perut
- d. Kondisi kaki
- e. Kondisi tonus otot
- f. Siku dan persendian

2. Palpasi

Pemeriksaan palpasi adalah pemeriksaan fisik yang berfungsi sebagai tindak lanjut melalui kontak fisik. Tujuan pemeriksaan palpasi adalah untuk memeriksa lokasi, ukuran, kecepatan, kualitas, kekerasan, massa, kehangatan,

- dan kelenturan denyut nadi pinggiran tubuh. Untuk memastikan pemeriksaan palpasi yang lancar, penting agar pasien tetap nyaman dan tenang sepanjang.
3. Auskultasi
Untuk membedakan antara suara normal dan patologis, pemeriksaan auskultasi melibatkan mendengarkan suara yang dibuat oleh tubuh. Menganalisis suara yang dihasilkan oleh suara manusia dengan menggunakan stetoskop atau linex.
Beberapa faktor yang akan dinilai dalam pemeriksaan auskultasi yaitu sebagai berikut
 - a. Frekuensi
 - b. Intensitas suara
 - c. Durasi
 - d. Jumlah suara
 - e. Kualitas kondisi tubuh berdasarkan suara
 4. Perkusi
Tujuan dari pemeriksaan perkusi adalah untuk memastikan struktur subkutan, lokasinya, dan bentuknya. Dua metode pemeriksaan perkusi digunakan: langsung dan tidak langsung. Salah satu cara untuk melakukan pemeriksaan perkusi adalah dengan mengetuk tubuh dengan jari-jari. Cara lain adalah dengan meletakkan jari tengah tangan yang tidak dominan di permukaan yang perlu diucapkan, lalu ketuk jari tengah tangan dominan di atas tangan yang tidak dominan untuk mengeluarkan suara.
 5. Prosedur Pemeriksaan Fisik
Langkah atau prosedur pemeriksaan fisik pada ibu bersalin adalah sebagai berikut (Rochmawa and Novitasari, 2021)
 - a. Luangkan waktu sejenak untuk mencuci tangan sebelum memulai pemeriksaan.
 - b. Bersikaplah baik dan sopan; hal ini akan meredakan kecemasan ibu dan membuatnya nyaman. Ingatkan diri untuk mengambil napas dalam-dalam secara perlahan jika merasa cemas atau gelisah.

- c. Untuk mengukur jumlah kencing, protein, dan aseton dalam urin, mungkin diminta untuk meminta ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya.
 - d. Kesehatan ibu secara keseluruhan, suasana hati, kecemasan, rasa sakit, warna konjungtiva, kebersihan, diet, dan asupan air harus dievaluasi.
 - e. Periksa suhu, denyut nadi, laju pernapasan, dan tekanan darah ibu sebelum melakukan pemeriksaan antara dua kontraksi untuk memastikan penilaian yang akurat dari denyut nadi dan tekanan darah ibu.
6. Pemeriksaan Keadaan umum
- a. Keadaan umum
Apakah ibu kuat atau lemah adalah ukuran kesehatannya secara keseluruhan.
 - b. Kesadaran
Menilai kesadaran ibu yaitu
 - 1) Seorang ibu compos terjadi ketika dia tidak sangat menyadari sepenuhnya kondisinya
 - 2) Seorang ibu somnoleat adalah orang yang tidak sepenuhnya sadar tetapi dapat menjawab pertanyaan
 - 3) Jika didapatkan kondisi ibu merespon namun dengan sentukan atau cubitan maka disebut spoor
 - 4) Jika kondisi ibu tidak dapat merespons sama sekali maka disebut comma.
 - c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah
Ketika ibu duduk atau berbaring, lakukan pemeriksaan tekanan darahnya
 - 2) Nadi
Catat hasilnya setelah satu menit denyut nadi.
 - 3) Pernafsan
hitung nafas ibu selama satu menit dan catat hasilnya
 - 4) Suhu
Periksa suhu aksila menggunakan termometer.

7. Inspeksi

a. Muka

Meminta ibu untuk berbaring di tempat pemeriksaan dan periksa muka apakah Pucat atau tidak pucat, oedem atau tidak oedem pada wajah, cloasma gravidarum

b. Mata

Untuk memeriksa apakah conjingtiva pucat, gunakan kedua ibu jari untuk menarik kelopak mata ibu bagian bawah. Untuk memeriksa apakah sklera bersifat incentric gunakan ibu jari atas ibu untuk melihat kelopak mata bawah

c. Abdomen

Berikut ini harus dilakukan sebelum memulai pemeriksaan perut:

- 1) Jika diperlukan, mintalah ibu buang air kecil terlebih dahulu
- 2) Ibu dibantu untuk berbaring, letakkan bantal di bawah bahu dan kepalanya dan membungkuk lutut dan tangan.
- 3) Hangatkan telapak tangan
- 4) Pemeriksaan inspeksi pada abdomen dilakukan dengan cara menentukan Kesimetrisan perut, dan melihat bentuk pembesaran perut (apakah melintang, memanjang, asimetris); apakah ada lesi / bekas luka operasi; apakah ada Garis-garis (striae gravidarum, linea alba, linea nigra)

d. Genetalia

Sarung tangan harus digunakan sebelum pemeriksaan vulva karena adanya cairan yang tidak berbau, bening atau putih, wasir, dan keluarnya lendir yang bercampur dengan darah.

e. Ekstrimitas

Pemeriksaan ekstremitas didapatkan dengan cara menekan beberapa detik pada mata kaki untuk menentukan apakah ada Varises atau oedem. Apabila terdapat Odem pada tungkai kaki (odem positif) maka

ibu kemungkinan mengalami preeclampsia dan Kuku pucat.

8. Palpasi

a. Lakukan pemeriksaan dada/payudara

Seorang Wanita harus memeriksakan payudaranya sebelum menstruasi, setelah menstruasi, saat hamil, atau ketika dia menyusui bayinya. Payudara mungkin membesar, menonjol, dan menjadi sensitive pada hari-hari menjelang menstruasi dan selama kehamilan; setelah menstruasi, mereka akan merasa lebih kecil atau lebih lembek.

Palpasi payudara dengan satu tangan dan gunakan tangan satunya sebagai penahan. Teknik palpasi payudara terdiri dari teknik radier, teknik linier, atau teknik sirkuler. Pada teknik radier, palpasi dilakukan dari tengah ke perifer pada seluruh bagian payudara atau seperti jeruji. Saat menggunakan teknik linier, jalur pemeriksaan dimulai dari samping dan bekerja ke tengah, dan gerakan palpasi horizontal dari atas ke bawah. Metode sirkuler melibatkan menekan payudara dengan lembut dari sisi atas lateral ke sisi medial sementara palpatory bergerak searah jarum jam dengan gerakan melingkar.

b. Lakukan pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen atau pemeriksaan leopold
Memeriksa kelenturan, elastisitas, kekerasan tekstur, dan mobilitas material adalah tugas kedua tangan pemeriksa dalam evaluasi taktil ini. Untuk tujuan palpasi, yang melibatkan evaluasi lokasi, tekstur, konsistensi, bentuk, dan pulpa janin, diperlukan ujung jari yang halus dan sensitif.

Leopold menggunakan teknik maneuvers atau pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara meraba perut dan panggul ibu hamil. Metode pemeriksaan ini dikenalkan pertama kali oleh Christian Gerhard Leopold, yaitu seorang dokter spesialis kandungan dan ginekolog dari Jerman.

Pemeriksaan Leopold adalah pemeriksaan taktil yang membantu dokter menentukan perkiraan lokasi bayi di dalam rahim. Trimester ketiga kehamilan atau waktu persalinan dan persalinan adalah ketika pemeriksaan ini sering dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan kehamilan normal.

Wanita hamil obesitas dengan dinding perut yang tebal dan polihidramnion membuat pemeriksaan palpasi di Leopold menjadi menantang. Jika wanita hamil tidak dalam kondisi tenang dan tidak diposisikan dengan benar, pemeriksaan bisa menjadi tidak menyenangkan. Agar inspeksi berjalan lebih lancar, hal-hal berikut harus dilakukan sebelum inspeksi:

- 1) Ingatkan ibu hamil untuk buang air kecil.
- 2) Letakkan ibu hamil telentang dan letakkan bantal kecil di bawah kepalanya agar lebih nyaman.
- 3) Menjaga privasi
- 4) Berikan penjelasan tentang proses pengujian
- 5) Menggosok kedua tangan seseorang untuk menghangatkannya (karena kontraksi rahim mungkin dirangsang oleh tangan yang dingin).
- 6) Saat meraba, gunakan telapak tangan daripada jari

Pemeriksaan leopold adalah sebagai berikut

- 1) Tentukan tinggi fundus uteri (Leopold 1)
Tujuan leopold 1 adalah untuk menilai usia kehamilan dan mengidentifikasi segmen janin yang terletak di fundus rahim, yang merupakan bagian atas perut ibu.

Teknik:

- a) Ibu harus diposisikan sedemikian rupa sehingga memungkinkan penguji untuk menghadapnya, dengan lutut ditekuk pada sudut 45 derajat atau ditopang oleh bantal.
- b) Mengoperasikan rahim menggunakan kedua tangan sambil diposisikan di setiap sisi pusar
- c) Selanjutnya, cari TFU dengan menyentuh fundus dengan kedua tangan. Rekatkan batas

atas simfisis kemaluan ke bagian atas fundus rahim; Dari sana, telusuri sumbu atau linea medial di perut untuk mendapatkan pengukuran tinggi fundus.

- d) Temukan janin dengan merasakan fundus dengan ujung kedua ujung jari. Tinggi fundus seorang wanita ditentukan oleh ide Mc. Donald; Ini adalah jarak dari bagian atas simfisis kemaluan ke bagian atas fundus rahim.

Hasil:

- a) Apabila kepala janin teraba di bagian fundus, maka yang akan teraba adalah keras, bundar dan melenting (seperti mudah digerakkan)
- b) Apabila bokong janin teraba di bagian fundus, maka yang akan terasa adalah lunak, tidak bundar, dan tidak melenting
- c) Fundus terasa kosong ketika janin dalam postur melintang di dalam rahim.



Gambar 7.1. Leopold 1

- 2) Tentukan letak punggung dan ekstermitas bayi (Leopold 2)

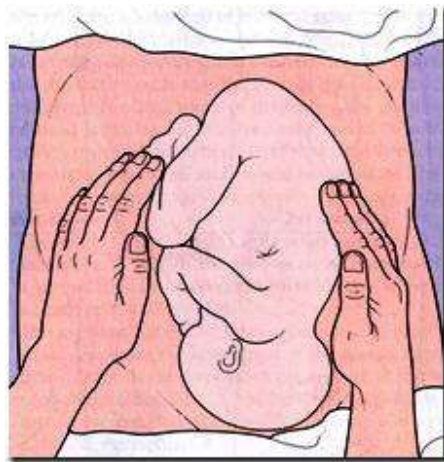
Tujuan Leopold 2 adalah untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus, pada letak lintang tentukan di mana kepala janin.

Teknik:

- a) Baik ibu dan penguji tetap dalam postur yang sama, dengan ibu terus menekuk lututnya dan menghadap penguji.
- b) Sejajarkan dan ratakan dinding perut lateral kiri ibu dengan tangan kiri dan dinding lateral kanan dengan telapak tangan kiri
- c) Mulailah dari atas dan peras telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian atau bersamaan (bersamaan). Saat menurun bukit, rasakan area datar dan memanjang (punggung) atau bagian kecil (ekstremitas).

Hasil:

- a) Bagian punggung: akan teraba jelas, rata, cembung, kaku/tidak dapat digerakkan
- b) Bagian-bagian kecil (tangan dan kaki): akan teraba kecil, bentuk/posisi tidak jelas dan menonjol, kemungkinan teraba gerakan kaki janin secara aktif maupun pasif.



Gambar 7.2. Leopold 2

3) Tentukan presentasi bayi (Leopold 3)

Tujuan Leopold 3, Prosedur ini membantu mengidentifikasi apakah bagian janin sampai kepala atau bokong yang terletak di perut bagian

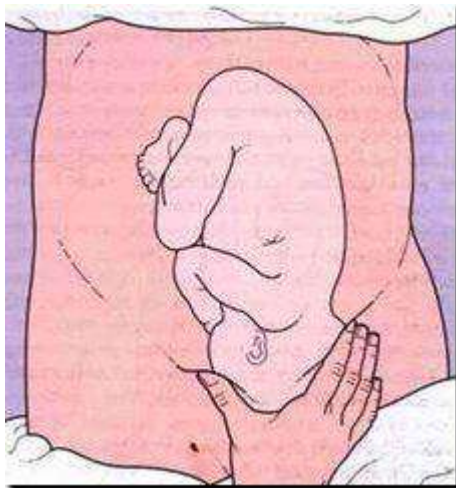
bawah ibu dan apakah bagian tersebut telah melewati portal panggul atas (PAP) atau tidak.

Teknik:

- a) Seperti sebelumnya, ibu diposisikan dengan kaki tertunduk dan lututnya ditekuk, dengan penguji menghadapnya.
- b) Letakkan jari telunjuk kiri di dinding lateral kiri bawah ibu dan jari telunjuk kanan di telapak tangan kanan bawahnya.
- c) Untuk sampai ke pantat bayi, dorong perlahan dan bersamaan.
- d) Peras kantung janin menggunakan ibu jari dan empat jari tangan kanan

Hasil:

- a) Bokong adalah proyeksi yang lebih lembut, dan kepala adalah bagian keras, bulat dan hampir homogen adalah kepala.
- b) Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bias (seperti ada tahanan).



Gambar 7.3. Leopold 3

4) Menentukan penurunan bagian terbawah janin (Leopold 4)

Tujuan Leopold 4 adalah untuk mengkonfirmasi lokasi janin di perut bagian bawah ibu dan untuk mengukur kedalaman segmen janin bawah telah menembus pintu panggul atas.

Teknik:

- a) Dengan kaki ibu berdiri, penguji mengalihkan perhatian mereka kepada mereka.
- b) Sementara ujung telapak tangan kiri dan kanan bertumpu pada batas lateral rahim bawah, letakkan jari kiri dan kanan di tepi atas simfisis.
- c) Temukan ibu jari di kedua sisi tangan dan kemudian satukan semua jari yang menyentuh dinding rahim.
- d) Perhatikan sudut yang dibuat jari-jari: menyatu (menyatu) atau menyimpang (pergi ke arah yang berbeda).
- e) Kemudian, letakkan ibu jari dan jari telunjuk si kecil di bagian bawah tangan kirinya, dekatkan mereka ke leher jika presentasi kepala, atau pinggang mereka jika presentasi bokong.
- f) Untuk menentukan seberapa jauh bagian bawah telah menembus pintu panggul yang lebih tinggi, kencangkan ke arah pintu dan kemudian ukur jarak dengan jari-jari tangan kanan yang ditempatkan antara tangan kiri dan simfisis.

Hasil:

- a) Apabila kedua jari-jari tangan pemeriksa bertemu (konvergen) berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul, sedangkan apabila kedua tangan pemeriksa membentuk jarak atau tidak bertemu (divergen) maka bagian terendah janin sudah memasuki Pintu Atas Panggul (PAP)

- b) Penurunan **kepala** dinilai dengan: 5/5 (seluruh bagian jari masih meraba kepala, kepala belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari lima jari, bagian kepala yang sudah masuk 4 bagian), dan seterusnya sampai 0/5 (seluruh kepala sudah masuk PAP)



Gambar 7.4. Leopold 4

5) Pantau kontraksi uterus

Gunakan jarum detik yang ada pada jam dinding atau jam tangan untuk memantau kontraksi uterus. Letakkan tangan dengan hati-hati diatas uterus dan rasakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam kurun waktu 10 menit. Tentukan durasi atau lama setiap kontraksi berlangsung. Pada fase aktif kontraksi terjadi minimal 2 kali dalam 10 menit dan lama kontraksi 40 detik atau lebih.

9. Auskultasi

Detak jantung janin dan kesehatan secara keseluruhan dapat dipantau menggunakan auskultasi. Menggunakan fetoskop pinnards dan jarum detik jam dinding atau jam tangan, cara melakukan pemeriksaan auskultasi. DJJ akan terdengar paling keras pada posisi tertinggi di dinding perut. Perhatikan detak jantung janin selama dan sesaat

setelah kontraksi rahim dengan mendengarkan dengan dopler atau leenec yang melewati dinding perut, serta nilai DJJ. Mulailah evaluasi setidaknya 60 detik sebelum atau selama puncak kontraksi, dengarkan setidaknya selama 30 detik setelah kontraksi selesai, dan evaluasi beberapa kontraksi menggunakan DJJ.

10. Melakukan Pemeriksaan Dalam

a. Pengertian

Pemeriksaan mendalam melibatkan memasukkan dua jari ke dalam pintu masuk vagina untuk mengukur pembukaan serviks, memeriksa kondisi selaput ketuban, dan menemukan bagian terendah janin.

b. Indikasi

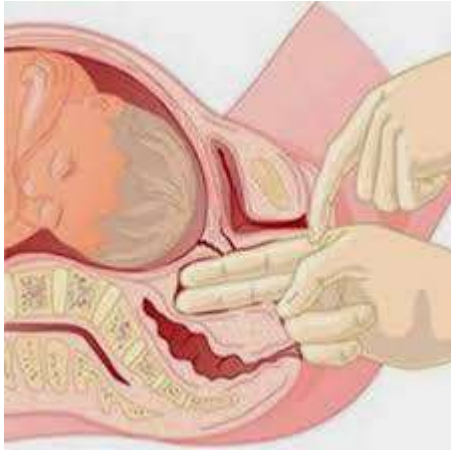
Indikasi pemeriksaan dalam adalah sebagai berikut :

- 1) Mempelajari perkembangan tenaga kerja
- 2) Menentukan orientasi dan postur janin
- 3) Mengumpulkan sampel membran janin
- 4) Memasang elektroda janin
- 5) Kantung ketuban pecah setelah pengangkatan tali pusat, yang terjadi saat panggul janin belum mencapai dasar panggul.
- 6) Memulai fase II, terutama untuk situasi yang melibatkan pantat hadir
- 7) Memastikan persalinan awal

c. Tujuan

Tujuan dari pemeriksaan dalam adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk menentukan pembukaanservik dalam cm atau jari
- 2) Untuk menentukan turunnya kepala diukur menurut bidang hogde
- 3) Untuk mengetahui ketuban utuh atau sudah pecah
- 4) Untuk menentukan luas panggul



Gambar 7.5. Pemeriksaan Dalam

d. Prosedur Kerja

- 1) Lemparkan sarung di atas ibu.
- 2) Letakkan ibu dalam posisi mundur, lutut membungkuk dan paha terbentang
- 3) Sarung tangan atau DTT harus digunakan.
- 4) Kebersihan vulva yang tepat dilakukan saat menggunakan kapas atau kain kasa DTT yang lembab.
- 5) Cari bekas luka perineum, varikosis, luka, atau benjolan (termasuk kondilomata) di bagian luar genetalia.
- 6) Cari tanda-tanda perdarahan vagina, mekonium, atau darah dalam cairan vagina.
 - a) Jangan melakukan PD jika ada pendarahan vagina.
 - b) Periksa warna dan bau cairan ketuban jika pecah; menilai ketebalan atau keenceran mekonium jika ditemukan; dan memeriksa DJJ.
 - ✓ “Jika encer dan DJJ baik, pantau terus dengan partograph”.
 - ✓ “Jika kental nilai DJJ dan segera rujuk”.
 - ✓ “Jika bau busuk mungkin ibu infeksi dan segera rujuk”.

- 7) Masukkan jari telunjuk dan jari tengah dengan hati-hati setelah membuka labia dengan jari manis dan ibu jari. Pastikan untuk menjaga kedua jari tetap di tempatnya selama seluruh pemeriksaan saat berada di vagina.
- 8) Seberapa fleksibel atau kaku tingkat vagina? (apakah mereka mudah diregangkan atau tidak); adanya tumor atau varises; Memiliki riwayat cedera paru-paru?
- 9) Nilai yang dikurangi (atau dilenyapkan) dan awal.
- 10) Apakah akord pusar atau sepotong kecil janin ditransplantasikan?
- 11) Presentasi janin yang lebih rendah ke panggul memiliki nilai yang lebih rendah.
- 12) Untuk memeriksa intrusi tulang tengkorak, rasakan kepala dan rasakan fontanelles dan sutura sagitalis. Juga, lebar jalan lahir dalam kaitannya dengan kepala janin. Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan kedua jari dengan lembut dari tangan pasien.
- 13) Rendam telapak tangan dalam campuran.
- 14) Balikkan sarung tangan ke dalam dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. sepuluh menit.
- 15) Gunakan handuk bersih dan kering untuk menyeka tangan dengan cepat setelah mencucinya.
- 16) Membantu ibu dalam menemukan postur tubuh yang seimbang dan aman.
- 17) Uraikan temuan pemeriksaan untuk ibu dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- JPN-PKR. 2018. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini. Jakarta.
- Marmi, S. S. (2012) 'Asuhan Kebidanan Pada Persalinan'. Indomedia Pustaka : Sidoarjo
- Marmi. 2016. Asuhan Kebidanan pada Masa Intranatal. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurdjaya, M; Hudzaifah, H M; Yuhanah; Nasus, E; Sari, D; Sarita, S; Rohmah, F; Sari, A I; Nuzuliana, R; Putri, I M; Rini, A V; Shofiya, D; Wijhati, E R; Estri, B A; Sulistyoningtyas, S; Yasti, M A. 2023. *Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi*. Cv. Eureka Media Aksara: Purbolinggo
- Rochmawa, L. and Novitasari, R. (2021) *Modul Praktikum Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Zahir Publishing : Yogyakarta
- YULIETI PERTASARI, R. M. (2022) 'Efektifitas Birth Ball Terhadap Kemajuan Persalinan Pada Ibu Bersalin Di Klinik Permata Bunda Kota Serang', *Journal Of Midwifery*, 10(1), pp. 77–82. doi: 10.37676/jm.v10i1.2323.

BAB 8

PEMERIKSAAN UMUM PADA BAYI BARU LAHIR (KEADAAN UMUM, NEUROLOGI DAN PEMERIKSAAN PENUNJANG)

8.1 Pendahuluan

Pemeriksaan fisik bayi adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga profesional pada fisik bayi untuk menemukan kelainan maupun tanda – tanda penyakit klinis yang akan didokumentasikan dan selanjutnya akan ditegakkan analisa dari gejala yang ditemukan. Dari analisa yang didapatkan selanjutnya direncanakan terkait asuhan yang akan diberikan kepada bayi baru lahir (Lestari Nurul Aulia Devi, S.ST, 2021).

Pada neonatus akan menjalani pengkajian segera setelah proses persalinan untuk menilai pernapasan, sirkulasi, dan suhu bayi. Pemeriksaan lain yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik bayi segera untuk mengidentifikasi adanya permasalahan misalnya kelainan bawaan atau hal lain yang memerlukan penanganan segera. Observasi keadaan umum pada bayi baru lahir sangatlah penting untuk memastikan masa transisi dari kehidupan intrauterin ke kehidupan luar rahim berjalan dengan baik. Dalam waktu 24 jam setelah kelahiran bayi, pemeriksaan diperkirakan akan selesai (Fitriani *et al.*, 2022).

Susunan saraf pada bayi baru lahir aterm biasanya sudah lengkap, namun belum berfungsi dengan baik. Hal ini dikarenakan adanya proses pendewasaan untuk neuron sehingga mampu melakukan hubungan dengan kelompok neuron lainnya di seluruh tubuh. Saat lahir, bayi memiliki refleks yang berfungsi sebagai mekanisme awal untuk berinteraksi dengan lingkungannya sekaligus untuk mempertahankan diri. Refleks ini memerlukan stimulasi untuk

perkembangan kemampuan kognitif dan sosial yang tepat (Rosita, 2018).

8.2 Keadaan Umum Bayi Baru Lahir

Kondisi ini mencakup evaluasi menyeluruh terhadap aspek fisik dan vitalitas bayi untuk memastikan adaptasi optimal dari kehidupan intrauterin ke lingkungan eksternal (Rufaindah *et al.*, 2022).

8.2.1 Penampilan Fisik Bayi Baru Lahir

Perubahan adalah karakteristik yang normal pada bayi baru lahir. Penampilan mereka biasanya hanya bersifat sementara dan mungkin hilang seiring bertambahnya umur. Hanya tanda lahir yang sifatnya permanen pada tubuh bayi. Di bawah ini dijelaskan beberapa gejala fisik yang dapat diamati setelah bayi dilahirkan adalah : (Gomella, T.I., Eyal, F.G. and Mohammed, 2020).

1. Kulit

Saat dilahirkan kulit bayi cenderung berwarna keunguan, kemudian bayi diberikan rangsangan sehingga terjadi proses pernapasan pertama kali dan bayi menangis, maka kulit bayi menjadi berwarna kemerahan. Pada beberapa kelahiran kulit bayi dapat berwarna kekuningan oleh karena banyaknya jumlah eritrosit (sel darah merah). Namun pada beberapa kasus, kulit bayi baru lahir yang berwarna kekuningan merupakan suatu tanda patologis sehingga harus mendapatkan penanganan lanjutan Untuk bayi yang posterm, biasanya memiliki kulit keriput dan mengelupas, hal ini disebabkan oleh hilangnya verniks kaseosa yang berfungsi untuk melindungi kulit bayi.

2. Kepala

Kepala bayi baru lahir bentuknya tidak bulat sempurna. Hal ini disebabkan adanya penekanan saat masih di dalam kandungan dan juga akibat proses persalinan yang dialami oleh ibu. Namun dalam minggu pertama, bentuk kepala bayi akan kembali bulat.

3. Mata

Terkadang tekanan yang terjadi selama proses persalinan mengakibatkan terjadi perdarahan pada sklera mata bayi, hal ini ditandai dengan ditemukan bintik merah dan mata bayi sedikit bengkak. Namun keadaan tersebut akan menghilang dalam beberapa hari.

4. Telinga

Kedua telinga kadang tidak simetris dan terlipat di salah satu sisinya, hal ini terjadi akibat penekanan saat posisi bayi masih di dalam kandungan. Namun seiring bertambahnya usia telinga bayi akan mencapai kondisi sempurna.

5. Bibir

Saat menyusui, bibir bayi akan mengalami gesejan dengan papila mammae (puting susu) dan areola mammae. Hal ini menyebabkan kekeringan sementara pada bibir bayi yang sering disebut sucking blister. Namun hal tersebut hanya bersifat sementara dan selanjutnya diikuti oleh lapisan baru.

6. Payudara

Pada payudara bayi baru lahir terjadi *newborn breast swelling* yaitu pembesaran pada dada bayi baik pada bayi perempuan maupun laki-laki pada 3 hari setelah kelahiran. Hormon ibu merupakan penyebab dari fenomena ini, yang akan menghilang dalam beberapa minggu.

7. Genetalia

Pada genetalia bayi baru lahir biasanya terlihat membengkak atau mengeluarkan cairan. Pada bayi baru lahir aterm, bayi perempuan biasanya memperlihatkan labia mayora yang menyembunyikan labia minora. Pada bayi laki-laki, testis telah turun ke dalam skrotum.

8.2.2 Tanda Vital Bayi Baru Lahir

1. Suhu tubuh bayi

Di dalam tubuh manusia harus terdapat keseimbangan antara pembentukan dan pengeluaran panas yang dapat ditandai dengan perubahan suhu tubuh. Dalam kondisi normal, layaknya ibu mereka, bayi baru lahir mempunyai suhu tubuh antara 36,5°C-37,5°C.

2. Denyut jantung bayi

Dalam keadaan normal, denyut jantung bayi baru lahir rerata sekitar 140 denyut/menit, berada di antara kisaran 70-190 denyut/menit. Denyut jantung tipikal berkisar antara 80-100 denyut/menit selama tidur dapat meningkat hingga 180 denyut/menit ketika bayi menangis.

3. Pernapasan bayi

Respiration Rate (RR) bayi baru lahir yang sehat beragam antara 40 hingga 60 kali napas per menit. RR ditentukan dengan menghitung napas per menit serta menganalisis pola maupun kualitas pernapasan.

4. Tekanan darah bayi

Parameter yang dinilai dalam evaluasi tekanan darah meliputi tekanan sistolik serta diastolik. Tekanan sistolik merepresentasikan tekanan maksimum pada dinding arteri selama kontraksi ventrikel kiri, sedangkan tekanan diastolik mengindikasikan tekanan minimum selama relaksasi. *Mean arterial pressure* (MAP) merupakan perbedaan antara tekanan sistolik maupun diastolik. Tekanan sistolik pada neonatus berkisar antara 60 hingga 90 mmHg, sedangkan tekanan diastolik bervariasi dari 20 hingga 60 mmHg.

5. Saturasi Oksigen

Metode non-invasif untuk menentukan saturasi oksigen hemoglobin darah arteri ialah *pulse oximetry*. Neonatus biasanya memperlihatkan tingkat saturasi oksigen yang melebihi 97% (Zahra and S, 2018).

8.3 Pemeriksaan Neurologi Bayi Baru Lahir

Pengamatan otomatisme infantil, yang juga dikenal sebagai refleks primitif, dapat dimanfaatkan untuk menilai pertumbuhan sistem saraf pusat pada bayi. Refleks ini mulai terbentuk di dalam rahim, bermanifestasi setelah lahir, serta berkurang pada usia tertentu (Rosita, 2018).

Penyakit terkait neurologis dapat diindikasikan jika ditemukan refleks-refleks yang tidak berjalan dengan baik saat dilakukan pemeriksaan. Jika ada refleks yang mengalami

permasalahan maka akan segera dilakukan penanganan yang lebih lanjut. Contoh kelainan yang dapat ditemukan saat pemeriksaan : refleks tidak ada pada umur yang seharusnya, refleks berlangsung lama dibandingkan bayi lainnya, asimetris, berhubungan dengan postur atau gerakan tertentu (*posturing / twitching*). Adapun refleks pada bayi baru lahir (El Sinta, Lusiana, Feni Andriani, 2019) yaitu:

1. Refleks Moro

Gerakan refleks ini antara lain merentangkan tangan lebar-lebar ke samping, merentangkan jari dan menariknya kembali dengan cepat seolah ingin memeluk seseorang. Refleks ini dipicu dengan melakukan bunyi atau gerakan spontan seperti memukul bantal. Refleks ini akan muncul saat bayi terkejut, dan biasanya hilang setelah bayi berumur 4 bulan.

2. Refleks Rooting (menangkap)

Reaksi ini dipicu oleh rangsangan sentuhan pada pipi atau daerah mulut. Bayi baru lahir merespons dengan mengarahkan kepala ke arah rangsangan, seperti memutar kepala seolah-olah mencari puting ibu.

3. Refleks Sucking (menghisap)

Reaksi ini biasanya terjadi bersamaan dengan stimulasi pada pipi. Respons ini berfungsi untuk tujuan eksplorasi yang bersifat tenang.

4. Refleks Genggam (Darwin)

Saat memicu suatu rangsangan dengan menggerakkan jari-jari dari bagian dalam lengan bayi, maka tangan tersebut akan terbuka sesaat sebelum rangsangan tersebut mencapai tangan dan ketika jari diletakkan di telapak tangan bayi, tangan bayi akan segera menutup.

5. Refleks Babinski

Refleks ini hampir sama dengan refleks genggam hanya saja terjadi pada telapak kaki bayi, ketika dirangsang pada telapak kaki, jempol kaki akan terangkat sementara jari-jari kaki yang lain melebar ke luar. Refleks ini akan berhenti pada usia enam bulan.

6. Refleks Swallowing

Respons ini muncul ketika ada benda yang dimasukkan ke dalam mulut, seperti puting susu ibu, yang mendorong bayi untuk menghisap lalu menelannya. Proses ini tidak akan berakhir; proses ini akan terus berlanjut.

7. Refleks Berkedip (Corneal)

Bayi berkedip sebagai respons terhadap cahaya yang tiba-tiba. Kurangnya berkedip pada bayi mengindikasikan adanya potensi cedera saraf kranial.

8. Refleks Pupil

Pupil berkontraksi sebagai respons terhadap cahaya yang kuat, sebuah refleks yang bertahan sepanjang hidup.

9. Refleks Glabella

Ketukan ringan pada glabella, bagian dahi yang terletak di antara dua alis, akan menyebabkan penutupan mata yang kuat.

10. Refleks Tonic Neck

Kekuatan otot (tonus) pada lengan serta tungkai pada sisi yang diputar oleh bayi akan meningkat.

11. Refleks Tonic Labyrinthine/Labirin

Reaksi ini dapat disaksikan pada posisi terlentang dengan mengangkat tungkai bayi sebentar lalu membiarkannya jatuh. Tungkai yang ditinggikan akan tetap berada di atas sebentar sebelum turun. Refleks ini akan berhenti pada usia enam bulan.

12. Refleks Crawling

Apabila ibu atau orang lain menidurkan bayinya, bayi akan membungkuk seiring pertumbuhannya, sehingga menghasilkan posisi merangkak.

13. Refleks Steping (Berjalan/merangkak)

Refleks berjalan terjadi ketika bayi digendong sambil berdiri dan telapak kaki menyentuh permukaan yang keras.

14. Refleks Blinking

Mata bayi akan spontan menutup atau mengedipkan mata saat terkena rangsangan seperti sinar matahari atau hembusan angin.

15. Refleks Yawning

Refleks ini menyerupai jeritan ketika bayi lapar, biasanya disertai dengan renekan.

8.4 Pemeriksaan Penunjang Bayi Baru Lahir

8.4.1 Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

Hipotiroid kongenital adalah suatu kondisi yang melibatkan penurunan atau gangguan fungsi kelenjar tiroid yang terjadi saat lahir. Kondisi ini timbul akibat ketidakteraturan anatomi atau metabolisme dalam sintesis hormon tiroid atau kekurangan iodium. Kekurangan hormon tiroid selama masa bayi dan masa kanak-kanak awal dapat mengakibatkan gangguan intelektual dan retardasi pertumbuhan. Skrining Hipotiroidisme Kongenital (SHK) dijalankan pada bayi baru lahir sebagai upaya memastikan apabila kelenjar tiroid telah mengalami disfungsi sejak lahir (KEMENKES RI, 2023). Pengetahuan, logistik dan dukungan keluarga adalah faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan pelaksanaan skrining hipotiroid kongenital (SHK). Akan tetapi yang ada hubungan erat dengan cakupan pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah faktor Logistik dan dukungan keluarga (Fidyawati Aprianti A. Hiola, Fendrawati Hilmuhu and Dwi Nur Octaviani Katili, 2022).

1. Persiapan

Pemberian informasi yang akurat kepada orang tua bayi merupakan persiapan penting sebelum dimulainya proses skrining. Penyebaran informasi harus mencakup bahasa yang dapat dipahami oleh orang tua, untuk memastikan pemahaman mereka terkait informasi yang disampaikan. Setelah mendapat persetujuan orang tua, persiapan akan dilanjutkan dengan persiapan alat. Sarana yang diperlukan ialah:

- a. Sarung tangan steril

- b. Lancet pediatrik (ukuran kedalaman 2 mm, dengan ujung berbentuk pisau/blade tip lancet)
 - c. Kotak limbah tajam/safety box
 - d. Kertas saring
 - e. Kapas
 - f. Alcohol swab atau kapas alcohol 70%
 - g. Kassa steril
 - h. Rak pengering
- (KEMENKES RI, 2023).

2. Metode dan Tempat Pengambilan Darah

Darah diambil dari tumit bayi (heel prick). Ini merupakan pendekatan yang paling direkomendasikan serta paling banyak diterapkan secara global. Darah disimpan pada kertas saring khusus untuk memenuhi lingkaran yang telah ditentukan, kemudian dikeringkan, dan diserahkan ke laboratorium SHK. Pengambilan spesimen dari tumit bayi harus mengikuti protokol untuk mendapatkan spesimen tetesan darah kering. Tahapan pengambilan sampel darah adalah sebagai berikut:

- a. Kenakan sarung tangan setelah mencuci tangan dengan sabun pada air mengalir
- b. Posisikan bayi dengan kaki lebih rendah dari kepala
- c. Hangatkan tumit bayi dengan cara menggosok-gosok sebelum dilakukan penusukan
- d. Pengambilan spesimen dapat dilakukan ketika bayi disusui agar lebih tenang
- e. Identifikasi lokasi tusukan, khususnya bagian lateral tumit kiri atau kanan, sesuai dengan area merah yang telah ditentukan
- f. Gunakan kapas yang dibasahi isopropil alkohol 70% untuk membersihkan lokasi tusukan lalu biarkan mengering
- g. Manfaatkan lanset sekali pakai yang steril untuk menusuk tumit hingga kedalaman 2 mm. Penggunaan lanset berujung pisau

- h. Gunakan kain kasa steril untuk menyerap darah yang keluar setelah tusukan
- i. Berikan pijatan ringan untuk memfasilitasi pembentukan tetesan darah yang cukup besar. Jangan memberikan tekanan yang berlebihan, karena dapat menyebabkan hemolisis atau kontaminasi darah dengan cairan jaringan
- j. Tuangkan darah ke tengah bulatan kertas saring hingga terisi penuh serta meresap di kedua sisi. Jangan biarkan tetesan darah tumpang tindih. Teteskan darah secara terus menerus ke lingkaran tambahan. Pergunakan lanset baru untuk membuat tusukan di tempat lain apabila darah yang ditetaskan tidak cukup. Minimal satu lingkaran penuh spesimen darah kertas saring diperlukan untuk pemeriksaan
- k. Setelah bulatan kertas saring penuh, berikan tekanan pada tempat tusukan dengan kasa atau kapas steril lalu naikan tumit bayi lebih tinggi dari kepala. Tempelkan plester pada lokasi tusukan (KEMENKES RI, 2023).

3. Hasil tes laboratorium

Parameter untuk pemeriksaan SHK adalah *Thyroid stimulating hormone* (TSH) (RI, 2014).

- a. Kadar TSH < 20 μ U/mL
Pengirim spesimen akan diberitahu dalam waktu tujuh hari apabila hasil tes konfirmasi mengindikasikan kadar TSH di bawah 20 μ U/mL, yang dianggap normal.
- b. Kadar TSH > 20 μ U/mL
Dinyatakan positif pada SHK yang dilakukan pada bayi. Apabila hasilnya positif, sangat penting untuk segera melakukan evaluasi konfirmasi, khususnya tes FT4 serta TSH. Laboratorium pemeriksaan akan segera melaporkan hasilnya kepada koordinator fasilitas kesehatan setempat.

8.4.2 Skrining Penyakit Jantung Bawaan

Kontributor utama morbiditas maupun mortalitas bayi serta anak secara global ialah penyakit jantung bawaan (PJB), suatu kondisi yang dibawa sejak lahir. PJB merupakan salah satu kelainan bawaan yang paling banyak ditemukan pada bayi baru lahir. PJB ditandai dengan kelainan struktur arteri darah utama di jantung, yang dapat mengganggu fungsi kardiovaskular. PJB Kritis, yang meliputi PJB sianosis yang bergantung pada saluran serta yang tidak bergantung pada saluran, didefinisikan sebagai PJB yang memerlukan transkateter atau intervensi bedah. Penyakit jantung bawaan (PJB) kritis merupakan salah satu kelompok penyakit yang memiliki mortalitas tinggi pada neonatus dan anak jika tidak segera terdiagnosis dan mendapat terapi paliatif ataupun definitif. Untuk terapi berupa intervensi kateterisasi dan atau pembedahan, sering harus dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi. Tindakan tatalaksana awal, ketersediaan obat-obatan seperti prostaglandin, dan persiapan rujukan yang baik sangat penting dalam menjamin keselamatan pasien PJB kritis hingga mencapai rumah sakit rujukan (Amal and Ontoseno, 2017).

Di antara kasus PJB yang teridentifikasi, 25% diklasifikasikan sebagai kritis, sehingga memerlukan intervensi bedah atau kateterisasi dalam tahun pertama. Kendati demikian, kelainan jantung bawaan yang signifikan mungkin tidak selalu teridentifikasi selama masa kehamilan atau pada saat kelahiran. Sehingga jika terjadi kasus PJB kritis maka akan terjadi keterlambatan rujukan serta penanganan awal kasus dan sudah terjadi perburukan keadaan bayi (KEMENKES RI, 2023).

Berikut ini merupakan 3 hal yang sering terjadi pada kasus PJB kritis yang dapat dilihat pada bayi baru lahir :

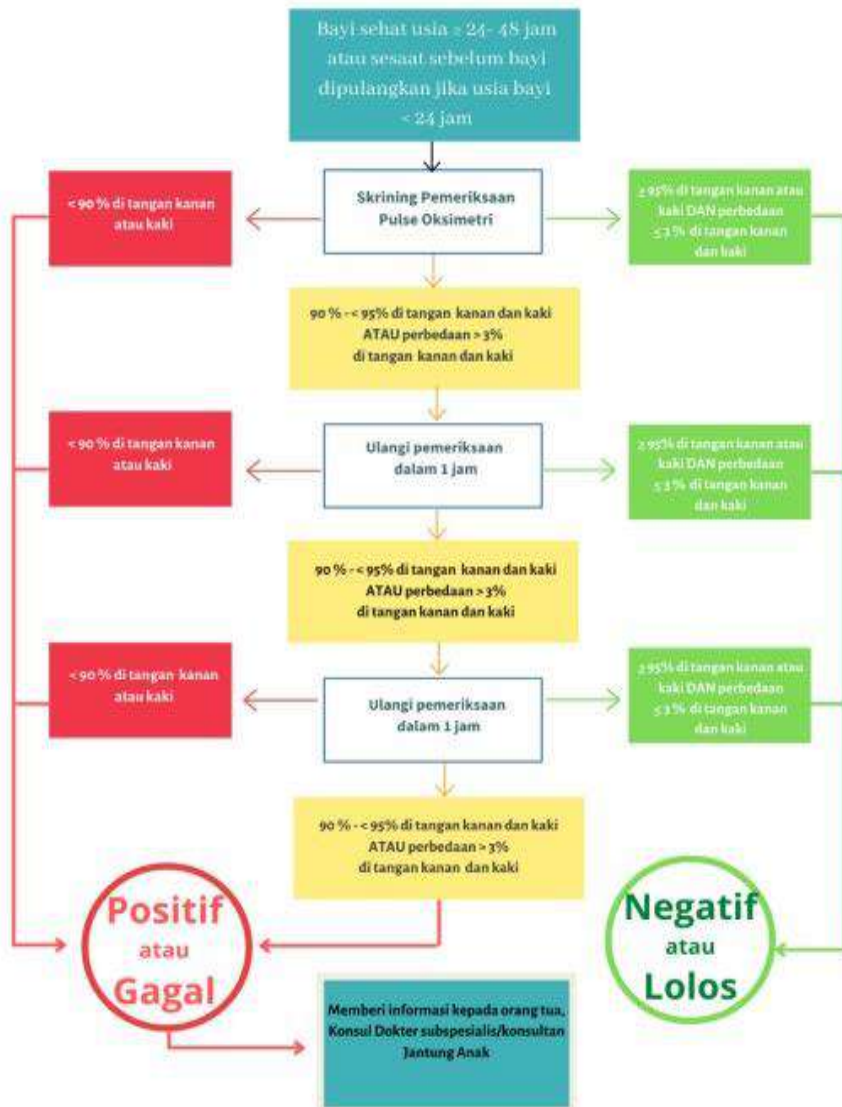
1. Perubahan warna kebiruan atau sianosis sentral pada mukosa bukal, gusi, hingga lidah. Bila pengukuran oksimeter denyut turun di bawah 80%, sianosis dapat terjadi.
2. Sesak napas: Berkurangnya SpO₂ dapat dikaitkan dengan kondisi pernapasan seperti asma, pneumonia, atau penyakit paru obstruktif kronik (PPOK).

3. Warna Kulit: Sianosis Kadar SpO₂ yang rendah dapat diindikasikan dengan sianosis, atau warna kulit kebiruan, atau selaput lendir kebiruan, seperti bibir atau kuku. Kondisi ini dapat menjadi tanda adanya masalah oksigenasi atau peredaran darah yang serius.

Pemeriksaan lain yang dapat dilakukan oleh petugas meliputi :

1. Aritmia: Berkurangnya saturasi oksigen dalam darah dapat memengaruhi detak jantung. Takikardia, atau detak jantung yang tidak menentu atau tidak normal, dapat mengindikasikan masalah medis yang perlu ditangani.
2. Berkurangnya perfusi sistemik: Pengurangan ini berdampak pada tekanan darah yang lebih rendah pada kaki serta tekanan nadi yang lebih lemah pada tungkai bawah apabila diperbandingkan dengan tangan kanan.

Tiga metode berikut ini dapat dipergunakan bersamaan untuk mendiagnosis PJB kritis: pemeriksaan ekokardiografi, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan oksimeter nadi.



Gambar 8.1. Algoritma skrining pulse oksimeter
(Sumber : Kemenkes RI, 2023)



Gambar 8.2. Hasil skrining pemeriksaan pulse oksimeter
(Sumber : Kemenkes RI, 2023)

SKRINING PJB



Gambar 8.3. Bagan pemeriksaan Pulse Oksimeter
(Sumber : Kemenkes RI, 2023)

1. KIE kepada orang tua mengenai pentingnya skrining lebih lanjut selama satu hingga dua bulan pertama masa bayi apabila hasil skrining negatif (lolos). karena bayi di bawah usia 28 hari biasanya terkena PJB kritis.
2. Tenaga kesehatan harus melakukan pemeriksaan lanjutan untuk memvalidasi temuan pemeriksaan medis apabila hasilnya positif (gagal). Pemeriksaan tekanan darah serta evaluasi kekuatan denyut nadi pada keempat ekstremitas merupakan bagian dari pemeriksaan lanjutan.

Prinsip pemindahan/rujukan bayi yang suspek PJB kritis sama dengan transport neonatus lainnya, yaitu “S - T - A - B - L - E” dengan beberapa target khusus.



Gambar 8.4. Prinsip transfer/ rujukan bayi tersangka PJB kritis
(Sumber : Kemenkes RI, 2023)

1. *Sugar and Safe Care*
Tentukan faktor risiko hipoglikemia berikut ini: bayi yang lahir dari ibu yang menderita DM, bayi prematur, serta bayi yang terlalu kecil untuk usia kehamilan. Pastikan gula darah setidaknya 50 mg/dl (kisaran ideal adalah antara 50 dan 110 mg/dl). Berikan dekstrosa intravena pada neonatus yang berisiko sebagai pengobatan lini pertama. Berikan dekstrosa 10% dengan dosis 2 cc/kg BB pada bayi baru lahir yang mengalami hipoglikemia.
2. *Temperature*
Suhu normal: 36,5°C - 37,5°C. Tentukan faktor risiko yang terkait dengan hipotermia:
 - a. Bayi prematur/bayi dengan BBLR.
 - b. Bayi yang diklasifikasikan sebagai bayi kecil untuk usia kehamilan (KMK).
 - c. Bayi yang mengalami sakit: sepsis dan penyakit lainnya.

- d. Bayi yang memperlihatkan defek pada abdomen dan spinal.
 - e. Antisipasi: jaga kehangatan selama proses transport
3. *Airway*
Pastikan jalan napas tidak terhalang serta pastikan bayi bernapas dengan baik, tanpa merengek atau menarik napas. Kaji indikator gangguan pernapasan, termasuk kebutuhan oksigen, tingkat saturasi oksigen, laju pernapasan, dan upaya (retraksi, apnea). Terapkan berbagai langkah proaktif, termasuk evaluasi terapi oksigen, serta nilai AGD pada bayi baru lahir yang tidak menerima terapi oksigen.
4. *Blood Pressure*
Mengukur tekanan darah. Berdasarkan grafik normogram tekanan darah neonatal sesuai usia kehamilan.
5. *Lab Work*
Pemeriksaan laboratorium pre-transport yaitu 4B: Blood count (hitung darah lengkap), Blood culture (kultur darah bila curiga sepsis), blood sugar (gula darah) dan blood analysis (analisis gas darah sesuai indikasi).
6. *Emotional Support*
Pendampingan emosional untuk keluarga serta tim. Menginformasikan kepada orang tua mengenai kondisi bayi yang memerlukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Amal, I. and Ontoseno, T. (2017) 'Tatalaksana dan Rujukan Awal Penyakit Jantung Bawaan Kritis', *Cdk*, 44(9), pp. 667–669.
- Fidyawati Aprianti A. Hiola, Fendrawati Hilamuhu and Dwi Nur Octaviani Katili (2022) 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Cakupan Pelaksanaan Skrining Hipotiroid Kongenital di Rsu Prof. Dr. H. Aloe Saboe Kota Gorontalo', *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(4), pp. 435–440. doi: 10.56338/mppki.v5i4.2218.
- Fitriani, H. *et al.* (2022) *Pemeriksaan Fisis Bayi dan Anak*. Available at: <https://repository.penerbitwidina.com/media/publications/558586-pemeriksaan-fisis-bayi-dan-anak-f1e3e02c.pdf>.
- Gomella, T.I., Eyal, F.G. and Mohammed, F. . (2020) *Gomella's Neonatology: Management, Procedures, On Call Problems, Diseases, and Drugs, Eighth Edi.* New York: McGraw-Hill Education.
- Kemendes RI (2023) 'Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir Pada PJB Dan Gangguan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)'.
Lestari Nurul Aulia Devi, S.ST, M. B. D. (2021) *Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi, Cetakan ke 1.* Jawa Tengah: Cv. Pena Persada.
- RI, P. (2014) 'Permenkes No. 25 Tahun 2014 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Anak dan Permenkes No. 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital'. Jakarta: Permenkes RI.
- Rosita, R. (2018) 'Pengaruh Refleks Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya', *Journal ISTIGHNA*, 1(2), pp. 22–36. doi: 10.33853/istighna.v1i2.2.
- Rufaindah, E. *et al.* (2022) 'Aplikasi " Senam Religious " Untuk Mengurangi Kram pada wanita premenopause di RT 34 RW 14 Dusun Gadungan Kecamatan Poncokusumo', 2(3).
- El Sinta, Lusiana, Feni Andriani, A. A. A. I. (2019) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus Bayi dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

Zahra, S. A. and S, A. N. R. (2018) 'Pengaruh Durasi Kangaroo Mother Care Terhadap Perubahan Tanda Vital Bayi(Studi Pada Bayi Berat Lahir Rendah Dan Bayi Berat Lahir Sangat Rendah Usia 0-28 Hari)', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), pp. 1182-1191.

BAB 9

PENGKAJIAN FISIK DASAR PADA ANAK

9.1 Pendahuluan

Pemeriksaan Fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Umumnya pemeriksaan ini dilakukan secara berurutan (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi). Khusus untuk pemeriksaan abdomen, sebaiknya auskultasi dilakukan sebelum palpasi. Sebelum kita melakukan pemeriksaan fisik, maka terlebih dahulu kita harus melakukan komunikasi tenaga kesehatan (pemeriksa) dengan pasien (anamnesis). Kegiatan ini penting sebagai awal dari pemeriksaan fisik dan dapat membantu pemeriksa dalam mengarahkan diagnosis penyakit pada klien. Pemeriksaan fisik sangat penting untuk mendukung diagnose klien.

Pemeriksaan fisik merupakan peninjauan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap system tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan membuat penilaian klinis. Keakuratan pemeriksaan fisik mempengaruhi pemilihan terapi yang diterima klien dan penentuan respon terhadap terapi tersebut.

9.2 Pengertian Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang sistematis dan komprehensif, memastikan/membuktikan hasil anamnesa,

menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat bagi klien.

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi).

9.3 Teknik Pemeriksaan Fisik

Adapun teknik-teknik pemeriksaan fisik yang digunakan adalah:

1. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran dan penciuman. Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu klien. Suatu gambaran atau kesan umum mengenai keadaan kesehatan yang dibentuk.

Pemeriksaan kemudian maju ke suatu inspeksi local yang berfokus pada suatu system tunggal atau bagian dan biasanya menggunakan alat khusus seperti optalmoskop, otoskop, speculum dan lain-lain.

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan (mata atau kaca pembesar)

Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, kesimetrisan, lesi, dan penonjolan/pembengkakan. setelah inspeksi perlu dibandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya.

Cara melakukan Inspeksi :

Inpeksi adalah memeriksa dengan melihat dan mengingat. Dengan melihat maka kita mendapatkan hasil pemeriksaan dalam hal antara lain :

- a. Kesan Umum klien : apakah tampak kesakitan atau tidak, bagaimana cara jalannya, dll.
- b. Warna-warna dari permukaan tubuh yang dapat dilihat seperti : warna kulit, warna sklera, pucat, sianosis, dll.
- c. Bentuk : bentuk badan atau bagian badan tertentu

- d. Ukuran : perbandingan antar bagian tubuh, atau abnormal dari dinding dada pada waktu bernafas.

Cara melakukan Inspeksi :

Perhatikan dan catatlah :

- a. Bentuk tubuh klien : apakah kurus, atletis, atau gemuk.
- b. Perbandingan ukuran kepala dan panjang anggota badan
- c. Cara berjalan dan gerakan
- d. Adanya deformitas/kelainan bentuk
- e. Keadaan kulit, rambut, mukosa mata dan kuku secara umum
- f. Ekspresi wajah, apakah cemas, tertekan, malu, kesakitan, dll

2. Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan menggunakan indera peraba dengan meletakkan tangan pada bagian tubuh yang dapat di jangkau tangan.

Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang menggunakan indera peraba ; tangan dan jari-jari, untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti: temperatur, keelastisan, bentuk, ukuran, kelembaban dan penonjolan.

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba dengan menggunakan rasa propioseptif ujung jari dan tangan. Dengan palpasi dapat terbentuk gambaran dari berbagai aspek seperti :

- a. Permukaan; misalnya halus/kasar, menonjol/datar, keras/lunak dll
- b. Getaran-getaran atau denyutan: denyut nadi, pukulan jantung pada dinding dada, dll
- c. Keadaan alat dibawah permukaan: misalnya batas-batas hepar(hati), adanya massa abnormal di tempat yang tidak seharusnya, dll.

Cara melakukan Palpasi :

- a. Daerah yang akan diperiksa harus bebas dari gangguan-gangguan yang menutupi.

- b. Yakinkan bahwa tangan anda tidak dingin untuk menghindari kram bagi yang sensitif.

Cara melakukan palpasi dapat menggunakan:

- a. Jari telunjuk dan ibu jari : untuk menentukan besarnya benda.
- b. Jari ke 2,3,4 bersama dapat digunakan untuk menentukan konsistensi atau garis besar kualitas benda.



- c. Seluruh telapak tangan dapat merasakan adanya getaran.
- d. Sedikit tekanan dengan ujung atau telapak jari dapat menemukan adanya rasa sakit yang dapat dilihat dari perubahan mimik muka atau mendengarkan keluhan yang tertekan.

Hal yang di deteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi. Terdapat perbedaan dalam memberikan pelayanan keperawatan antara orang dewasa dan anak sebagai sasarannya. Perbedaan itu dapat dilihat dari struktur fisik.

3. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik pada klien dengan mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh penderita menggunakan alat bantu stetoskop untuk membedakan suara normal.

Auskultasi sendiri adalah salah satu Tindakan pemeriksaan klien dengan cara mendengarkan bunyi yang terbentuk di dalam tubuh yang bertujuan untuk mendeteksi apakah ada suatu kelainan yang dialami klien dengan cara membandingkannya dengan bunyi normal orang yang sehat. Dalam Tindakan auskultasi menggunakan peralatan stetoskop

Cara melakukan Auskultasi

- a. Gunakan stetoskop dengan pipa pendek (25-30 cm). pasangkan kedua "*ear pieces*" ke dalam telinga, sehingga betul-betul masuk, tetapi tidak menekan.
- b. Gunakan bagian bel dari stetoskop untuk memeriksa toraks dan bagian dalam diafragma untuk memeriksa abdomen.

4. Perkusi

Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan perantaraan jari tangan. Tujuannya adalah untuk mengetahui keadaan organ-organ di dalam tubuh. Tergantung dari isi jaringan yang ada di bawahnya, maka akan timbul berbagai nada yang dibedakan menjadi lima kualitas dasar, yaitu : *Pekak, redup, sonor, hipersonor, dan timpani*.

Nada suara **pekak**, dihasilkan oleh massa padat, misalnya perkusi pada bagian paha.

Nada suara **redup**, dihasilkan oleh suara perkusi dari hati.

Nada suara **sonor**, dihasilkan oleh perkusi pada paru yang normal.

Nada suara **hipersonor**, dihasilkan oleh paru yang emfisematous.

Nada suara **timpani**, dihasilkan oleh perkusi pada pipi yang dikembungkan atau gelembung udara pada lambung.

Cara melakukan Perkusi :



Jari tengah dari tangan kiri diletakkan pada permukaan yang akan diperkusi. jari tersebut dalam sikap hiperektensi. Tekanan persendian interfalang pada permukaan yang diperkusi dengan bagian lain dari tangan kiri. Tempatkan tangan kanan ke dekat daerah yang akan diperkusi dalam posisi menekuk ke atas. Jari tengah dalam sikap fleksi, relaks, dan siap untuk mengetuk. Dengan gerakan yang cepat, tapi relaks dari pergelangan tangan kanan ketuklah jari tengah tangan kiri yang menempel pada bidang yang diperiksa dengan jari tengah kanan. Gunakan ujung jari dengan posisi yang sedapat mungkin tegak lurus. Buatlah ketukan seringan mungkin yang dapat menghasilkan suara yang jelas.

Keterampilan pengkajian fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Urutan pada pengkajian abdomen adalah inspeksi, auskultasi, perkusi, dan palpasi.

9.4 Tahapan Dalam Pengkajian

Ada beberapa tahap dalam melakukan pengkajian, diantaranya yaitu:

1. Persiapan Lingkungan :
 - a. Lakukan pengkajian di tempat lain selain di “area aman” anak, jika mungkin. Area aman maksudnya disamping tempat tidur atau tempat bermain anak.

- b. Letakkan mainan, poster-poster yang menarik, dan lukisan di ruang pemeriksaan untuk membuat ruang tersebut terkesan tidak menakutkan.
- c. Batasi jumlah orang di dalam ruangan dan jumlah orang yang keluar masuk area pemeriksaan.
- d. Nyalakan AC dengan suhu rendah karena kipas angin yang berisik dapat mempengaruhi hasil auskultasi.
- e. Kurangi aliran udara dari tempat pemeriksaan karena anak dapat kedinginan sehingga tampak kebiru-biruan, dapat juga menandakan penyakit jantung atau pernapasan.
- f. Beri privasi untuk anak usia sekolah dan remaja.

2. Persiapan Alat :

- a. Pastikan semua alat siap untuk digunakan.
- b. Letakkan alat yang menakutkan atau asing bagi anak di tempat yang tidak terlihat sebelum memulai pemeriksaan pada anak kecil.
- c. Hangatkan tangan dan alat sebelum memulai pemeriksaan.
- d. Alat dapat dihangatkan dengan tangan atau dengan air hangat.

3. Alat untuk Pengkajian Fisik

- a. Lidi kapas
- b. Lap / kertas tissue
- c. Bantal disposibel
- d. Tirai / sampiran
- e. Gaun untuk anak
- f. Sarung tangan
- g. Lubrikan
- h. Timbangan badan
- i. Papan ukur atau baki ukur
- j. Pita ukur (meteran)
- k. Stetoskop
- l. Manset tekanan pediatric
- m. Spigmomanometer
- n. Termometer rectal dan oral

- o. Tounge spatel
- p. Senter
- q. Otoskop
- r. Oftalmoskop
- s. Kartu mata untuk berat
- t. Reflex Hammer
- u. Jam tangan dengan jarum detik
- v. Format pengkajian fisik
- w. Denver *Developmental Screening Test* (DDST)
- x. Manset tekanan darah pediatrik

9.5 Hasil Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Tanda-Tanda Vital Normal Pada Anak, yaitu :

Tabel 9.1. Tekanan Darah Berdasarkan Usia Bayi dan Anak Perempuan Dan Laki-laki

Usia	Tekanan Darah Systolik dan Dyastolik mmHg	
	Anak Perempuan	Anak Laki-laki
1 bulan	84/52	86/52
6 bulan	91/53	90/53
1 tahun	91/54	90/56
2 tahun	90/56	91/56
4 tahun	92/56	93/56
6 tahun	96/57	96/57
8 tahun	99/59	99/60
10 tahun	102/62	102/62
12 tahun	107/66	107/64
14 tahun	110/67	112/64
16 tahun	112/67	117/67

Tabel 9.2. *Respiratory Rate (RR)* Per Menit Berdasarkan Usia Bayi dan Anak

Usia	RR per Menit
Bayi Prematur	40 - 90
Neonatus	30 - 80
1 tahun	20 - 40
2 tahun	20 - 30
3 tahun	20 - 30
5 tahun	20 - 25
10 tahun	17 - 22
15 tahun	15 - 20
20 tahun	15 - 20

Tabel 9.3. Denyut Nadi Berdasarkan Usia Dan Kegiatan Bayi dan Anak

Kegiatan	Lahir	1 - 3 bulan	3 bulan - 2 tahun	2 - 10 tahun
Istirahat (Terjaga)	100 - 180	100 - 220	80 - 150	70 - 110
Istirahat (Tidur)	80 n- 160	80 - 180	70 - 120	60 - 100
Aktifitas dan demam	Sampai 220	Sampai 220	Sampai 200	Sampai 180

Tabel 9.4. Suhu Tubuh Berdasarkan Usia Bayi dan Anak

Usia	⁰ Celsius
3 bulan	37,5
1 tahun	37,7
3 tahun	37,3
5 tahun	37,0
7 tahun	36,8
9 tahun	36,7
13 tahun	36,6

9.6 Tingkat Kesadaran Kualitatif

Tabel 9.5. Tingkat Kesadaran Kualitatif

Kesadaran	Tanda gejala
Kompos mentis	sadar sepenuhnya & memberi respons
Apatis	sadar, tapi acuh tak acuh terhadap keadaan sekitarnya, masih ada respons
Samnolen	lebih rendah dari apatis, tampak mengantuk, selalu ingin tidur, tidak ada respons terhadap stimulus ringan, tapi masih ada respons terhadap stimulus keras
Sopor	tidak memberi respons ringan / sedang, sedikit respons terhadap stimulus kuat, refleks pupil terhadap cahaya (+)
Delirium	bicara kacau
Koma	tidak ada respons terhadap stimulus apapun, refleks pupil terhadap cahaya (-)

9.7 Format Pengkajian Fisik Anak

1. Biodata pasien

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Agama :
Suku Bangsa :
Alamat :
Tanggal masuk RS :
Tanggal pengkajian :

2. Biodata penanggungjawab

Nama :
Usia :
Jenis kelamin :
Alamat :
Hubungan dengan pasien :

3. Keluhan utama :
4. Riwayat kesehatan sekarang :
5. Riwayat kesehatan masa lalu :
6. Riwayat kesehatan keluarga :
7. Riwayat kesehatan lingkungan :
8. Antropometri :
TB :
BB :
9. Kepala dan leher :
 - 1) Ukuran
 - 2) Bentuk :
 - 3) Lingkar tulang tengkorak

Wajah :

- 1) Bentuk (simetris/tidak simetris)
- 2) Paralisis
- 3) Jarak antara hidung dan mulut
- 4) Kedalaman lipatan nasolabial
- 5) Ukuran mandibula
- 6) Pembengkakan
- 7) Hipertelorisme
- 8) Nyeri di daerah sinus

Mata

- 1) Photophobia
- 2) Ketajaman penglihatan
- 3) Kontrol otot dan lirikan konjugasi
- 4) Nistagmus
- 5) Bercak Brushfield
- 6) Lakrimasi
- 7) Pengeluaran cairan

- 8) Kelopak mata
- 9) Eksoftalmus / enoftalmus
- 10) Konjungtiva
- 11) Ukuran pupil
- 12) Bentuk dan reaksi terhadap cahaya dan akomodasi
- 13) Warna iris
- 14) Fundus
- 15) Lapang pandang: (pada anak yang lebih tua)

Hidung

- 1) Eksterior,
- 2) Bentuk
- 3) Mukosa
- 4) Patency
- 5) Pengeluaran cairan
- 6) Perdarahan
- 7) Tekanan pada sinus
- 8) Cuping hidung yang mengembang
- 9) Septum

Mulut

- 1) Bibir (ketipisan, kearah bawah, fisura, warna, sumbing)
- 2) Gigi (jumlah, posisi, karies, mottle, perubahan warna, notching, maloklusi / malalignment)
- 3) Mukosa (warna, kemerahan, enantema, nodul Bohn, mutiara Epstein)
- 4) Gusi
- 5) Palatum
- 6) Lidah
- 7) Ofula
- 8) Pernapasan mulut
- 9) Lidah geografik

Tenggorokan

- 1) Tonsil (ukuran, inflamasi, eksudat, kriptus, inflamasi dari pilar anterior)
- 2) Epiglottis

- 3) Mukosa
- 4) Jaringan limfoid yang hipertrofi
- 5) Post natal drip
- 6) Suara (parau, stridor, grunting, jenis tangisan dan pembicaraan)

Telinga

- 1) Membran timpani
- 2) Sekret
- 3) Serumen

Leher

- 1) Tiroid (ukuran, kontur, bruit, isthmus, nodul, nyeri tekan)
- 2) Nodus limfe
- 3) Vena
- 4) Posisi trachea
- 5) Sternokliedomastoid (pembengkakan, pemendekan)
- 6) Edema
- 7) Auskultasi
- 8) Pergerakan
- 9) Refleks leher tonik

10. Pengkajian Kardiovaskuler

- a. Nadi • Denyut apical (frekuensi, irama, dan kualitas) • Nadi perifer (ada atau tidak ada) ; jika ada, frekuensi, irama, kualitas, dan kesimetrisan; perbedaan antar ekstremitas • Tekanan darah semua ekstremitas • Jari tabuh (clubbing) pada tangan dan atau kaki
- b. Pemeriksaan toraks dan hasil auskultasi • Bentuk (simetris/ tidak simetris), Retraksi dan pulsasi, Benjolan, Lekukan Harrison, Pengembangan iga, Papila mammae (bentuk, ukuran, dan posisi), Retraksi interkostal dan substernal, Skapula, Klavikula • Lingkar dada • Adanya deformitas dada • Bunyi jantung --- murmur • Titik impuls maksimum

- c. Kulit • Pucat • Sianosis --- membrane mukosa, ekstremitas, dasar kuku • Diaphoresis • Suhu abnormal
- d. Edema • Periorbital • Ekstremitas

11. Pengkajian respirasi

- a. Bernapas • Frekuensi pernapasan, kedalaman, dan kesimetrisan • Pola napas (apneu, takipnea) • Retraksi suprasternal, interkostal, subkostal, dan supraklavikular • Pernapasan cuping hidung, • Posisi yang nyaman
- b. Hasil auskultasi toraks • Bunyi napas merata • Bunyi napas abnormal bising, ronki, mengi • Fase inspirasi dan ekspirasi memanjang • Serak, batuk, dan stridor
- c. Hasil pemeriksaan toraks • Lingkar dada • Bentuk dada
- d. Tampilan umum • Warna -merah muda, pucat, sianosis, akrosianosis • Tingkat aktivitas • Perilaku apatis, tidak aktif, gelisah, atau ketakutan\ • Tinggi dan berat badan

12. Pengkajian neurologis

- a. Tanda-tanda vital • Suhu • Pernapasan • Denyut jantung • Tekanan darah • Denyut nadi
- b. Hasil pemeriksaan kepala • Fontanel menonjol, rata, cekung • Lingkar kepala (di bawah 2 tahun) • Bentuk umum
- c. Reaksi pupil • Ukuran • Reaksi terhadap cahaya • Kesamaan respons
- d. Tingkat kesadaran(bisa lihat skala koma Glaslow (GCS)) • Kewaspadaan respons terhadap panggilan dan perintah • Iritabilitas • Letargi dan rasa kantuk • Orientasi terhadap diri sendiri, orang lain
- e. Afek • Alam perasaan • Labilitas
- f. Aktivitas kejang • Jenis • Lamanya
- g. Fungsi sensorik • Reaksi terhadap nyeri • Reaksi terhadap suhu
- h. Reflex • Reflex tendo superficial dan profunda • Adanya reflex patologis misalnya babinski

- i. Kemampuan intelektual (bergantung pada tingkat perkembangan) • Kemampuan menulis atau menggambar • Kemampuan membaca

13. Pengkajian gastrointestinal

- a. Hidrasi • Turgor kulit • Membran mukosa • Asupan dan keluaran
- b. Abdomen • Nyeri • kekakuan • Bising usus • Muntah (jumlah, frekuensi, dan karakteristiknya.) • Feses (jumlah, frekuensi, dan karakteristiknya. • Kram • Tenesmus)

14. Pengkajian renal

- a. Fungsi ginjal
 - Nyeri tekan pinggang dan suprapubis • Disuria • Pola berkemih (lancar dan menetes)• Frekuensi atau inkontinensia • Urgensi • Adanya asites • Adanya edema (skrotum, periorbital, ekstremitas bawah)
- b. Karakteristik urine dan berkemih :
 - Tampilan (bening atau keruh) • Warna (kuning sawo, merah muda, merah, coklat kemerahan) • Bau (amonia, aseton • Berat jenis • Menangis setelah berkemih)
- c. Genitalia
 - Iritasi, • Rabas

15. Pengkajian muskuloskeletal

- a. Fungsi motorik kasar • Ukuran otot (adanya atrofi atau hiperatrofi otot, kesimetrisan masa otot,) • Tonus otot (spastisitas, kelemahan, rentang gerak terbatas, Kekakuan) Gerakan abnormal (tremor, distonia, atetosis)
- b. Fungsi motorik halus • Manipulasi mainan, Menggambar
- c. Gaya berjalan (ayunan lengan dan kaki, gaya tumit – jari)
- d. Pengendalian postur • Mempertahankan posisi tegak, Adanya ataksia, Bergoyang-goyang

- e. Persendian • Rentang gerak, Kontraktur, Kemerahan, edema, nyeri, Tonjolan abnormal
- f. Tulang belakang • Lengkung tulang belakang (skoliosis, kifosis)
- g. Pinggul • Abduksi/Aduksi

16. Pengkajian hematologis

- a. Tampilan umum
 - a. Tanda-tanda gagal jantung kongestif
 - b. Gelisah
- b. Kulit
 - a. Warna abnormal (pucat, ikterus)
 - b. Petekie
 - c. Memar
 - d. Perdarahan dari membrane mukosa atau dari luka suntikan atau pungsi vena
 - e. Hematoma
- c. Abdomen
 - a. Pembesaran hati
 - b. Pembesaran limpa
 - q. Pengkajian endokrin
- d. Status hidrasi
 - a. Poliuria
 - b. Polifagia
 - c. Kulit kering
 - d. Rasa haus berlebihan
 - e. Iritabilitas
 - f. Rasa lapar
 - g. Sakit kepala,
 - h. Gemetar.

9.8 Pendekatan Spesifik Sesuai Usia Untuk Pemeriksaan Fisik Selama Masa Kanak-Kanak

1. Pada Usia TODLER)1-3 tahun)

Duduk atau berdiri

- a. Inspeksi area tubuh
- b. Minta orangtua untuk dekat/ disisi orangtua melalui permainan; membuka pakaian luar, Posisi telungkup atau “menghitung jari”, anak terlentang dipangkuan “menggelitik jari kaki”.
- c. Lakukan kontak fisik
- d. Buka pakaian dalam ketika memeriksa bagian minimal pada awalnya
- e. Perkenalkan peralatan secara perlahan-lahan
- f. Auskultasi, perkusi, palpasi jika anak tenang .
- g. Izinkan untuk menginspeksi peralatan; mendemonstrasikan penggunaan peralatan.

Lakukan prosedur biasanya tidak efektif traumatik terakhir

- a. Jika tidak kooperatif, : lakukan prosedur dengan cepat
- b. Gunakan restrein jika perlu, minta bantuan orangtua

- c. Bicarakan tentang pemeriksaan jika kooperatif; gunakan kalimat yang pendek
- d. Puji anak untuk perilaku yang kooperatif

2. Masa Anak Pra Sekolah

Lebih suka berdiri atau :

- a. Jika kooperatif, duduk lanjutkan pemeriksaan. Biasanya kooperatif dari arah kepala sampai telungkup atau kaki terlentang
- b. Jika tidak kooperatif, Menginginkan lakukan hal yang sama kedekatan orangtua seperti pada toddler
- c. Minta anak membuka pakaiannya sendiri
- d. Izinkan untuk menggunakan pakaian dalam jika malu
- e. Tawarkan peralatan untuk dilihat; dengan singkat tunjukkan cara penggunaannya
- f. Buatlah cerita tentang prosedur: "saya melihat betapa kuat nya ototmu" (tekanan darah)
- g. Gunakan teknik boneka kertas
- h. Berikan pilihan jika mungkin
- i. Harapkan kerja sama; gunakan pernyataan positif: "buka mulutmu"

3. Masa Anak Usia Sekolah

- a. Lebih suka duduk
- b. Kooperatif pada dengan arah dari kepala hampir semua posisi sampai kaki

Anak yang lebih kecil

- a. Lakukan pemeriksaan
- b. Pemeriksaan genitalia dapat dilakukan terakhir kehadiran orangtua

Anak yang lebih besar lebih memilih privasi

- a. Hormati kebutuhan untuk privasi
- b. Minta anak membuka pakaiannya sendiri
- c. Izinkan untuk menggunakan pakaian dalam
- d. Berikan baju pemeriksaan untuk dipakai
- e. Jelaskan tentang penggunaan alat-alat dan pentingnya prosedur pemeriksaan, seperti otoskop untuk melihat gendang telinga, yang penting untuk pendengaran

- f. Ajarkan tentang fungsi tubuh dan perawatannya

4. Masa Usia Remaja

Seperti anak usia sekolah

- a. Seperti pada anak usia
- b. Izinkan untuk membuka pakaian
- c. Tawarkan pilihan untuk kehadiran orangtua
- d. Berikan gaun pemeriksaan
- e. Buka hanya daerah yang akan diperiksa
- f. Hormati kebutuhan untuk privasi
- g. Jelaskan hasil temuan selama pemeriksaan: “ototmu kokoh dan kuat”.
- h. Berikan keterangan yang sesuai dengan data tentang perkembangan seksual: “payudaramu berkembang seperti yang seharusnya”.
- i. Tekankan perkembangan yang normal pada remaja
- j. Periksa genitalia seperti bagian tubuh yang lain; dapat dilakukan terakhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Betz, Cecily L., et. al. 2009. Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Duderstadt G. Karen. (2019). Pediatric Physical Examination An Illustrated Handbook. Edition 3 rd. California: Elsevier.
- Engel, Joyce. 2002. Pengkajian Pediatrik Edisi 4. Jakarta: EGC
- Merenstein, Gerald b., et. al. 2002. Buku Pegangan Pediatric Edisi 17. Jakarta: Widya Medika
- Tapero P. Ellen. Honeyfield Ellen Mary. (2019). Physical Assesment of The Newborn. Sixth Edition. Newyork: Springer Publishing Company
- Wong, et.al. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 1. Jakarta : EGC

BAB 10

PEMERIKSAAN FISIK DASAR IBU NIFAS

10.1 Pendahuluan

Kata Latin " *Puer* " (artinya, "bayi") dan "Paros" (artinya "melahirkan"). Kata Latin "puerperium" terdiri dari dua suku kata. Ketika plasenta lahir, masa nifas dimulai, dan pada akhir masa nifas, organ reproduksi kembali seperti sebelum hamil. Menurut Prawirohardjo (2009), masa nifas biasanya berlangsung sekitar enam minggu, atau 42 hari, meskipun butuh waktu tiga bulan bagi semua alat kelamin untuk kembali ke keadaan sebelum hamil. Fase pascapersalinan dibagi menjadi tiga tahap yang sering dilalui ibu: (Sulistyawati, 2009).

1. Masa Puerperium Dini (*Immerdiate puerperium*)

Selama masa ini, ibu diperbolehkan untuk berdiri dan bergerak sebagai bagian dari proses penyembuhannya. Biasanya, hal ini terjadi antara nol dan dua puluh empat jam setelah melahirkan. Bidan akan menyarankan ibu untuk mulai bergerak sesegera mungkin setelah melahirkan normal jika tidak ada masalah. Hal ini sering kali terjadi selama enam jam pertama setelah tahap keempat persalinan.

2. *Puerperium Intermedial*

Fase ini biasanya dimulai enam hingga delapan minggu setelah melahirkan. Dalam kebanyakan kasus, alat kelamin akan pulih sepenuhnya dalam waktu ini.

3. *Remote Puerperium*

Ini adalah jangka waktu yang dapat dianggap sebagai masa pemulihan. Selama masa ini, organ-organ tubuh dapat pulih dan kembali normal, yang merupakan kabar baik khususnya bagi para ibu yang mengalami masalah selama kehamilan atau persalinan. Bagi kebanyakan wanita, kembali ke kesehatan sebelum hamil mungkin memerlukan waktu beberapa minggu, bulan, atau bahkan tahun.

10.2 Perubahan Fisiologis Selama Masa Pasca Persalinan

Genitalia bagian luar dan dalam, khususnya, mengalami perubahan fisiologis selama fase pascapersalinan seorang wanita. Berikut ini adalah perubahannya:

1. Perubahan pada Sistem Reproduksi

Involusi menggambarkan pola keseluruhan perubahan sistem generatif. Di antara banyak organ yang mengalami perubahan evolusi selama reproduksi adalah: (Khasanah & Sulistyawati, 2017).

a. Rahim

Selama pembuahan dan persalinan, organ ini mengalami banyak perubahan. Rahim wanita menyusut dalam ukuran dan berat dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4 cm pada 6 minggu pascapersalinan, turun dari 1000 g menjadi 60 g. Rahim secara bertahap akan menyusut kembali ke ukurannya sebelum kehamilan dimulai, sebuah proses yang dikenal sebagai involusi. Pada hari pertama setelah melahirkan, fundus rahim berada pada ketinggian yang sama dengan pusar. Setiap hari, TFU berkurang sekitar 1 jari, atau sekitar 1 hingga 1,5 sentimeter. Dalam sepuluh hingga dua belas hari, Anda tidak akan dapat merasakan rahim di perut Anda lagi. Rahim telah berkembang ke simfisis bawah, yang merupakan alasannya.

Hal ini ditunjukkan pada tabel sebelumnya, yang berpusat pada periode evolusi, TFU, dan variasi pengalaman berat rahim:

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2	Uri/ Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	7500 gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisi	500 gram	7,5 cm	2 cm
4	2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300 gram	5 cm	1 cm
5	6 minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

b. Rasa sakit setelahnya

Sindrom ini sering terjadi pada primipara, saat tonus otot meningkat hingga ke titik di mana fundus biasanya tetap kencang. Periode relaksasi dan kontraksi umum terjadi pada multipara, dan ketidaknyamanan yang terkait sering berlangsung hingga tahap awal pubertas. Jika rahim ibu sangat kencang setelah melahirkan (seperti yang mungkin terjadi pada bayi besar atau bayi kembar), nyeri pascapersalinan yang dialaminya akan lebih parah. Menyusui menyebabkan peningkatan oksitosin, yang pada gilirannya meningkatkan ketidaknyamanan. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa kedua hal ini merangsang kontraksi rahim.

c. Lokia

Selama masa setelah melahirkan, alat kelamin merupakan tempat pengeluaran cairan rahim, yang dikenal sebagai lokia. Organisme yang tumbuh dalam cairan ini dapat berkembang lebih cepat karena reaktivitasnya yang bersifat basa atau alkali. Bau amis lokia tidak terlalu menyengat; bahkan, intensitasnya bervariasi dari wanita ke wanita. Involusi rahim menyebabkan lokia berubah baik dalam penampilan maupun komposisi. Lokia mengalami perubahan seperti:

a. Lokia Rubra (Crueta)

Lokia adalah kumpulan darah plasenta, serat-serat pembelahan, dan korion yang terbentuk pada hari

pertama atau kedua setelah melahirkan. Oleh karena itu, lokia mempertahankan warna merahnya.

b. Lokia Sanguinosa

Lokia sering muncul pada hari ketiga hingga ketujuh setelah kelahiran dan berwarna kuning kemerahan. Hal ini disebabkan karena lokia merupakan campuran darah dan lendir.

c. Lokia serosa

Lokia, yang muncul pada hari ketujuh hingga keempat belas setelah kelahiran, memiliki warna kecokelatan. Hal ini terjadi karena lokia memiliki kadar serum yang lebih tinggi. Selain itu, lokia memiliki kadar leukosit, darah, dan robekan plasenta yang lebih rendah.

d. Lokia Alba

Lokia, yang muncul antara dua hingga enam minggu setelah melahirkan, berwarna putih kekuningan. Lokia merupakan campuran sel darah putih, lendir serviks, dan jaringan mati berserat.

Jenis Lochea	Waktu	Warna	
Rubra	1-2 hari	Merah Pekat	
Sanguinolenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	
Serosa	7-14 hari	Kecoklatan	
Alba	2-6 minggu	Putih kekuningan	

Sumber: (Purwaningsih, dkk., 2023)

d. Tempat implantasi plasenta

Rahim sering berkontraksi dan menarik kembali saat plasenta lahir. Akibatnya, kondisi plasenta berubah, terutama dalam hal seberapa cepat volumenya menyusut. Setelah hari pertama setelah melahirkan, rahim berkontraksi hingga berukuran 7,5 cm. Sepuluh hari setelah melahirkan, titik perlekatan plasenta biasanya menyusut hingga berukuran $\pm 2,5$ cm. Terjadi ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah menjelang akhir minggu kelima atau keenam setelah melahirkan. Lapisan epitel mulai menutup dan dapat memperbarui diri dengan baik sebagai akibatnya.

e. Perineum, Vulva, Vagina dan Anus

Saat kadar progesteron menurun, ligamen yang menyokong otot rahim meregang, sehingga otot panggul dan organ genital termasuk perineum, vulva, dan vagina dapat pulih. Involusi serviks, yang terjadi bersamaan dengan involusi uterus, mengubah serviks menjadi lubang sempit di leher dalam waktu sekitar dua hingga tiga minggu. Ostium eksternum mengembangkan permukaan yang tidak rata dan menjadi cukup kecil untuk dimasuki dengan dua jari; fraktur ini merupakan hasil dari ruptur yang terjadi saat melahirkan. Pada akhir minggu pertama, kondisi ini akan menjadi sangat buruk sehingga Anda hanya dapat menggunakan satu jari untuk menyentuhnya. Serviks mengalami retraksi dan hiperplasia menyembuhkan robekan serviks.

Pada awal masa nifas, pintu masuk vagina terbuka ke koridor lebar dengan dinding halus. Besarnya kondisi ini kemudian berkurang seiring waktu. Minggu ketiga menandai dimulainya perkembangan rugae. Ada juga potongan-potongan kecil jaringan yang membentuk kembali selaput dara; ini akan berubah menjadi caruncule mirtiformis setelah sikatrisasi. Penurunan kadar estrogen setelah melahirkan memengaruhi hilangnya rugae dan penipisan mukosa vagina.

Mukosa vagina terus mengalami atrofi pada ibu menyusui hingga menstruasi kembali.

Fungsi ovarium membaik dan mukosa vagina menebal. Saat kadar estrogen menurun, mukosa vagina menipis dan jumlah pelumasan vagina pun menurun.

Luka di submukosa memerlukan waktu sekitar dua hingga tiga minggu untuk sembuh, tetapi luka di mukosa vagina mungkin memerlukan waktu hingga enam minggu. Penyembuhan organ di otot perineum terjadi pada hari ke-5 dan ke-6, dan laserasi perineum mungkin sembuh lagi pada hari ke-7. Semua ini terjadi setelah melahirkan.

Dalam kebanyakan kasus, wasir atau anus adalah tempat munculnya varises. Selain itu, gejala seperti gatal dan pendarahan saat buang air besar mungkin agak tidak nyaman. Warna kemerahan yang mencolok adalah warna yang ditunjukkan oleh pendarahan. Wasir sering kali mengecil secara nyata beberapa minggu setelah melahirkan.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Rasa lapar dan keinginan ibu untuk makan makanan sehat sering kali mereda dalam waktu satu hingga dua jam setelah melahirkan. Konstipasi selama masa nifas awal dapat disebabkan oleh kurangnya asupan makanan ibu dan ketidakmampuannya mengatur gerakan usus.

Menurut Keperawatan Bersalin (2004), defekasi spontan dapat ditunda sekitar dua atau tiga hari setelah melahirkan. Hal ini disebabkan oleh hilangnya tonus otot usus. Defekasi teratur harus dilakukan kembali setelah tonus otot kembali normal.

3. Perubahan Sistem Urin

Lima hari pertama masa nifas ditandai dengan peningkatan produksi urine. Empat puluh persen wanita tidak mengalami proteinuria yang berbahaya sejak saat melahirkan hingga

hari kedua pascapersalinan, kecuali jika mereka mengalami preeklamsia atau gejala penyakit.

Terjadi pembengkakan dan hiperplasia pada dinding saluran kemih. Dalam kasus yang jarang terjadi, edema trigonum dapat menyumbat uretra, yang menyebabkan retensi urin. Saat seorang wanita dalam masa nifas, kapasitas kandung kemihnya meningkat dan sensitivitasnya menurun, sehingga ia dapat buang air kecil dengan kandung kemih yang penuh dan masih ada sisa air seni. Kandung kemih dapat menjadi lebih rentan terhadap infeksi sebagai akibatnya. Dilatasi ureter dan pyelum dapat kembali normal dalam waktu sekitar dua minggu.

4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Sendi-sendi akan sepenuhnya stabil antara enam dan delapan minggu setelah melahirkan. Striae perut mungkin tidak hilang sepenuhnya; paling-paling, striae tersebut dapat menjadi garis-garis kecil berwarna keperakan yang hampir tidak terlihat. Setelah melahirkan, dinding perut menjadi lebih lunak karena peregangan yang terjadi selama kehamilan. Otot-otot rektus abdominus terpisah, suatu kondisi yang dikenal sebagai diastasis, pada wanita setelah melahirkan. Tingkat keparahan diastasis pada ibu pascapersalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa aspek, termasuk kondisi umum, tonus otot, paritas, jarak kehamilan, mobilitas yang benar, dan kehamilan dengan distensi berlebihan. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mengembalikan tonus otot Anda tergantung pada hal-hal ini.

5. Perubahan Sistem Endokrin

a. Oksitosin

Otot dan jaringan payudara ibu dipengaruhi oleh sekresi oksitosin oleh kelenjar pituitari posterior.

b. Prolaktin

c. HCG, HPL, Estrogen dan Progesteron

d. Mengembalikan Ovulasi dan Menstruasi

Ibu yang menyusui sering kali tidak mengalami ovulasi hingga setidaknya enam bulan setelah melahirkan, dan penundaan ini dimulai sekitar minggu ke-20. Ovulasi dan menstruasi dapat terjadi antara minggu ke-7 dan ke-10, tetapi hanya pada ibu yang memilih untuk tidak menyusui.

6. Perubahan Tanda Vital

Tekanan darah pascapersalinan seorang wanita harus tetap stabil dalam keadaan normal. Selama masa nifas, suhu tubuh Anda meningkat, tetapi akan kembali stabil pada hari pertama setelah melahirkan. Denyut nadi ibu harus normal selama persalinan normal, dengan asumsi tidak ada masalah atau kesulitan. Ketika indikator vital berubah, akan terlihat seperti ini:

- a. Suhu tubuh ibu
Peningkatan suhu tubuh hingga 38 derajat Celsius selama dua puluh empat jam pertama persalinan mungkin terjadi karena dehidrasi. Kondisi ibu akan membaik dalam waktu 24 jam.
- b. Denyut Nadi Ibu
Volume dan denyut nadi cukup, dan curah jantung ibu kuat selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian, pada frekuensi yang masih misterius, curah jantung mulai menurun perlahan. Dalam minggu kedelapan hingga kesepuluh setelah kelahiran, denyut jantung mungkin kembali ke frekuensi sebelum kehamilan.
- c. Pernapasan Ibu
Calon ibu harus dapat bernapas secara normal sebelum bayinya lahir.
- d. Tekanan Darah Ibu
Tekanan darah berubah sedikit atau bertahan lama

7. Perubahan Sistem Kardiovaskular

Selama persalinan, curah jantung meningkat karena banyaknya darah yang terkurung dalam sirkulasi. Peningkatan ini berlanjut hingga melewati kala tiga.

Penurunan dimulai sejak hari pertama masa nifas dan pada akhir minggu ketiga, curah jantung kembali normal.

Organ-organ tubuh mengalami penurunan aliran darah setelah hari pertama pascapersalinan. Proses menyusui melibatkan peningkatan aliran darah ke payudara. Faktor pembekuan seperti plasminogen, fibrinogen, dan lainnya cepat habis dalam beberapa hari setelah melahirkan. Namun, risiko trombosis meningkat karena kemampuan darah untuk membeku meningkat seiring dengan viskositasnya.

8. Perubahan Sistem Hematologi

Leukositosis, atau peningkatan hingga 15.000 sel darah putih, terjadi selama persalinan. Keadaan ini berlanjut hingga masa nifas dimulai. Jumlah sel darah putih dalam darah ibu dapat meningkat hingga 25.000 hingga 30.000 (tanpa situasi patologis) jika persalinan berlangsung terlalu lama. Peningkatan atau penurunan jumlah HB, Ht, dan eritrosit terjadi selama awal masa nifas.

9. Perubahan Berat Badan

- a. Kehilangan berat badan lima hingga enam kg saat melahirkan
- b. Kehilangan tinggi badan sebanyak tiga hingga lima kilogram (atau lebih) pada minggu pertama setelah melahirkan

Fase pascapersalinan ditandai dengan penurunan berat badan yang cepat, yang dipercepat oleh faktor-faktor seperti merokok, penambahan berat badan selama kehamilan, primipara, dan melakukan aktivitas di luar rumah segera setelah melahirkan. Keringat dan peningkatan produksi urine berkontribusi terhadap penurunan berat badan sebanyak 2,5 kilogram selama periode pascapersalinan.

10. Perubahan Kulit

Pigmentasi terjadi di beberapa area tubuh akibat hormon selama kehamilan. Pipi ibu akan mengalami kloasma gravidarum, payudaranya akan mengalami hiperpigmentasi,

dan perutnya akan menunjukkan striae gravidarum. Setelah melahirkan, kadar hormon akan turun dan hiperpigmentasi dapat hilang sepenuhnya. Warnanya menjadi putih mengilap saat berada di perut; ini dikenal sebagai striae albicans.

10.3 Kunjungan Pascapersalinan

Bidan perlu mengunjungi pasien selama masa nifas. Kebijakan program nasional menyatakan bahwa kunjungan ini harus dilakukan setidaknya empat kali selama periode enam minggu setelah melahirkan. Tujuan pemeriksaan nifas adalah:

1. Tentukan apakah ibu dan bayi dalam keadaan sehat dengan memeriksanya.
2. Mencegah komplikasi kesehatan pascapersalinan dengan memperkuat sistem kekebalan tubuh ibu dan bayi.
3. Mendeteksi adanya masalah selama masa pascapersalinan atau terbentuknya masalah kesehatan sepanjang masa pascapersalinan.
4. Memastikan ibu dan bayi mendapatkan perawatan yang dibutuhkan setelah melahirkan dengan mengatasi masalah yang mungkin timbul selama masa nifas melalui beberapa kunjungan nifas yang memiliki fungsi berbeda. Menurut Syaifuddin (2004), berikut ini adalah tujuan kunjungan nifas:

Kunjungan	Waktu	Tujuan
SAYA	6-8 jam pascamelahirkan	a. Membantu ibu terhindar dari pendarahan akibat atonia uteri. b. Mengidentifikasi dan mengelola sumber perdarahan ibu lainnya, dan menyediakan konsultasi bila diperlukan. c. Dukungan untuk keluarga dan wanita dalam perjuangan melawan

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		pendarahan pascapersalinan. d. Menyusui dini e. Membantu ibu dan bayi mengembangkan ikatan yang kuat. f. Untuk mencegah hipotermia, pastikan bayi Anda hangat. g. Sangat penting bagi setiap profesional medis yang membantu persalinan untuk tetap berada di sisi ibu setidaknya selama dua jam setelah melahirkan, atau sampai kondisinya stabil.
II	6 hari pasca melahirkan	a. Pastikan involusi terjadi dengan baik dengan mengamati uterus. b. Periksa apakah ada demam atau pendarahan yang tidak biasa, serta gejala-gejala penyakit apa pun. c. Anda ingin memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah apa pun. d. Memberikan konseling kepada ibu tentang keluarga berencana. e. Pastikan ibu cukup makan, tidur, dan minum.
AKU AKU AKU	2 minggu pasca melahirkan	a. Pastikan involusi terjadi dengan baik dengan mengamati uterus. b. Periksa apakah ada demam atau pendarahan yang tidak

Kunjungan	Waktu	Tujuan
		biasa, serta gejala-gejala penyakit apa pun. c. Anda ingin memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah apa pun. d. Memberikan bantuan kepada ibu dalam merencanakan keluarga. e. Memenuhi kebutuhan diet, relaksasi, dan hidrasi ibu.
IV	6 minggu pasca melahirkan	a. Tanyakan apakah ibu dan anak mengalami kesulitan setelah melahirkan. b. Menawarkan konsultasi keluarga berencana dini kepada para ibu dan keluarga mereka.

10.4 Persiapan Pemeriksaan Fisik Ibu Pasca Persalinan

Penting untuk mengikuti langkah-langkah berikut saat memeriksa wanita pascapersalinan secara fisik: (Suherni, dkk., 2009).

1. Persiapan Ruangan

Penting untuk menjaga privasi pasien di ruang pemeriksaan dengan membangun dinding dan melakukan persiapan lain yang nyaman. Selain itu, penting untuk mengubah pencahayaan agar prosedur pengujian lebih mudah.

2. Persiapan Alat

Stetoskop, termometer, alat ukur tekanan darah, selambar kain kasa, selofan atau tisu, jam tangan, dan botol berisi air bersih dan air yang mengandung klorin adalah barang-barang yang diperlukan untuk melakukan pemeriksaan.

Memeriksa instrumen dan produk kebersihan vulva:

- a. Troli rak paling atas berisi:
 - 1) Handuk PIS
 - 2) Tetoskop
 - 3) Tas isi katun DTT
 - 4) kotak berisi uang tunai
 - 5) betadin
 - 6) Setiap set alat musik dilengkapi dengan set sendok garpu yang serasi.
 - 7) Toilet dengan suspensi klorin 0,5% 1 item
 - 8) ditekuk 1 pcs
 - 9) refleks hummer
 - 10) Senter Pena
- b. Troli rak bawah berisi:
 - 1) Kesen lantai
 - 2) Sprei, tampon, dan pakaian dalam bersih milik ibu
 - 3) Sorotan
 - 4) Tempat sampah medis dan non medis
 - 5) Alat dokumentasi (Alat tulis, Status ibu, Buku KIA)

3. Persiapan Pasien

Kami memastikan pasien paham apa yang akan terjadi selama pengujian, menempatkan mereka dalam posisi senyaman mungkin, lalu kami lanjut ke langkah berikutnya: memposisikan mereka untuk pemeriksaan.

10.5 Pemeriksaan Fisik Pasca Persalinan

Bidan harus mengunjungi ibu minimal empat kali setelah melahirkan. Tujuan pemeriksaan pascapersalinan ini adalah untuk mengevaluasi ibu dan bayi, membantu mengatasi masalah yang mungkin dialami ibu, dan memberikan saran tentang cara menyusui (Agustin et al., 2024). Kunjungan pertama dapat dilakukan 6-8 jam setelah bayi lahir; kunjungan kedua dapat dilakukan 6 hari setelah bayi lahir; kunjungan ketiga dapat dilakukan 8-28 hari setelah bayi lahir; dan kunjungan keempat dapat dilakukan 29-42 hari setelah bayi lahir. Pemeriksaan fisik pascapersalinan meliputi prosedur pemeriksaan seperti palpasi, auskultasi, perkusi, dan inspeksi (Zuwariah, et al., 2017). Berikut ini adalah pemeriksaan yang termasuk:

1. Kondisi Umum dan Tanda Vital

Memeriksa tanda-tanda vital ibu dan melakukan pemeriksaan fisik untuk memastikan status kesehatannya saat ini. Pemeriksaan tanda-tanda vital ibu meliputi pengukuran suhu tubuh, denyut nadi, dan tekanan darah. Tujuan utama dari pemeriksaan tanda-tanda vital pasien adalah untuk mengumpulkan informasi dasar guna melacak setiap perubahan dalam kesehatan mereka, seperti timbulnya penyakit.

2. Pemeriksaan Kepala

Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mengetahui kesehatan rambut, termasuk kebersihan dan kondisinya (ada tidaknya rambut rontok).

3. Pemeriksaan Telinga

Pemeriksaan telinga mencari hal-hal seperti keluarnya cairan, anomali, dan kesehatan telinga secara umum.

4. Pemeriksaan Wajah

Pengujian diagnostik untuk anemia, preeklamsia, dan eklamsia pascapersalinan.

- a. Pemeriksaan wajah: warna kulit, kemerahan, dan pembengkakan pada pipi, hidung, dan kelopak mata (palpebra).
- b. Konjungtiva: lihat apakah pucat atau tidak
- c. Sklera: ikterik atau tidak

5. Pemeriksaan Hidung

Pemeriksaan untuk mengetahui keadaan saluran hidung (polip, sekresi).

6. Ujian Lisan

Tujuan pemeriksaan adalah untuk mengetahui kesehatan gigi ibu dengan melihat hal-hal seperti seberapa bersih mulutnya, seberapa lembap bibirnya, ada tidaknya gigi berlubang, dan warna gusinya.

7. Pemeriksaan Leher

Untuk menentukan ada atau tidaknya benjolan, serta simetri dan mobilitasnya, dilakukan evaluasi medis. Kelenjar getah bening dievaluasi menggunakan metode palpasi, selain tiroid.

8. Pemeriksaan Dada

Evaluasi auskultasi untuk mendeteksi rales, mengi, rochi, murmur, dan takikardia di jantung dan paru-paru.

9. Pemeriksaan Payudara

Tujuan pemeriksaan payudara adalah untuk mendeteksi sekresi susu dan kolostrum dan untuk memeriksa masalah yang mungkin timbul selama menyusui, seperti lecet pada puting susu, retensi susu, abses, atau mastitis.

Kolostrum, nanah, darah, atau susu dapat terdeteksi selama pemeriksaan payudara. Selain itu, pemeriksaan ini juga merupakan cara yang baik untuk memeriksa hal-hal seperti lecet pada puting, kemerahan, pembengkakan, vaskularisasi, cekungan, atau tarikan ke dalam pada puting. Ibu diminta untuk berbaring telentang dengan lengan ke atas secara simetris sebagai bagian dari metode palpasi payudara. Palpasi dilakukan dengan menggerakkan payudara dari kiri ke aksila terlebih dahulu, kemudian ke lokasi yang sama di sisi kanan. Dengan melakukan pemeriksaan ini, dokter dapat mengetahui apakah payudara sensitif, apakah ada benjolan atau abses, dan apakah kelenjar getah bening telah membesar.

10. Pemeriksaan Perut

Untuk memeriksa adanya sayatan bedah, ibu harus menjalani pemeriksaan. Adanya luka memerlukan evaluasi menyeluruh untuk menyingkirkan kemungkinan infeksi dan mendeteksi adanya indikasi pendarahan.

11. Pemeriksaan Ekstremitas

Untuk mengetahui apakah pasien positif mengalami varises, edema, refleks patela, rasa tidak nyaman, atau panas pada daerah betis, pemeriksaan ini memanfaatkan metode perkusi, palpasi, dan inspeksi visual.

12. Pemeriksaan Genitalia Luar

Pemeriksaan genitalia ibu saat ia dalam posisi berbaring telentang dapat mengidentifikasi kelainan seperti varises, hematoma, edema, atau infeksi. Penting juga untuk memeriksa sayatan jahitan untuk melihat tanda-tanda infeksi dan jahitan terbuka. Selain memeriksa lokia dan

perdarahan pascapersalinan, pemeriksaan genitalia lebih lanjut dapat dilakukan.

13. Pemeriksaan Kandung Kemih

Untuk memastikan apakah kandung kemih sudah penuh atau belum, dokter akan melakukan pemeriksaan. Saat kandung kemih sudah penuh, ibu akan didorong untuk buang air kecil sendiri. Namun, jika tidak memungkinkan, ada sejumlah teknik yang dapat digunakan untuk membantu proses pengeluaran, seperti merangsang vulva dengan membilasnya dengan air atau menggunakan suara air mengalir sebagai alat terapi. Jika cara ini tidak berhasil, ibu akan dipasang kateter sebagai prosedur alternatif.

14. Pemeriksaan Anal

Evaluasi untuk menentukan keadaan anus dan ada tidaknya wasir.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, dkk. (2024). Penilaian Fisik Ibu Pasca Persalinan: Tinjauan Sistematis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*. 3(1), hlm. 363-376.
- Anggraeni, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Pascapersalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Khasanah, NA & Sulistyawati, W. (2017). *Perawatan Pascapersalinan & Menyusui*. Surakarta: CV. Grup Kekata.
- Prawirohardjo, S.(2009). *Kebidanan*. Jakarta: PT.
- Purwaningsih, A, dkk. (2023). *Pendidikan Responsif Primipara (Duta Primipara) Perawatan Pascapersalinan & Bayi Baru Lahir*. Edisi ke-1. Semarang: Unimus Pers.
- Suherni, dkk. (2009). *Perawatan Pascapersalinan*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Sulistyawati, A. (2009). *Asuhan Kebidanan Selama Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Syaifuddin, AB (2004). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Ibu dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Zuwariah, N, dkk. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pascapersalinan*. Surabaya: CV UNUSA Pers.

BIODATA PENULIS



Bardiati Ulfah, S.ST.Bdn.,M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Telaga Langsung 16 Mei 1974, Berkarir sebagai pendidik kebidanan sejak tahun 2014 hingga sekarang di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Menempuh pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung tahun 2017. Lulus pendidikan profesi bidan tahun 2023 di Universitas Indonesia Maju Jakarta. Bergabung dalam Organisasi IBI sejak tahun 1995, sebagai ketua dalam Organisasi IIDI Cab.Kota Banjarbaru 2022-2025. Aktif melaksanakan Tridarma perguruan tinggi dengan menulis dan publikasi beberapa karya ilmiah di bidang kesehatan khususnya kebidanan.

BIODATA PENULIS



Agustina Sari, S.ST., Bdn., M.Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan
Universitas Indonesia Maju

Penulis lahir di Jakarta tanggal 22 Desember 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan, Universitas Indonesia Maju. Menyelesaikan pendidikan D3 pada Jurusan Kebidanan, menyelesaikan S1 Terapan jurusan Kebidanan, Profesi Bidan dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi. Penulis menekuni bidang Menulis mengenai Kesehatan Reproduksi.

BIODATA PENULIS



Bd. Lili Yuliana Tambunan, SST, M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan (STIKes) As Syifa Kisaran

Penulis lahir di Pematangsiantar pada tanggal 27 Juli 1987. Penulis adalah anak tunggal dalam keluarga. Penulis menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara (USU) Medan pada tahun 2009 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Reproduksi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Deli Husada Deli Tua (DHDT) Medan dan Lulus pada tahun 2017. Penulis pada saat ini bekerja sebagai Sekretaris di Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UPPM) dan Dosen Tetap Yayasan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) As Syifa Kisaran.

BIODATA PENULIS



Bdn. Rohani Siregar, SST., M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

Penulis lahir di Tanjung Balai, 29 September 1981, Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Medika Suherman sejak Agustus 2018 s/d sekarang. Penulis menyelesaikan Pendidikan S2 Universitas Respati Indonesia Jurusan Kesehatan Reproduksi lulus tahun 2016. Pendidikan DIV di Politeknik Karya Husada lulus tahun 2013, Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia Lulus Tahun 2021, Pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Prima Indonesia (Unpri) Medan, lulus tahun 2004, Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) di Pemko Tanjung Balai lulus tahun 2000,

Selain Pendidikan Formal penulis juga mengikuti berbagai pendidikan non formal mendukung keilmuan dan kegiatannya.

Penulis menekuni bidang Menulis Buku Ajar

1. Penulis Buku 1. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas, Terbit: Agustus, 2023 ISBN: 978-623-88596-7-2 2.
2. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru lahir, Terbit: Januari 2024 ISBN: 978-623-8379-27-9 3.

3. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komunitas : April 2024. ISBN 978-623-8379-52-1. Editor: Bdn. Rohani Siregar, SST., M.Kes
4. Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Baru Lahir dan Balita
5. Buku Ajar Komplikasi Dalam Kehamilan, persalinan, dan Nifas

BIODATA PENULIS



Rohani Mustari.,S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada

Penulis lahir di Ujung Pandang 18 Juni 1986. Penulis adalah Dosen tetap Program Studi S1 kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada. Menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan DIV Bidan Pendidik dan melanjutkan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi. Penulis juga aktif melaksanakan Penelitian, Pengabdian Masyarakat serta menjadi narasumber dalam seminar nasional, Moderator dalam kegiatan webinar dan seminar. Penulis Juga Sekarang Tergabung Dalam Anggota Perkumpulan Ahli Dosen Republic Indonesia (ADRI), Sekretaris Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Ranting dan Wakil Ketua Bidang Riset dan Inovasi MC3 Makassar, dan Dosen Kolaborasi Lintas Perguruan Tinggi (DKLPT). Email : rohanimustari@gmail.com.

BIODATA PENULIS



Teta Puji Rahayu, SST., M.Keb.

Dosen Program Studi Kebidanan Magetan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis lahir di Jombang tanggal 22 Februari 1980. Penulis adalah dosen pada Program Studi Kebidanan Magetan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Akademi Kebidanan Yayasan RSI Surabaya lulus tahun 2001, melanjutkan Program Studi D4 Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2003, dan melanjutkan S2 Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung lulus tahun 2011.

Penulis memiliki ketertarikan di bidang kebidanan dan aktif sebagai peneliti dan menulis artikel jurnal ilmiah bidang kebidanan. Penulis juga sebagai Anggota IBI Cabang Kabupaten Magetan. Penulis berkeinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan melalui beberapa Buku yang ditulis. Semoga bermanfaat bagi pembaca baik mahasiswa maupun Dosen Kebidanan serta masyarakat umum.

BIODATA PENULIS



Nelly Mariati,S.ST.,M.Keb

Dosen Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Banjarmasin

Penulis lahir di Kota Banjarmasin (Kalimantan Selatan) tanggal 27 Juli 1983. Riwayat Pendidikan penulis yang pernah ditempuh lulus D3 Kebidanan di Poltekkes Banjarmasin tahun 2006, lulus D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Jakarta III tahun 2009 dan lulus S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya Malang pada tahun 2016. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Program Studi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Keperawatan dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan bekerja disana sejak tahun 2006 sampai sekarang. Untuk menjadi dosen yang profesional, penulis melaksanakan Tri dharma perguruan tinggi untuk meningkatkan dedikasi sebagai seorang dosen. Ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar, berinovasi dan berusaha merupakan motto dari penulis. Penulis telah menyelesaikan buku ini, semoga memberikan kontribusi positif bagi dunia pendidikan.

Email Penulis : nellyrachel09@gmail.com

BIODATA PENULIS



Bdn. Ni Nyoman Ayuk Widiani, S.ST., M.Kes.

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Ni Nyoman Ayuk Widiani, lahir di Kabupaten Gianyar Provinsi Bali 7 Pebruari 1988. Menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 4 Singapadu Kaler Gianyar tahun 2000. Kemudian melanjutkan pendidikan menengah di SMPN 2 Sukawati Tahun 2000 dan atas di SMAN 1 Sukawati pada tahun 2003. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan D-III Kebidanan di Akademi Kebidanan Kartini Bali yang kini sudah berubah bentuk menjadi Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Setelah itu menempuh pendidikan Bidan Pendidik di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar dan Tahun 2014 menempuh pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Udayana. Saat ini penulis adalah dosen tetap di Politeknik Kesehatan Kartini Bali pada Program Studi D-III Kebidanan. Penulis baru saja menamatkan pendidikan Profesi Bidan Tahun 2022. Saat ini penulis aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi (Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat). Penulis tertarik menulis buku dari tahun 2020 dengan harapan apa yang telah dibuat berguna bagi orang lain.

BIODATA PENULIS



Astuti Setiyani, SST., M. Kes.

Dosen Program Studi Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya

Penulis Lahir di Magetan, 20 Oktober 1968. Lulus Sekolah Perawat Kesehatan Magetan tahun 1987. Lulus Program Pendidikan Bidan Magetan Tahun 1990, Lulus Diploma 3 Keperawatan Soetopo Surabaya Tahun 1995, Lulus Diploma 3 Kebidanan Sutomo Surabaya 1999. Lulus Diploma IV Pendidik Universitas Airlangga Surabaya tahun 2000. Lulus Magister Kesehatan Masyarakat Minat Kesehatan Ibu Dan Anak Universitas Diponegoro Semarang tahun 2012. Saat ini sebagai Dosen dan aktif mengajar Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis memiliki ketertarikan di bidang Kebidanan dan aktif sebagai peneliti, pengabdian masyarakat dan menulis artikel jurnal ilmiah dibidang Kebidanan. Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Etikolegal dalam Praktik Kebidanan, Perilaku Dan Soft Skill Dalam Praktik Kebidanan, Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal, Manajemen Dan Organisasi Dalam Pelayanan Kebidanan, Kewirausahaan, Pendidikan Budaya Anti Korupsi. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Ibu Dan Anak. Mutu Layanan Kebidanan. Menjadi Pengajar Sejak Tahun 1990 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian dan pengabdian masyarakat

setiap tahun. Buku yang pernah ditulis antara lain: Modul Ajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Modul Ajar Praktikum Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Psikologi Dalam Praktik Kebidanan . Penulis juga aktif sebagai Pengurus IBI sejak tahun 1990-sekarang. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dan pengabdian masyarakat dibidang Kesehatan Ibu Dan Anak. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi yaitu Kementerian Kesehatan. Selain peneliti, penulis juga aktif menjadi pembicara Seminar dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Penulis Juga Aktif Dalam Seminar/Webinar nasional dan Internasional Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku. Kebidanan penulis juga ingin mewujudkan terbitnya buku-buku yang bermanfaat dan relevan dengan kebidanan dari hasil-hasil penelitian Ibu hamil, Bersalin, Neonatus dan Anak. buku Monograf, buku Referensi. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa Kebidanan dan Masyarakat umum.

Email Penulis: astutisetiyani@yahoo.com.au

BIODATA PENULIS



Ramlah Milawati Ramli., S.Tr.Keb., M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Karya Persada Muna

Penulis lahir pada 17 Maret 1992 di Takalar yang terletak di provinsi Sulawesi Selatan. Telah menyelesaikan studi Diploma III Program studi D-III kebidanan di Akademi kebidanan Yayasan Kesehatan Nasional Bau-bau, kemudian melanjutkan studi Diploma IV Program studi D-IV Kebidanan di Universitas Nasional Jakarta, kemudian melanjutkan lagi studi Strata dua kebidanan di Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar.

Mulai karir sebagai dosen tetap pendidikan D-III Kebidanan di Universitas Karya Persada Muna (2022-sekarang). Jabatan fungsional saat ini Asisten ahli. Penulis juga aktif dalam organisasi keprofesian yaitu Ikatan Bidan Indonesia sehari-hari sebagai seorang ibu/istri mengurus keluarga sebelum melanjutkan pekerjaan lainnya. Penulis juga sebagai owner salon dan spa di kota raha sulawesi tenggara serta menjalankan aktifitas mengajar sebagai dosen pengampuh matakuliah asuhan kehamilan, psikologi kebidanan, asuhan kebidanan neonatus bayi dan balita, kewirausahaan kebidanan, sosial budaya dasar.