

Buku Ajar

PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

Helti Lestari Sitingak • Lia Agustin • Dian Rahmawati
Sofa Fatonah H.S • Hasanailita



BUKU AJAR

PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

Penulis:

Bdn. Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb.

Lia Agustin, S.ST., MPH.

Dian Rahmawati, S.ST., M.PH.

Sofa Fatonah H.S, SST, MM, M.Keb.

Hasanalita, S.SiT., M.Keb.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

Penulis:

Bdn. Helti Lestari Sitinjak, S.ST., M.Keb.

Lia Agustin, S.ST., MPH.

Dian Rahmawati, S.ST, M.PH.

Sofa Fatonah H.S., SST., MM, M.Keb.

Hasanalita, S.SiT., M.Keb.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Muhamad Rizki Alamsyah

ISBN: 978-623-8775-57-6

Cetakan Pertama: Oktober, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F

Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah

Jakarta Barat, 11480

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penyusunan buku ajar dengan judul "Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi" dapat terselesaikan. Buku ajar ini merupakan referensi yang diharapkan dapat menjadi sumber bacaan bagi tenaga kesehatan dalam memahami Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi merupakan proses awal untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami Ibu dan mendeteksi adanya penyakit atau kelainan bawaan yang dialami bayi. Sehingga penanganan yang tepat dan berkualitas dapat dilakukan demi menciptakan generasi yang sehat, pendampingan dengan penanganan dan pengawasan yang baik dari petugas kesehatan dan keluarga sangat dibutuhkan. Oleh karena itu perlunya sumber bacaan bagi tenaga kesehatan maupun masyarakat untuk dapat memperoleh pengetahuan tentang pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Buku Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi yang berada ditangan pembaca ini tersusun atas 5 bab, yaitu:

Bab 1 Anamnesis

Bab 2 Pemeriksaan Umum dalam Praktik Kebidanan

Bab 3 Pengkajian Tanda Vital Ibu dan Bayi

Bab 4 Pemeriksaan Dasar Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas

Bab 5 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak

Buku ajar ini disusun dengan kerjasama semua tim penulis dari berbagai disiplin ilmu. Dengan penyusunan buku ajar ini diharapkan dapat menggabungkan ide dan pemikiran terkait materi tentang Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi. Oleh karena itu besar harapan penulis agar buku ajar ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebanyak-banyaknya kepada semua tim penyusun dan penerbit atas kerjasamanya, sehingga penyusunan buku ini dapat diselesaikan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan buku ajar ini, semoga mendapatkan balasan atas segala kebaikan semua pihak yang telah berkontribusi.

Buku ajar ini berfokus pada pemeriksaan fisik ibu dan bayi dengan metode pembelajaran dalam buku ini menggabungkan pendekatan teoritis dengan praktis. Materi disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami untuk meningkatkan keterlibatan pembaca dalam proses belajar. Pendekatan pembelajaran berfokus pada pendekatan *problem-based learning* (PBL), di mana

pembaca dihadapkan pada kasus-kasus klinis nyata untuk merangsang pemikiran kritis. Selain itu, pendekatan *student-centered learning* digunakan untuk mendorong kemandirian dan tanggung jawab pembaca dalam mempelajari dan menerapkan materi yang ada.

Buku ajar ini dirancang untuk digunakan sebagai panduan dalam proses pembelajaran mandiri atau dalam kelas. Pembaca dapat mengikuti langkah-langkah pembelajaran dari teori hingga praktik melalui latihan soal di akhir bab. Buku ini juga dapat dijadikan referensi untuk praktik lapangan dan persiapan ujian klinis.

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
----------------------	------------

DAFTAR ISI	v
-------------------------	----------

BAB 1 ANAMNESA.....	1
----------------------------	----------

A. Pengkajian Riwayat Kesehatan dan Obstetrik.....	5
1. Pengkajian Identitas Pasien	5
2. Riwayat Kesehatan saat ini.....	13
3. Riwayat Obstetri.....	14
B. Ketrampilan Dalam Komunikasi	18
1. Komunikasi Verbal	18
2. Komunikasi Non Verbal	19
3. Ketrampilan mendengarkan aktif.....	19
4. Empati dan sikap terbuka.....	19
5. Gaya berkomunikasi.....	19
C. Latihan Soal.....	22
D. Rangkuman Materi.....	25
E. Glosarium.....	26
F. Daftar Pustaka.....	28

BAB 2 PENGKAJIAN TANDA VITAL IBU DAN BAYI I	31
--	-----------

A. Pengenalan Peralatan dan Perlengkapan Yang Diperlukan Dalam Praktik Kebidanan	35
1. Perlengkapan Umum	35
2. TTV Kit	42
3. Alat Ukur Gula darah.....	43
4. Infus Set	44
5. Basic Birth Equipment.....	45
B. Latihan Soal.....	48
C. Rangkuman Materi.....	50
D. Glosarium.....	52

E. Daftar Pustaka.....	53
------------------------	----

BAB 3 PENGKAJIAN TANDA VITAL IBU DAN BAYI II..... 57

A. Katerisasi	59
1. Persiapan pemasangan kateter uretra.....	60
2. Status hidrasi sebelum pemasangan kateter	60
3. Misdiagnosis kontraindikasi pemasangan kateter	60
B. Sterilisasi Kit.....	60
1. Sterilisasi dengan metode fisika dapat dilakukan dengan cara:	60
2. Sterilisasi dengan metode kimiawi	63
C. Fetal Monitoring Equipment	63
D. Basic Birth Equipment	65
E. Extra Emergency Equipment.....	67
F. Alat Resusitasi	68
G. Extra Management Equipment.....	69
H. Latihan Soal.....	70
I. Rangkuman Materi.....	71
J. Glosarium.....	72
K. Daftar Pustaka.....	72

BAB 4 PEMERIKSAAN UMUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN..... 73

A. Pemeriksaan Umum dalam Praktik Kebidanan.....	80
1. Pemeriksaan fisik umum	80
2. Pemeriksaan tanda vital	85
3. Pemeriksaan neurologis.....	90
4. Pemeriksaan penunjang.....	93
B. Latihan Soal.....	98
C. Rangkuman Materi.....	105
D. Glosarium.....	106
E. Daftar Pustaka.....	107

BAB 5 PEMERIKSAAN DASAR PADA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS	109
A. Pemeriksaan Abdomen pada Kehamilan dan Persalinan	114
1. Inspeksi	114
2. Pengukuran Fundus Uteri.....	121
3. Posisi dan Presentasi	122
4. Auskultasi DJJ.....	125
5. Pemasangan dan interpretasi CTG.....	128
B. Optimalisasi Posisi Fetus.....	131
C. Pemeriksaan Dalam dan Penggunaan Spekulum	133
D. Perbaikan Perenium.....	135
E. Latihan Soal.....	141
F. Rangkuman Materi.....	143
G. Glosarium.....	145
H. Daftar Pustaka.....	145
 BAB 6 PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK	 149
A. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	151
B. Tanda-Tanda Vital Bayi.....	169
C. Pemeriksaan Fisik Dan Antropometri Pada Anak.....	171
D. Latihan Soal.....	181
E. Rangkuman Materi.....	183
F. Glosarium.....	183
G. Daftar Pustaka.....	183
PROFIL PENULIS.....	187

BAB 1

ANAMNESA

Pendahuluan

Tahapan awal pada tindakan pemeriksaan adalah anamnesis. Anamnesis merupakan tindakan wawancara seorang tenaga kesehatan kepada pasien untuk mengetahui kondisi sesungguhnya. Penting bagi pasien untuk menjelaskan gejala dari penyakit yang dialami dan juga riwayat kesehatan yang lalu kepada petugas kesehatan gunanya untuk menentukan diagnose dan pengobatan kepada pasien. Ada 4 alasan pasien pergi tenaga kesehatan yaitu:

1. Ingin mengetahui ada apa dengan dirinya menunjukkan diagnosis
2. Ingin mengetahui berapa lama sakitnya menunjukkan prognosis
3. Ingin mengetahui tindakan apa yang akan didapat menunjukkan tenaga kesehatan
4. Ingin mengetahui apa yang bisa dilakukan untuk diri sendiri menunjukkan tindakan pencegahan. (Joegijantoro, 2023)

Keterampilan komunikasi yang efektif sangat penting selama proses anamnesa, selain mendapatkan informasi kesehatan. Komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan dan pasien membantu mengumpulkan informasi yang akurat dan membangun hubungan yang baik antara mereka. Untuk pasien merasa nyaman dan dapat berbagi informasi yang mereka butuhkan, diperlukan keterampilan ini (Perlman et al., 2020).

Sebagai seorang dosen dan peneliti di bidang kesehatan ibu dan anak, saya memiliki pengalaman lebih dari satu dekade dalam mempelajari dan mengajar topik-topik terkait pemeriksaan fisik, khususnya dalam kebidanan. Buku ini lahir dari kebutuhan akan pemahaman yang mendalam mengenai pentingnya anamnesa dalam praktik kebidanan, yang merupakan langkah awal dan esensial dalam proses pemeriksaan ibu dan bayi.

Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman mendalam kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya anamnesa dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Melalui pembahasan yang komprehensif, buku ini mengajak pembaca untuk memahami teknik pengkajian riwayat kesehatan dan obstetri, serta keterampilan komunikasi yang diperlukan dalam proses anamnesa. Dengan demikian, diharapkan pembaca mampu mengaplikasikan pengetahuan ini dalam praktik klinis, meningkatkan kualitas diagnosis, dan memberikan perawatan yang tepat bagi pasien ibu dan bayi.

Buku ini ditujukan bagi mahasiswa kebidanan, bidan, tenaga kesehatan, serta para praktisi di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain itu, buku ini juga dapat bermanfaat bagi para pendidik yang ingin memperdalam pemahaman tentang proses anamnesa dan teknik pengkajian riwayat kesehatan serta obstetri. Dengan penekanan pada keterampilan komunikasi dan praktik klinis, buku ini cocok untuk pembaca yang ingin meningkatkan kemampuan dalam memberikan perawatan optimal kepada ibu dan bayi.

Buku ini berfokus pada pemeriksaan fisik ibu dan bayi, khususnya aspek anamnesa. Topik utama meliputi pengkajian riwayat kesehatan, riwayat obstetri, dan keterampilan komunikasi yang dibutuhkan dalam interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien.

Metode pembelajaran dalam buku ini menggabungkan pendekatan teoritis dengan praktis. Pembaca didorong untuk memahami konsep dasar anamnesa dan mengaplikasikannya melalui latihan soal, studi kasus, dan simulasi interaksi pasien. Materi disajikan dengan bahasa yang mudah dipahami untuk meningkatkan keterlibatan pembaca dalam proses belajar.

Pendekatan pembelajaran berfokus pada pendekatan *problem-based learning* (PBL), di mana pembaca dihadapkan pada kasus-kasus klinis nyata untuk merangsang pemikiran kritis. Selain itu, pendekatan *student-centered learning* digunakan untuk mendorong kemandirian dan tanggung jawab pembaca dalam mempelajari dan menerapkan materi yang ada.

Buku ini dirancang untuk digunakan sebagai panduan dalam proses pembelajaran mandiri atau dalam kelas. Pembaca dapat mengikuti langkah-langkah pembelajaran dari teori hingga praktik melalui latihan soal dan studi

kasus di akhir bab. Buku ini juga dapat dijadikan referensi untuk praktik lapangan dan persiapan ujian klinis.

Daftar Isi

1. Pendahuluan
2. Anamnesa: Konsep Dasar dan Pentingnya dalam Pemeriksaan
3. Pengkajian Riwayat Kesehatan Ibu
4. Pengkajian Riwayat Obstetri
5. Keterampilan Komunikasi dalam Proses Anamnesa
6. Latihan Soal dan Evaluasi Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran adalah bagian penting dalam sebuah buku ajar karena mereka menentukan apa yang diharapkan akan dicapai oleh pembelajar setelah menggunakan buku tersebut. Berikut adalah perbedaan antara keduanya:

Tujuan Intruksional:

1. Memahami Konsep Anamnesa
2. Memahami Pengkajian tanda vital ibu dan bayi

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan Pengkajian riwayat kesehatan dan obstetric
2. Mampu menjelaskan ketrampilan dalam komunikasi

Uraian Materi

Anamnesa: Salah satu bagian penting dari pemeriksaan awal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien adalah anamnesis. Tujuan anamnesa adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien secara keseluruhan. Ini termasuk riwayat kesehatan sebelumnya, riwayat kehamilan (jika pasien hamil), dan keluhan utamanya. Diagnosis awal dan pilihan penanganan medis yang tepat didasarkan pada anamnesis (Cunningham, F. G., et al, 2010).

1. **Pengkajian Riwayat Kesehatan dan Obstetri:** Langkah pertama dalam anamnesa, pemeriksaan riwayat kesehatan bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien secara keseluruhan. Informasi tentang penyakit sebelumnya, penggunaan obat-obatan, riwayat alergi, dan status imunisasi adalah komponen yang harus diperhatikan dalam pengkajian riwayat kesehatan.

Sangat penting bagi ibu hamil untuk mempelajari riwayat kehamilan mereka. Informasi tentang kehamilan sebelumnya, persalinan, komplikasi obstetri, dan kesehatan janin selama kehamilan saat ini diperlukan untuk mengidentifikasi potensi bahaya (Nugroho, 2011).

Beberapa komponen penting dari pemeriksaan riwayat kesehatan dan obstetri adalah sebagai berikut:

- a. Pengkajian identitas pasien
 - b. Riwayat Kesehatan saat ini
 - c. Riwayat obstetric
 - d. Riwayat gravida, paritas dan abortus
 - e. Kondisi kehamilan dan persalinan
 - f. Riwayat pasca persalinan
 - g. Riwayat penggunaan kontrasepsi
 - h. Riwayat kesehatan
 - i. Data psikologis
2. **Ketrampilan Dalam Komunikasi:** Dalam proses anamnesa, keterampilan komunikasi yang baik sangat penting, terutama saat berinteraksi dengan pasien hamil atau baru melahirkan. Komunikasi yang efektif membantu tenaga kesehatan mendapatkan informasi yang akurat, meningkatkan kepercayaan pasien, dan memastikan pasien merasa didengarkan dan nyaman selama proses pemeriksaan (Nugroho, 2011).
Perawat harus dapat berkomunikasi dengan pasien dengan baik, mendengarkan secara aktif, dan mengajukan pertanyaan yang relevan. Hal ini dilakukan agar pasien merasa nyaman berbagi informasi kesehatan penting

dengan orang lain. Keterampilan komunikasi berikut harus dimiliki oleh tenaga kesehatan:

- a. Komunikasi verbal
- b. Komunikasi non verbal
- c. Mendengarkan secara aktif
- d. Empati dan sikap terbuka
- e. Gaya komunikasi

A. Pengkajian Riwayat Kesehatan dan Obstetrik

1. Pengkajian Identitas Pasien

a. Nama

Identitas nama pasien dan suami untuk mempermudah dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan yang tepat. Nama pasien harus sesuai dengan identitas pengenal bisa berupa KTP, SIM dan lain – lain. Kesalahan identifikasi dapat berakibat fatal baik secara medis, etika maupun hukum.

b. Umur

Umur merupakan salah satu faktor penting yang perlu dikaji dalam anamnesis karena dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan bayi serta rencana tenaga kesehatan yang akan dilakukan. Pada ibu hamil, umur memiliki implikasi yang signifikan terhadap risiko kehamilan dan persalinan. Misalnya, kehamilan pada usia remaja (di bawah 20 tahun) dan usia lanjut (di atas 35 tahun) memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada usia optimal (20-35 tahun). (Prawirohardjo, 2020)

1) Pengaruh Umur pada Kehamilan dan Persalinan

Pada wanita yang hamil di usia remaja, risiko komplikasi seperti preeklampsia, anemia, dan kelahiran prematur cenderung lebih tinggi. Remaja sering kali belum siap secara fisik maupun mental untuk menghadapi kehamilan, sehingga memerlukan perhatian khusus dalam tenaga kesehatan antenatal (Prawirohardjo, 2020). Di sisi lain, kehamilan pada usia lanjut dapat meningkatkan risiko kelainan genetik pada janin, seperti Down syndrome, serta komplikasi kehamilan seperti diabetes gestasional dan hipertensi (Manuaba, 2010).

2) Pengaruh Umur Pada Kesehatan Bayi

Selain itu, umur ibu juga dapat mempengaruhi kesehatan bayi yang akan dilahirkan. Ibu yang lebih tua memiliki risiko lebih tinggi untuk melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah atau mengalami kelahiran prematur, yang dapat berdampak pada perkembangan bayi di masa depan (Rukiyah, 2018). Oleh karena itu, pengkajian umur pasien menjadi langkah awal yang penting dalam menentukan langkah-langkah pencegahan dan penanganan yang tepat selama kehamilan dan setelah persalinan.

c. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu elemen penting yang harus dipelajari selama proses anamnesis dan pemeriksaan fisik. Hal ini karena jenis kelamin dapat memengaruhi diagnosis, terapi yang akan diberikan, dan metode tenaga kesehatan yang akan diberikan. Jenis kelamin adalah faktor penting dalam penelitian kesehatan karena perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan, yang mencakup hormon, struktur tubuh, dan kemungkinan terkena penyakit tertentu (Widyastuti & Prawiroharjo, 2011).

1) Pengkajian Jenis Kelamin Dalam Kehamilan dan Kesehatan Reproduksi

Pengkajian jenis kelamin ibu adalah dasar untuk memahami kondisi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi pada wanita hamil, seperti riwayat menstruasi dan kehamilan sebelumnya, serta kesehatan reproduksi secara umum. Jenis kelamin juga penting bagi pria, terutama jika anamnesis mencakup informasi tentang fertilitas atau kesehatan pasangan (Sarwono, 2013).

2) Jenis Kelamin Dalam Pengkajian Bayi

Jenis kelamin juga penting untuk pengkajian bayi karena beberapa kondisi medis spesifik gender, seperti kelainan genetik yang terkait dengan kromosom seks (misalnya, sindrom Turner atau sindrom Klinefelter). Selain itu, pemeriksaan fisik yang dilakukan pada bayi baru lahir harus mencakup pengecekan organ genitalia mereka untuk mengidentifikasi kelainan atau anomali sejak awal (Rukiyah, 2018).

d. Pendidikan

Salah satu faktor sosial penting untuk dikaji dalam anamnesis adalah pendidikan karena dapat mempengaruhi pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan, kemampuan mereka untuk membuat keputusan tentang tenaga kesehatan, dan perilaku kesehatan secara keseluruhan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi sering dikaitkan dengan pemahaman yang lebih baik tentang instruksi medis dan kemampuan

untuk mengikuti rencana tenaga kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Marmi, 2013).

1) Pengaruh Pendidikan Terhadap Perilaku Kesehatan

Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan, lebih mampu memahami pilihan pengobatan yang tersedia, dan lebih mungkin terlibat dalam perilaku pencegahan, seperti melakukan pemeriksaan rutin dan menerapkan gaya hidup sehat. Di sisi lain, pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah mungkin memerlukan lebih banyak dukungan dan penjelasan (Notoatmodjo, 2012).

2) Pendidikan dan Kepatuhan Terhadap Tenaga kesehatan

Tingkat pendidikan pasien dapat memengaruhi kepatuhan mereka terhadap rencana tenaga kesehatan, seperti pengobatan, diet, dan jadwal kunjungan medis. Pasien yang kurang pendidikan mungkin kesulitan memahami istilah medis atau pentingnya tindakan pencegahan tertentu, yang dapat mengurangi kepatuhan mereka terhadap tenaga kesehatan yang disarankan (Soetjningsih, 2012). Oleh karena itu, profesional layanan kesehatan harus mengubah cara mereka berkomunikasi dan mendidik pasien mereka sesuai dengan tingkat pendidikan mereka (Sarwono, 2013)

3) Pendidikan Sebagai Faktor Resiko Sosial.

Tingkat pendidikan ibu dalam hal kesehatan ibu dan anak sangat berpengaruh terhadap kesehatan kehamilan dan perkembangan anak. Tingkat pendidikan yang rendah dikaitkan dengan kurangnya pengetahuan tentang nutrisi yang tepat selama kehamilan dan pentingnya imunisasi anak. Ibu dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah juga cenderung mengalami masalah kesehatan selama kehamilan dan menghadapi kesulitan dalam merawat bayi mereka (Wiknjosastro, 2005).

e. Alamat

Dalam proses anamnesis, alamat pasien sangat penting karena memberikan konteks sosial, ekonomi, dan lingkungan tempat pasien tinggal. Lokasi tempat tinggal pasien dapat memengaruhi akses ke layanan kesehatan, kondisi lingkungan yang memengaruhi kesehatan, dan dukungan sosial yang tersedia bagi pasien. Untuk perencanaan lanjutan dan pengawasan pasien setelah tenaga kesehatan, alamat juga penting (Notoatmodjo, 2012).

1) Pengaruh Lokasi Tempat Tinggal Terhadap Kesehtaan Pasien

Tempat tinggal pasien dapat memengaruhi risiko yang mereka hadapi untuk kesehatan mereka. Pasien yang tinggal di daerah perkotaan

mungkin memiliki akses yang lebih mudah ke layanan kesehatan, tetapi mereka juga mungkin terpapar polusi udara, stres kota, dan gaya hidup yang kurang sehat (Widyastuti, 2011). Di sisi lain, pasien yang tinggal di daerah pedesaan mungkin menghadapi kesulitan mendapatkan layanan kesehatan yang baik karena jarak yang jauh, jumlah fasilitas yang terbatas, dan keterbatasan transportasi (Sukiyah, 2013).

2) Kondisi Lingkungan dan Pengaruh Terhadap Kesehatan

Alamat pasien juga menunjukkan kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Misalnya, orang yang tinggal di daerah yang rawan banjir mungkin lebih rentan terhadap penyakit yang ditularkan melalui air seperti diare atau demam berdarah. Demikian pula, kondisi sanitasi yang buruk dan kurangnya akses ke air bersih juga dapat meningkatkan risiko infeksi, terutama pada wanita hamil dan anak-anak (Rukiyah, 2018).

3) Aksesibilitas Layanan Kesehatan

Tenaga kesehatan dapat menilai aksesibilitas layanan kesehatan dengan data alamat pasien. Pasien yang tinggal jauh dari pusat kesehatan mungkin memerlukan rujukan ke fasilitas yang lebih dekat atau mungkin memerlukan bantuan transportasi untuk menghadiri janji medis. Alamat juga membantu merencanakan kunjungan rumah pasien yang memerlukan tenaga kesehatan terus-menerus di rumah, terutama bagi ibu dan bayi (Manuaba, 2010).

4) Dukungan Sosial Dan Alamat Pasien

Jaringan dukungan sosial pasien juga memengaruhi tempat tinggal mereka. Pasien yang tinggal di komunitas yang mendukung atau dekat dengan keluarga cenderung memiliki hasil kesehatan yang lebih baik karena ada dukungan emosional dan bantuan praktis dalam tenaga kesehatan (Sarwono, 2013). Sebaliknya, isolasi sosial yang sering terjadi di tempat terpencil atau dalam lingkungan yang kurang mendukung dapat meningkatkan risiko stres dan masalah kesehatan.

f. Agama

Salah satu elemen penting dalam pengkajian pasien adalah agama karena dapat memengaruhi perspektif mereka tentang hidup, keputusan mereka tentang pengobatan, dan cara mereka menangani penyakit dan tenaga kesehatan mereka. Keyakinan agama sering kali membantu pasien secara emosional dan spiritual, terutama bagi mereka yang mengalami masalah kesehatan yang serius. Untuk memberikan tenaga kesehatan yang holistik dan sesuai dengan kebutuhan spiritual pasien dalam situasi ini, tenaga kesehatan harus memahami dan menghargai keyakinan agama pasien (Puchalski, 2001).

g. Suku Bangsa

Salah satu elemen penting dalam anamnesis yang harus dipelajari adalah suku bangsa karena dapat memengaruhi pandangan pasien tentang kesehatan, penyakit, dan pengobatan. Adat istiadat, budaya, dan kepercayaan seseorang secara langsung memengaruhi perilaku kesehatan mereka dan penerimaan pasien terhadap tenaga kesehatan medis. Memahami suku bangsa pasien membantu profesional kesehatan memberikan tenaga kesehatan yang lebih sensitif dan sesuai dengan nilai-nilai budaya pasien (Notoatmodjo, 2012)

1) Pengaruh Budaya terhadap Kesehatan

Setiap suku di negara ini memiliki perspektif dan kepercayaan yang berbeda tentang kesehatan, penyakit, dan penyembuhan. Misalnya, dalam beberapa suku di Indonesia, penyakit tertentu mungkin dianggap sebagai akibat dari konflik spiritual atau sosial. Akibatnya, mereka lebih cenderung mencari pengobatan tradisional daripada pengobatan medis modern (Suryani, 2013). Perbedaan ini dapat berdampak pada seberapa cepat pasien mencari bantuan medis atau apakah mereka mengikuti saran tenaga kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2) Kebiasaan Kesehatan Berdasarkan Suku Bangsa

Suku bangsa juga sering memengaruhi kebiasaan hidup dan praktik kesehatan. Beberapa suku memiliki kebiasaan makan, kebersihan, atau ritual kesehatan tertentu, yang dapat memengaruhi risiko terkena penyakit atau respons terhadap pengobatan. Misalnya, pola makan tertentu yang dimiliki oleh beberapa kelompok masyarakat adat dapat berdampak pada kesehatan ibu dan bayi selama kehamilan dan setelah persalinan (Suryadi, 2011)

3) Akses terhadap Layanan Kesehatan

Akses terhadap layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh suku bangsa. Beberapa kelompok suku, terutama mereka yang tinggal di daerah terpencil, mungkin memiliki keterbatasan dalam mendapatkan akses ke fasilitas medis kontemporer. Keyakinan yang lebih besar pada pengobatan tradisional atau alternatif sering disertai dengan keterbatasan akses ini, yang terkadang bertentangan dengan metode medis konvensional (Titaley et al., 2019). Akibatnya, pengkajian suku bangsa membantu tenaga kesehatan membuat rencana untuk meningkatkan akses dan penerimaan tenaga kesehatan medis.

4) Suku Bangsa dan Komunikasi dalam Tenaga kesehatan

Perbedaan suku, norma, dan bahasa dapat memengaruhi komunikasi antara pasien dan tenaga kesehatan. Misalnya, pasien mungkin tidak ingin berbicara langsung tentang gejala mereka atau mungkin

memerlukan pendekatan komunikasi yang lebih personal dengan menghormati struktur sosial (Mubarak, W. I., & Chayatin, 2012). Memahami budaya suku bangsa pasien memungkinkan tenaga kesehatan untuk lebih baik berkomunikasi dan menyampaikan informasi kesehatan.

h. Pekerjaan

Dalam pengkajian pasien, pekerjaan dapat memengaruhi kondisi fisik, mental, dan sosial mereka. Profesi seseorang sering berhubungan langsung dengan pola hidup, risiko kesehatan, dan bahkan akses ke layanan kesehatan. Selain itu, pekerjaan mempengaruhi pola makan, tingkat stres, dan kebiasaan tidur pasien, yang semuanya dapat memengaruhi kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2012).

1) Pengaruh Pekerjaan terhadap Kesehatan Fisik

Beberapa pekerjaan menimbulkan risiko kesehatan tertentu. Misalnya, pekerjaan yang membutuhkan banyak gerak seperti konstruksi, pertanian, atau manufaktur dapat menyebabkan masalah otot, cedera, dan kelelahan. Sebaliknya, pekerjaan yang membutuhkan duduk terlalu lama, seperti kantor, dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, obesitas, dan gangguan metabolisme lainnya (Kisner, C., & Sabatino, 2010). Oleh karena itu, tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi risiko kesehatan yang terkait dengan pekerjaan pasien dengan melakukan penelitian tentang jenis pekerjaan pasien.

2) Dampak Lingkungan Kerja terhadap Kesehatan Mental

Masalah kesehatan mental seperti kecemasan, depresi, dan kelelahan dapat muncul dari lingkungan kerja yang penuh tekanan, seperti pekerjaan dengan beban kerja yang tinggi, target yang ketat, atau jam kerja yang tidak teratur. Stres pekerjaan yang berterusan dapat berdampak pada sistem kekebalan tubuh dan menyebabkan masalah kesehatan fisik yang lebih serius dalam jangka panjang (Robinson, B., & Gould, 2011). Dalam situasi seperti ini, tenaga kesehatan dapat menilai kondisi mental pasien dan memberikan dukungan yang diperlukan melalui pengkajian pekerjaan.

3) Pekerjaan dan Paparan Faktor Risiko

Pekerja di pabrik atau industri kimia mungkin terpapar bahan kimia beracun, yang meningkatkan risiko kanker, gangguan pernapasan, atau penyakit kulit, karena beberapa jenis pekerjaan melibatkan paparan radiasi, bahan kimia berbahaya, atau lingkungan kerja yang tidak sehat. Pengkajian pekerjaan dapat membantu tenaga kesehatan mengetahui apakah pasien berisiko terkena penyakit akibat paparan lingkungan kerja dan memberikan saran pencegahan yang tepat (Rantanen, 2012).

4) Pengaruh Pekerjaan terhadap Akses Layanan Kesehatan

Akses pasien terhadap layanan kesehatan juga dipengaruhi oleh pekerjaan. Profesi tertentu mungkin menawarkan asuransi kesehatan atau layanan medis yang lebih baik, sementara profesi lain mungkin tidak. Selain itu, jam kerja yang padat atau tempat kerja yang jauh dari fasilitas kesehatan dapat menghalangi akses ke tenaga kesehatan yang dibutuhkan (Rachmat, 2011). Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus memahami kondisi kerja pasien untuk memberikan tenaga kesehatan yang tepat.

i. No Telp/Hp

Nomor telepon merupakan informasi kontak penting dalam proses pengkajian pasien. Mengumpulkan nomor telepon pasien memungkinkan tenaga kesehatan untuk menjaga komunikasi yang efektif antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, baik sebelum, selama, maupun setelah tenaga kesehatan. Dalam era digital, nomor telepon tidak hanya digunakan untuk kepentingan darurat, tetapi juga untuk berbagai keperluan seperti penjadwalan ulang, pemberian informasi medis, serta pengingat pengobatan atau pemeriksaan selanjutnya (Tjokrosetio, 2014).

1) Komunikasi Langsung untuk Follow-up

Tenaga kesehatan lebih mudah melanjutkan tenaga kesehatan dengan memiliki akses langsung ke nomor telepon pasien. Hal ini sangat penting untuk pasien untuk mematuhi rencana pengobatan yang telah disarankan dan untuk memberikan panduan tambahan jika kondisi kesehatan mereka berubah setelah kunjungan medis. Tindak lanjut telepon dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan mempercepat pemulihan mereka, menurut penelitian (Kaur, J., et.al, 2013).

2) Nomor Telepon sebagai Sarana Darurat

Nomor telepon pasien berfungsi sebagai kontak darurat selain untuk komunikasi biasa. Pasien dapat dengan cepat menghubungi dokter atau institusi medis jika ada temuan penting tentang hasil laboratorium, jadwal tindakan medis mendesak, atau situasi darurat lainnya. Di sisi lain, pasien juga dapat dengan cepat menghubungi dokter jika mereka memerlukan bantuan medis segera (Dewi, 2015).

3) Penggunaan Teknologi dalam Pengelolaan Nomor Telepon

Nomor telepon pasien biasanya dimasukkan ke dalam data elektronik pasien dalam sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), yang membuatnya lebih mudah untuk diurus. Dengan teknologi ini, tenaga

kesehatan dapat mengirimkan pengingat otomatis melalui pesan singkat (SMS) atau panggilan telepon tentang hal-hal seperti janji temu, persiapan operasi, atau prosedur medis yang harus dilakukan. Pengingat SMS dapat membantu pasien meninggalkan perjanjian tenaga kesehatan (Smith, J., et al., 2012).

4) Kerahasiaan dan Keamanan Data

Meskipun nomor telepon adalah informasi sensitif, tenaga kesehatan harus mematuhi peraturan tentang keamanan dan privasi data pasien. Data pribadi pasien, termasuk nomor telepon, dilindungi dari penyalahgunaan atau akses yang tidak sah. Ini dilindungi oleh Undang-Undang Kesehatan Indonesia dan peraturan lainnya. Oleh karena itu, tenaga medis dan rumah sakit harus memastikan bahwa data kontak pasien hanya digunakan untuk keperluan tenaga kesehatan medis (Rahmat, 2016).

j. Keluhan Utama

Pasien paling sering mengeluh tentang masalah kesehatan atau gejala mereka saat mereka mendapatkan tenaga kesehatan medis. Pengumpulan informasi tentang keluhan utama pasien sangat penting dalam pengkajian pasien karena memberikan arahan awal kepada dokter untuk membuat diagnosis dan menentukan intervensi medis yang tepat (Nursalam, 2015).

1) Peran Keluhan Utama dalam Diagnosis

Selama proses diagnosis, keluhan utama seringkali menjadi petunjuk penting. Tenaga kesehatan akan bertanya tentang jenis keluhan, kapan mulai, seberapa lama, intensitas, dan di mana terjadi, serta hal-hal yang memperburuk atau meringankan gejala. Dokter dapat membuat hipotesis awal tentang penyebab penyakit dengan mengkaji keluhan utama. Hipotesis ini kemudian akan diperkuat dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, 2014).

2) Klarifikasi Keluhan Utama

Proses evaluasi keluhan utama harus dilakukan secara menyeluruh dan jelas. Tenaga kesehatan harus bertanya secara terbuka kepada pasien agar mereka dapat menjelaskan keluhannya secara bebas. Misalnya, jika seseorang mengajukan keluhan nyeri, profesional kesehatan dapat bertanya lebih lanjut tentang lokasi nyeri, jenis nyeri (misalnya, menusuk, tumpul, atau berdenyut), dan apakah nyeri tetap atau berpindah-pindah (Capernito-Moyet, 2013)

3) Faktor Subjektivitas Keluhan Utama

Keluhan utama sangat subjektif, tergantung pada bagaimana seseorang melihat masalah kesehatannya. Dua pasien dengan kondisi

medis yang sama dapat menunjukkan keluhan yang berbeda, tergantung pada toleransi mereka terhadap rasa sakit, pengalaman sebelumnya, atau pengetahuan mereka tentang gejala mereka. Oleh karena itu, tenaga kesehatan harus berhati-hati saat memahami keluhan utama dan memastikan bahwa semua informasi telah diklarifikasi (Lewis, S. M., et al, 2016).

4) Integrasi dengan Riwayat Kesehatan

Berdasarkan riwayat kesehatan pasien secara keseluruhan, keluhan utama juga harus dipertimbangkan. Tenaga kesehatan akan menganalisis keluhan utama pasien, riwayat penyakit sebelumnya, masalah kesehatan keluarga, dan gaya hidup mereka, seperti pola makan, aktivitas fisik, dan kebiasaan lainnya, saat melakukan anamnesis. Tujuan dari penelitian yang menyeluruh ini adalah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas dan menyeluruh tentang kondisi kesehatan pasien serta untuk mengidentifikasi faktor risiko yang mungkin terkait dengan keluhan pasien (Smeltzer, S. C., & Bare, 2010)

5) Aplikasi dalam Tenaga kesehatanan Pasien

Tenaga kesehatan dapat membuat prioritas tenaga kesehatanan yang tepat setelah mengetahui masalah utama pasien. Dalam kasus yang memerlukan intervensi segera, seperti nyeri akut atau masalah pernapasan, keluhan utama menjadi fokus awal tenaga kesehatanan. Jika pasien memiliki lebih dari satu keluhan, tenaga medis harus menentukan keluhan mana yang memerlukan perhatian segera berdasarkan tingkat keparahan keluhan tersebut dan dampak keluhan tersebut terhadap kondisi umum pasien (Nugroho, 2011).

2. Riwayat Kesehatan saat ini

Riwayat penyakit saat ini mencakup informasi tentang kondisi atau penyakit ibu atau anak saat ini. Pemeriksa harus memeriksa riwayat kesehatan pasien secara menyeluruh, termasuk kapan penyakit itu muncul, gejalanya, upaya pengobatan yang telah dilakukan, dan respons terhadap pengobatan. Mereka juga harus memeriksa riwayat penyakit ibu hamil, seperti diabetes, hipertensi, atau infeksi saluran kemih. Penyakit saat ini pada balita mungkin pneumonia, diare, atau malnutrisi.

a. Pengaruh terhadap aktivitas harian

Dampak gejala pasien terhadap aktivitas harian mereka adalah faktor tambahan yang perlu diperhatikan dalam pengkajian riwayat kesehatan saat ini. Tenaga medis dapat menilai dampak kondisi kesehatan pasien terhadap kualitas hidup mereka dengan data ini. Akibat gejala yang mereka alami, pasien dapat ditanya apakah mereka mengalami kesulitan

melakukan aktivitas sehari-hari seperti berjalan, makan, atau tidur (Smeltzer, S. C., & Bare, 2010).

b. Hubungan dengan kondisi kesehatan lain

Sangat penting untuk memeriksa apakah ada hubungan antara riwayat kesehatan sebelumnya dan kondisi kesehatan saat ini selain keluhan utama. Misalnya, gejala yang dialami saat ini mungkin terkait dengan komplikasi diabetes sebelumnya. Oleh karena itu, pengkajian riwayat kesehatan pasien saat ini harus mempertimbangkan kondisi medis yang mendasari atau komorbiditas lainnya yang mungkin mempengaruhi gejala saat ini (Nugroho, 2011).

c. Tujuan pengkajian riwayat kesehatan saat ini

Tujuan utama pengkajian riwayat kesehatan saat ini adalah untuk menemukan masalah kesehatan yang persisten dan membuat rencana tenaga kesehatan yang tepat. Tenaga kesehatan dapat menggunakan data yang dikumpulkan untuk membuat hipotesis klinis, merencanakan pemeriksaan penunjang, dan merencanakan intervensi medis yang berhasil (Capernito-Moyet, 2013). Tenaga kesehatan dapat memberikan tenaga kesehatan yang lebih terfokus dan responsif terhadap kebutuhan pasien dengan memahami kondisi kesehatan saat ini.

d. Jenis Jenis pertanyaan yang digunakan seperti

- 1) Apa yang membuat Anda datang ke sini hari ini?
- 2) Sejak kapan gejala ini muncul pertama kali?
- 3) Bagaimana perkembangan gejala ini ?
- 4) Apakah ada hal tertentu yang menyebabkan gejala Anda menjadi lebih buruk atau lebih baik?
- 5) Bagaimana gejala ini mempengaruhi aktivitas harian Anda?
- 6) Apakah Anda telah mencoba beberapa obat atau tenaga kesehatan untuk mengatasi gejala ini?
- 7) Jika Anda menjawab ya, apakah itu membantu?
- 8) Apakah Anda pernah mengalami gejala serupa sebelumnya?
- 9) Selain keluhan utama ini, apakah Anda mengalami gejala lain?
- 10) Bagaimana gejala ini memengaruhi pola makan, tidur, atau aktivitas fisik Anda?
- 11) Apakah Anda memiliki riwayat kondisi medis sebelumnya yang menurut Anda mungkin terkait dengan gejala saat ini yang Anda alami?

3. Riwayat Obstetri

Pengumpulan informasi tentang kehamilan, persalinan, dan kondisi pasca melahirkan seseorang yang pernah hamil atau melahirkan dikenal sebagai riwayat obstetri. Informasi yang dikumpulkan dari riwayat obstetri ini membantu profesional kesehatan memahami kondisi kesehatan reproduksi

pasien dan mengidentifikasi masalah atau faktor risiko yang dapat mempengaruhi kehamilan atau persalinan di masa mendatang (Varney, 2014).

a. Riwayat Menstruasi (Usia menarche, siklus menstruasi, durasi, HPHT (pada pasien Hamil dan persalinan)

b. Pengkajian kehamilan

Tenaga kesehatan akan mengumpulkan data tentang jumlah kehamilan pasien, termasuk kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau aborsi, melalui pengkajian riwayat obstetri. Dokumentasi informasi penting termasuk usia kehamilan saat persalinan, jenis persalinan (normal, caesar, atau induksi), dan potensi komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Olds, S. B., et al, 2012). Misalnya, mengetahui bahwa Anda pernah mengalami preeklamsia sebelumnya dapat meningkatkan kemungkinan Anda mengalami preeklamsia pada kehamilan berikutnya (Cunningham, F. G. et al,, 2010).

c. Riwayat gravida, paritas dan abortus

Penentuan gravida (jumlah kehamilan), paritas (jumlah persalinan pada usia kehamilan 20 minggu atau lebih), dan abortus (jumlah kehamilan yang berakhir sebelum usia kehamilan 20 minggu) adalah semua bagian dari pemeriksaan riwayat obstetri. Pemahaman ini penting karena dapat membantu memperkirakan masalah kesehatan yang mungkin muncul selama kehamilan berikutnya. Sebagai contoh, pasien dengan multiparitas, atau kelahiran lebih dari lima kali, lebih rentan terhadap komplikasi persalinan seperti perdarahan postpartum (Nugroho, 2011).

d. Kondisi kehamilan dan persalinan

Informasi tentang kondisi ibu selama kehamilan sangat penting dalam riwayat obstetri. Pengkajian ini mencakup apakah ibu mengalami diabetes gestasional, hipertensi, atau infeksi selama kehamilan, yang semuanya dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Selain itu, tenaga kesehatan harus mengetahui tentang komplikasi yang terjadi selama persalinan, seperti distosia, yang merupakan istilah untuk kesulitan persalinan, atau retensi plasenta, karena hal ini dapat berdampak pada kesehatan reproduksi di masa depan (Varney, 2014).

e. Riwayat pasca persalinan

Riwayat obstetri harus memperhatikan riwayat kesehatan pasien setelah persalinan, termasuk komplikasi postpartum seperti perdarahan, infeksi, atau masalah laktasi. Sangat penting untuk mendokumentasikan pengalaman orang yang memiliki bayi yang lahir sebelum waktunya atau yang membutuhkan tenaga kesehatan di rumah sakit karena hal itu dapat memengaruhi keputusan klinis yang dibuat tentang kehamilan dan hasil persalinan yang akan datang (Olds, S. B., et al, 2012).

- f. Riwayat penggunaan kontrasepsi (jenis kontrasepsi, lama pemakaian, keluhan)
- g. Riwayat kesehatan
 - 1) Riwayat Kesehatan Ibu Untuk mengetahui karakteristik personal, riwayat penyakit menular/ keturunan dan riwayat pengobatan.
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga Untuk mengetahui adanya resiko penyakit menular/keturunan dan kelainan/kelainan genetik
- h. Data psikologis
 - 1) Riwayat perkawinan
 - a) Usia pada saat menikah
 - b) Lama menikah dan pernikahan ke
 - c) Status perkawinan
 - d) Respon suami dan keluarga terhadap kehamilan/ persalinan / nifas/ bayi saat ini
 - e) Hubungan ibu dengan anggota keluarga suami dan anggota keluarga yang lain
 - f) Adat setempat yang dianut dan berhubungan dengan kehamilan/ persalinan/ nifas
 - g) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari
 - (1). Nutrisi
 - (2). Eliminasi
 - (3). Aktivitas dan latihan
 - (4). Istirahat – tidur
 - (5). Personal hygiene
 - (6). Seksualitas
 - (7). Persepsi dan kognitif
 - (8). Persepsi diri dan konsep diri
 - (9). Keyakinan budaya
 - (10). Kepercayaan dan ibadah
 - (11). Kebiasaan yang merugikan
- i. Tatalaksana Anamnesa riwayat obstetric
 - 1) Gravida (G)
 - a) Jumlah total kehamilan yang pernah dialami, termasuk kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau abortus.
 - b) Contoh: "Berapa kali Ibu pernah hamil?"
 - 2) Paritas (P)
 - a) Jumlah persalinan yang terjadi setelah usia kehamilan mencapai 20 minggu, baik bayi lahir hidup atau mati.
 - b) Contoh: "Berapa kali Ibu melahirkan setelah usia kehamilan 20 minggu?"
 - 3) Abortus (A)

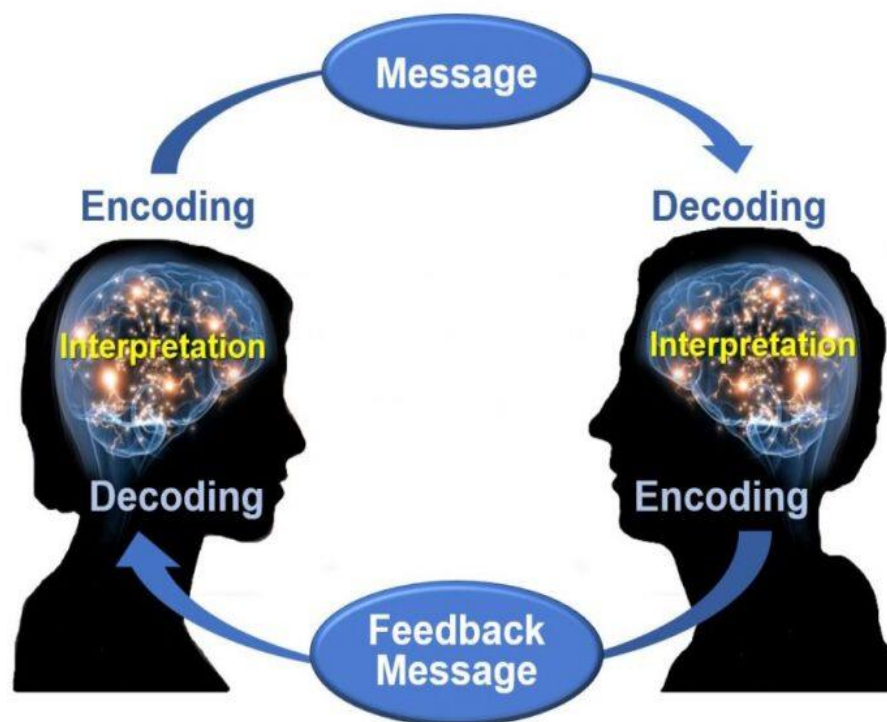
- a) Jumlah kehamilan yang berakhir sebelum usia 20 minggu atau janin lahir mati.
- b) Contoh: "Apakah Ibu pernah mengalami keguguran atau aborsi?"
- 4) Kehamilan Terakhir
 - a) Informasi tentang kehamilan terakhir, termasuk usia kehamilan, tanggal persalinan, serta kondisi bayi.
 - b) Contoh: "Kapan kehamilan terakhir terjadi, dan bagaimana kondisinya saat melahirkan?"
- 5) Jenis Persalinan
 - a) Jenis persalinan yang dialami pada kehamilan sebelumnya (normal, operasi caesar, atau persalinan lainnya).
 - b) Contoh: "Apakah Ibu melahirkan dengan cara normal, operasi caesar, atau metode lainnya?"
- 6) Komplikasi Selama Kehamilan atau Persalinan
 - a) Informasi tentang adanya komplikasi selama kehamilan atau persalinan, seperti preeklamsia, diabetes gestasional, distosia, atau lainnya.
 - b) Contoh: "Apakah Ibu pernah mengalami komplikasi selama kehamilan atau saat melahirkan?"
- 7) Riwayat Kehamilan Ektopik
 - a) Informasi apakah pasien pernah mengalami kehamilan ektopik.
 - b) Contoh: "Apakah Ibu pernah mengalami kehamilan di luar rahim (kehamilan ektopik)?"
- 8) Kondisi Pasca Persalinan
 - a) Riwayat kesehatan setelah melahirkan, termasuk komplikasi seperti perdarahan postpartum, infeksi, atau masalah dengan laktasi.
 - b) Contoh: "Bagaimana kondisi Ibu setelah melahirkan, apakah ada masalah dengan perdarahan, infeksi, atau menyusui?"
- 9) Kehamilan Multipel
 - a) Informasi tentang kehamilan kembar atau multipel pada kehamilan sebelumnya.
 - b) Contoh: "Apakah Ibu pernah melahirkan bayi kembar?"
- 10) Pengalaman dengan Prematuritas atau Tenaga kesehatan Intensif Neonatal
 - a) Informasi apakah bayi yang dilahirkan pernah lahir prematur atau membutuhkan tenaga kesehatan di unit tenaga kesehatan intensif.
 - b) Contoh: "Apakah bayi Ibu pernah lahir prematur atau membutuhkan tenaga kesehatan khusus di NICU?"

B. Ketrampilan Dalam Komunikasi

Komunikasi yang efektif sangat penting dalam hubungan antara tenaga medis dan pasien, terutama selama proses pengkajian. Kemampuan komunikasi yang baik membantu mendapatkan informasi yang akurat, membangun hubungan yang saling percaya, dan membantu kolaborasi dalam pengambilan keputusan. Berikut adalah beberapa keterampilan komunikasi penting yang diperlukan tenaga kesehatan selama pengkajian:

1. Komunikasi Verbal

Komunikasi yang efektif mengharuskan setiap interaksi melibatkan pengirim pesan, pesan yang jelas dan ringkas, dan penerima dapat mengartikan pesan tersebut. Penerima juga memberikan pesan umpan balik kepada pengirim sebagai respons terhadap pesan yang diterima. Lihat Gambar 1. Untuk gambaran komunikasi yang efektif antara pengirim dan penerima.



Gambar 1.1 Komunikasi efektif

Komunikasi verbal lebih dari sekadar berbicara. **Komunikasi verbal** yang efektif didefinisikan sebagai pertukaran informasi menggunakan kata-kata yang dipahami oleh penerima. Tenaga kesehatan yang berbicara menggunakan jargon medis atau bahasa gaul yang luas dapat menciptakan hambatan yang tidak diinginkan pada proses komunikasi verbal. Ketika berkomunikasi dengan orang lain, penting bagi tenaga kesehatan untuk

menilai metode komunikasi yang disukai penerima dan karakteristik penerima individu yang dapat memengaruhi komunikasi, dan kemudian menyesuaikan komunikasi untuk memenuhi kebutuhan penerima. Misalnya, instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan pasien pasca operasi anak - anak akan berbeda dengan orang dewasa. Meskipun persyaratan informasi mengenai tanda-tanda infeksi, manajemen nyeri, dll., mungkin serupa, cara informasi diberikan mungkin sangat berbeda berdasarkan tingkat perkembangan.

2. Komunikasi Non Verbal

Tenaga kesehatan harus memahami pesan yang dikomunikasikan melalui komunikasi nonverbal selain komunikasi verbal. Komunikasi non verbal lebih dominan dan sering digunakan dari pada komunikasi verbal. Anda mungkin telah mempelajari sebelumnya bahwa 80% komunikasi adalah komunikasi nonverbal. Dalam komunikasi juga sudah dijelaskan bahwa 55% terdiri dari bahasa tubuh, 38% terdiri dari nada suara, dan 7% terdiri dari kata-kata yang sebenarnya diucapkan. Komunikasi nonverbal mencakup bahasa tubuh dan ekspresi wajah, nada suara, dan kecepatan percakapan.

3. Keterampilan mendengarkan aktif

Keterampilan komunikasi yang baik bergantung pada mendengarkan aktif. Ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan tidak hanya mendengar pasien, tetapi juga memahami artinya dan merespon dengan benar.

4. Empati dan sikap terbuka

Menunjukkan empati berarti menerima perspektif pasien dan mengalami perasaan mereka tanpa membuat keputusan. Sikap yang terbuka dan tidak diskriminatif mendorong pasien untuk memberikan lebih banyak informasi tentang kondisi mereka. Mereka juga merasa didengar dan diterima (Keene & Li, 2020).

"Saya mengerti bahwa kondisi ini bisa sangat melelahkan bagi Anda. Kami akan berusaha menemukan solusinya bersama." adalah contoh kalimat empati. Tanpa Penghakiman: Sangat penting untuk membangun hubungan saling percaya dengan menghindari nada atau sikap yang bersifat menghakimi, terutama saat pasien berbicara tentang kebiasaan atau gaya hidup mereka yang mungkin berdampak pada kesehatan mereka.

5. Gaya berkomunikasi

a. Komunikasi Asertif

Dianggap sebagai cara komunikasi yang paling efektif dan sehat, cara ini digunakan. Komunikasi asertif melibatkan menyampaikan pendapat, perasaan, atau kebutuhan secara langsung dan tanpa merendahkan atau menyinggung orang lain. Komunikator asertif dapat mengungkapkan diri secara jujur, tegas, dan penuh percaya diri, serta mendengarkan dengan baik.

Ciri-ciri:

- 1) Tegas tetapi tidak melanggar hak orang lain.
- 2) Mampu mengungkapkan apa yang Anda butuhkan dan inginkan.
- 3) Menghormati dan menghargai pendapat orang lain.
- 4) Beri kesempatan untuk diskusi dua arah.

Contohnya dalam bidang kesehatan, tenaga kesehatan yang tegas dapat mengatakan, "Saya paham bahwa Ibu merasa khawatir tentang diagnosis ini," saat memberikan penjelasan tentang kondisi medis pasien. Saya di sini untuk membantu Ibu memahami tindakan selanjutnya dan bekerja sama untuk mencari solusinya.

Keuntungan: Menciptakan hubungan yang baik, mengurangi konflik.

b. Komunikasi Pasif

Komunikasi pasif terjadi ketika seseorang kesulitan menyuarakan pendapat, perasaan, atau kebutuhan mereka, sering kali karena takut menyinggung atau mendapatkan penolakan. Orang-orang dengan gaya komunikasi pasif cenderung menghindari konflik dan lebih suka mengikuti keinginan orang lain.

Ciri-ciri:

- 1) Kesulitan untuk berbicara.
- 2) Menghindari perselisihan.
- 3) Meskipun Anda tidak setuju, Anda sering mengatakan "ya".
- 4) Perasaan tidak puas dan frustrasi karena kebutuhan pribadi tidak terpenuhi

Contoh dalam bidang kesehatan: Seorang tenaga kesehatan yang pasif mungkin takut mengganggu pasien dan tidak memberikan penjelasan yang cukup jelas atau prosedur yang akan dilakukan.

Kerugian: Pasien mungkin merasa tidak didengarkan, ada kemungkinan informasi penting terlewatkan, dan ada kemungkinan miskomunikasi.

c. Komunikasi Agresif

Komunikasi agresif berarti menyampaikan pesan dengan cara yang konfrontatif, mendominasi, atau merendahkan orang lain. Orang-orang yang berkomunikasi secara agresif biasanya tidak mempertimbangkan perasaan atau pendapat orang lain, dan lebih fokus pada memenangkan perselisihan atau mencapai tujuan mereka tanpa mempertimbangkan konsekuensi sosialnya.

Ciri:

- 1) Suaranya keras atau kasar.
- 2) Menggunakan kata-kata yang menilai atau menyalahkan orang lain
- 3) Mengabaikan hak dan kebutuhan orang lain
- 4) Menghormati orang lain saat berbicara.

Dalam bidang kesehatan, contohnya adalah seorang tenaga kesehatan yang berkomunikasi dengan cara yang agresif mungkin mengatakan kepada pasien, "Anda harus mengikuti saran saya karena saya yang tahu apa yang terbaik!" tanpa memberi pasien kesempatan untuk bertanya atau mengungkapkan kekhawatirannya.

Kerugian: Menimbulkan ketegangan, menghambat pembicaraan, dan dapat merusak hubungan antara dokter dan pasien.

d. Komunikasi Pasif Agresif

Permukaannya menunjukkan sikap pasif, tetapi ada ketidakpuasan atau permusuhan yang tersirat di bawahnya. Komunikator pasif-agresif sering menunjukkan ketidaksetujuan mereka secara tidak langsung, misalnya melalui sarkasme atau tindakan yang bertentangan dengan apa yang mereka katakan.

Ciri-ciri:

- 1) Hindari konflik langsung.
- 2) Menggunakan sindiran atau sarkasme
- 3) Berkomunikasi dengan cara yang tidak jelas atau ambigu.
- 4) Menunjukkan kepatuhan di depan, tetapi bertindak tidak.

Contoh dalam bidang kesehatan: Tenaga kesehatan yang pasif-agresif mungkin setuju dengan pasien di hadapan mereka, tetapi kemudian memberi tahu koleganya tentang masalah pasien tersebut.

Kerugian: Menyebabkan pasien bingung, mengganggu hubungan kerja, dan meningkatkan risiko miskomunikasi.

C. Latihan Soal

1. Apa tujuan utama dari anamnesa dalam pengkajian pasien?
 - a. Mengidentifikasi status keuangan pasien
 - b. Mengumpulkan informasi sosial pasien
 - c. Memahami kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh
 - d. Mengetahui keluhan keluarga pasien
 - e. Menentukan gaya hidup pasien

2. Apa yang dimaksud dengan pengkajian riwayat kesehatan saat ini?
 - a. Mengumpulkan informasi tentang pekerjaan pasien
 - b. Mengidentifikasi gejala atau keluhan yang dialami pasien saat ini
 - c. Menentukan tingkat pendidikan pasien
 - d. Mengetahui agama pasien
 - e. Mengkaji hubungan sosial pasien

3. Riwayat obstetri dalam anamnesa mengacu pada pengumpulan informasi terkait?
 - a. Sejarah keluarga pasien
 - b. Kondisi kesehatan jantung pasien
 - c. Riwayat kehamilan, persalinan, dan komplikasi
 - d. Riwayat penyakit kronis pasien
 - e. Keluhan utama pasien saat ini

4. Salah satu keterampilan komunikasi yang penting dalam pengkajian pasien adalah?
 - a. Mengarahkan pembicaraan pada pasien secara dominan
 - b. Mempertahankan pandangan pribadi
 - c. Mendengarkan dengan aktif dan penuh empati
 - d. Menghindari percakapan mendalam dengan pasien
 - e. Mengutamakan keinginan keluarga pasien

5. Gaya komunikasi yang paling dianjurkan bagi tenaga kesehatan dalam pengkajian pasien adalah?
 - a. Komunikasi agresif
 - b. Komunikasi pasif-agresif
 - c. Komunikasi pasif

- d. Komunikasi asertif
 - e. Komunikasi ambigu
6. Apa ciri utama dari gaya komunikasi asertif?
- a. Mengabaikan kebutuhan orang lain
 - b. Menyampaikan pendapat dengan tegas dan hormat
 - c. Menghindari konfrontasi langsung
 - d. Menggunakan sarkasme dalam percakapan
 - e. Memaksakan kehendak pada orang lain
7. Komunikasi pasif-agresif dapat diidentifikasi dengan?
- a. Menggunakan nada suara yang keras
 - b. Menghindari percakapan secara keseluruhan
 - c. Menggunakan sindiran atau sarkasme
 - d. Menyampaikan keluhan secara langsung
 - e. Menyetujui tanpa keraguan
8. Manfaat keterampilan mendengarkan aktif dalam komunikasi tenaga kesehatan adalah?
- a. Mempercepat interaksi dengan pasien
 - b. Memperoleh informasi yang lebih akurat
 - c. Menghindari perdebatan dengan pasien
 - d. Mengendalikan percakapan pasien
 - e. Meningkatkan kendali terhadap keputusan pasien
9. Dalam anamnesa, mengkaji alamat pasien penting untuk?
- a. Memahami status ekonomi pasien
 - b. Menentukan keluhan utama pasien
 - c. Mengetahui faktor lingkungan yang mempengaruhi kesehatan pasien
 - d. Mengetahui hubungan pasien dengan keluarga
 - e. Menentukan gaya komunikasi pasien
10. Apa risiko dari penggunaan gaya komunikasi agresif oleh tenaga kesehatan?
- a. Meningkatkan rasa percaya pasien
 - b. Membuat pasien merasa lebih nyaman

- c. Menghindari miskomunikasi
- d. Meningkatkan ketegangan dan konflik
- e. Mempercepat pengambilan keputusan medis

Soal Esai

1. Jelaskan secara rinci bagaimana keterampilan komunikasi asertif dapat mempengaruhi hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien. Berikan contoh penerapan dalam pengkajian pasien.
2. Apa perbedaan antara komunikasi asertif dan komunikasi agresif dalam konteks interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien? Jelaskan dengan contoh.
3. Sebutkan dan jelaskan manfaat dari keterampilan mendengarkan dalam pengkajian pasien. Mengapa keterampilan ini sangat penting bagi tenaga kesehatan?

Kunci Jawaban

1. C
2. B
3. C
4. C
5. D
6. B
7. C
8. B
9. C
10. D

Soal esai

1. Kunci Jawaban: Menjelaskan bagaimana komunikasi asertif memungkinkan tenaga kesehatan untuk menyampaikan pendapat atau instruksi dengan jelas dan penuh hormat tanpa merendahkan pasien. Contoh penerapan bisa berupa bagaimana tenaga kesehatan dengan gaya komunikasi asertif memberi penjelasan tentang prosedur medis kepada pasien.
2. Kunci Jawaban: Menguraikan bahwa komunikasi asertif melibatkan penyampaian pendapat secara tegas tetapi tetap menghormati orang lain, sedangkan komunikasi agresif melibatkan penyampaian pendapat secara

dominan yang cenderung merendahkan pasien. Contoh: Dalam komunikasi asertif, tenaga kesehatan akan menjelaskan prosedur dengan tegas tetapi tetap mendengarkan pendapat pasien, sedangkan komunikasi agresif hanya menekankan apa yang dianggap benar oleh tenaga kesehatan tanpa memberi ruang untuk dialog.

3. Kunci Jawaban: Mendengarkan aktif memungkinkan tenaga kesehatan untuk memahami keluhan, kekhawatiran, dan kebutuhan pasien secara lebih baik, sehingga meningkatkan akurasi pengkajian dan memperkuat hubungan terapeutik.

D. Rangkuman Materi

1. Anamnesa

Anamnesa merupakan langkah awal dalam proses pengkajian pasien yang melibatkan pengumpulan informasi melalui wawancara langsung. Informasi yang dikumpulkan meliputi data pribadi, riwayat kesehatan saat ini, riwayat obstetri (khusus pada ibu hamil), serta faktor-faktor sosial dan budaya yang mempengaruhi kesehatan pasien.

Tujuan Anamnesa: Memahami kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh untuk mendukung penentuan diagnosis dan rencana perawatan.

2. Pengkajian Riwayat Kesehatan dan Obstetri

Pengkajian riwayat kesehatan adalah proses untuk mengumpulkan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien di masa lalu dan saat ini. Ini melibatkan pertanyaan terbuka yang membantu mengidentifikasi penyakit, gejala, atau keluhan yang saat ini dialami pasien.

Riwayat Kesehatan Saat Ini: Pengumpulan informasi tentang gejala atau keluhan yang dirasakan pasien saat ini, durasi, intensitas, dan faktor pemicu yang berhubungan dengan kesehatan.

Riwayat Obstetri: Khusus pada wanita hamil, anamnesa obstetri mengkaji sejarah reproduksi, seperti jumlah kehamilan, persalinan, keguguran, dan komplikasi yang mungkin pernah terjadi.

3. Keterampilan komunikasi dalam pengkajian

Keterampilan komunikasi yang baik sangat penting dalam pengkajian pasien. Tenaga kesehatan harus mampu menggunakan bahasa yang jelas, bersikap empatik, dan mendengarkan dengan baik untuk memastikan informasi yang dikumpulkan akurat.

Komunikasi Efektif: Membangun hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, memungkinkan tercapainya pemahaman bersama yang lebih baik.

Keterampilan Mendengarkan: Merupakan kunci dalam memahami keluhan dan kekhawatiran pasien.

Empati: Menghargai perasaan dan pandangan pasien membantu menciptakan hubungan yang lebih mendukung.

4. Gaya Komunikasi

Gaya komunikasi yang digunakan tenaga kesehatan dapat mempengaruhi efektivitas pengkajian pasien. Ada beberapa gaya komunikasi yang umum digunakan, yaitu:

Komunikasi Asertif: Menyampaikan pendapat dengan jelas dan tegas tanpa merendahkan orang lain. Gaya ini paling efektif dalam membangun hubungan kolaboratif.

Komunikasi Pasif: Kesulitan mengekspresikan pendapat atau perasaan, yang dapat menyebabkan informasi penting terlewatkan.

Komunikasi Agresif: Penyampaian pesan secara dominan atau merendahkan, yang dapat menimbulkan ketegangan dan konflik.

Komunikasi Pasif-Agresif: Menyampaikan ketidakpuasan secara tidak langsung, sering kali melalui sindiran atau tindakan ambigu.

E. Glosarium

Anamnesa: Proses pengumpulan informasi dari pasien melalui wawancara yang meliputi riwayat kesehatan, riwayat obstetri, serta data pribadi untuk mendukung diagnosis dan perencanaan perawatan.

Pengkajian Riwayat Kesehatan: Tahap dalam anamnesa yang bertujuan mengumpulkan informasi mengenai kondisi kesehatan pasien saat ini dan masa lalu, termasuk keluhan utama, riwayat penyakit, dan faktor-faktor lain yang memengaruhi kesehatan.

Riwayat Obstetri: Pengkajian riwayat kehamilan, persalinan, dan komplikasi yang pernah dialami oleh wanita hamil, untuk mengetahui potensi risiko kesehatan pada ibu dan janin.

Keterampilan Komunikasi: Kemampuan tenaga kesehatan untuk menyampaikan informasi, mendengarkan pasien, dan menciptakan hubungan yang baik melalui interaksi verbal maupun non-verbal. Keterampilan ini penting untuk memastikan informasi yang diterima dan diberikan akurat.

Komunikasi Asertif: Gaya komunikasi yang menekankan penyampaian pendapat atau informasi dengan jelas dan tegas, tetapi tetap menghargai dan menghormati orang lain. Komunikasi ini dianggap efektif dalam menjaga hubungan yang sehat dan terbuka antara tenaga kesehatan dan pasien.

Komunikasi Agresif: Gaya komunikasi yang cenderung dominan, memaksa, dan merendahkan orang lain, sering kali mengakibatkan ketegangan dan konflik dalam interaksi. Tidak dianjurkan dalam hubungan profesional antara tenaga kesehatan dan pasien.

Komunikasi Pasif: Gaya komunikasi di mana seseorang cenderung menghindari untuk mengungkapkan pendapat atau perasaannya sendiri, sering kali mengakibatkan informasi penting terlewatkan dan ketidakjelasan dalam komunikasi.

Komunikasi Pasif-Agresif: Gaya komunikasi yang tidak langsung menyatakan ketidakpuasan atau kritik melalui tindakan atau perkataan yang ambigu, sering kali menggunakan sindiran atau sarkasme.

Mendengarkan Aktif: Teknik mendengarkan dengan penuh perhatian, memahami isi pembicaraan, dan merespon dengan cara yang menunjukkan pengertian terhadap apa yang disampaikan oleh pembicara. Ini sangat penting dalam pengkajian pasien untuk mengumpulkan informasi yang tepat.

Keluhan Utama: Masalah atau gejala utama yang dirasakan oleh pasien dan menjadi alasan mereka mencari bantuan medis. Ini merupakan salah satu poin penting dalam pengkajian anamnesa.

Riwayat Kesehatan Saat Ini: Informasi mengenai kondisi fisik dan gejala yang dialami pasien pada waktu pemeriksaan berlangsung, yang menjadi dasar dalam pengambilan keputusan medis.

Gaya Komunikasi: Pendekatan atau metode yang digunakan oleh seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain, yang mencakup cara menyampaikan pesan, mendengarkan, dan menanggapi. Gaya komunikasi berperan penting dalam efektivitas hubungan tenaga kesehatan dengan pasien.

Empati: Kemampuan untuk memahami dan berbagi perasaan orang lain. Dalam konteks kesehatan, empati penting untuk menciptakan hubungan yang mendukung dan penuh pengertian antara tenaga kesehatan dan pasien.

Keluhan Subjektif: Gejala atau masalah kesehatan yang dilaporkan oleh pasien, berdasarkan perasaan atau pengalaman pribadi mereka, yang mungkin tidak terdeteksi secara langsung oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan fisik.

Keluhan Objektif: Tanda atau gejala yang dapat diamati atau diukur secara langsung oleh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan fisik atau tes diagnostik.

F. Daftar Pustaka

- Brown, M. (2019). Advances in Fetal Monitoring. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 45(2), 115–122.
- Capernito-Moyet, L. (2013). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *Williams Obstetrics* (23rd ed.). McGraw-Hill.
- Dewi, P. A. (2015). *Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan: Teori dan Praktik* (EGC (ed.)).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014). *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care*. F.A. Davis Company.
- Joegijantoro, R. (2023). *Teknik Anamnesis Yang Efektif* (1st ed.). WGH Press.
- Kaur, J., Berry, S., & Lucas, A. (2013). The Role of Follow-Up in Outpatient Care: A Study on Patient Adherence. *Journal of Medical Practice*, 18(2), 45–52.
- Kisner, C., & Sabatino, A. M. (2010). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. F.A. Davis Company.
- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., Bucher, L., & O'Brien, P. G. (2016). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Elsevier.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marmi. (2013). *Asuhan Kebidana Pada Masa Kehamilan*. Pustaka Belajar.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2012). *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.

- Nugroho, W. (2011). Pengkajian dan Dokumentasi Keperawatan. EGC.
- Nunnally, M. E., & Mackenzie, T. A. (2018). Thermometry in Pediatrics: Comparison of Two Digital Thermometers. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 63–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.014>
- Nursalam. (2015). *Proses Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba.
- Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R. (2012). *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care* (9th ed.). Pearson Education.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–305.
- Rachmat, M. (2011). *Kesehatan Kerja: Tantangan dan Solusi di Indonesia*. Graha Ilmu.
- Rahmat, M. (2016). *Keamanan Data Pasien dalam Sistem Informasi Rumah Sakit: Regulasi dan Implementasi di Indonesia*. Andi Publisher.
- Rantanen, J. (2012). Work and Health: A New Agenda for Occupational Health Research. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(6), 515–519.
- Robinson, B., & Gould, S. (2011). Stressed at Work: Psychological Wellbeing and Job Performance. *Journal of Occupational Health*, 3(2), 78–84.
- Rukiyah, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Trans Info Media.
- Sarwono, P. (2013). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, J., & Johnson, A. (2020). *Medical Instruments in Obstetrics*. Healthcare Publishers.
- Smith, J., Ryan, M., & Johnson, A. (2012). Text Message Reminders for Medical Appointments: A Review of Outcomes. *Journal of Health Communication*, 20(4), 33–39.

- Soetjiningsih. (2012). Tumbuh Kembang Anak. EGC.
- Sukiyah, E. (2013). Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil. Pustaka Belajar.
- Suryadi, A. (2011). Budaya Sehat dan Kebiasaan Hidup Sehat Masyarakat Indonesia. Graha Ilmu.
- Suryani, E. (2013). Pengaruh Budaya Terhadap Kesehatan Masyarakat. Graha Ilmu.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Tjokrosetio, A. (2014). Manajemen Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan. Alfabeta.
- Varney, H. (2014). Varney's Midwifery (5th ed. Jones & Bartlett Learning.
- Widyastuti, S. (2011). Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit. Rineka Cipta.
- Widyastuti, S., & Prawiroharjo, S. (2011). Kesehatan Reproduksi Wanita. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H. (2005). Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB 2

PENGKAJIAN TANDA VITAL IBU DAN BAYI I

Pendahuluan

Bagian penting dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu dan bayi adalah pengujian tanda vital, yang mencakup suhu, denyut nadi, tekanan darah, pernapasan, dan saturasi oksigen. Untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan bayi yang normal, penelitian ini dilakukan secara rutin dan berkelanjutan selama masa kehamilan, persalinan, dan setelah melahirkan (Chou et al., 2021).

Pengkajian tanda vital pada ibu dapat memberikan informasi penting tentang kesehatan kardiovaskular, respirasi, dan suhu tubuh yang terkait dengan kondisi kehamilan atau komplikasi seperti preeklamsia dan infeksi postpartum (Thompson et al., 2020). Pada bayi, pengkajian tanda vital dapat membantu memantau kondisi pernapasan, sirkulasi, dan suhu tubuh, yang merupakan indikator vital kesehatan selama masa neonatal (Cunningham et al., 2022). Pemeriksaan tanda vital yang rutin dan akurat membantu profesional kesehatan membuat diagnosis dini, memutuskan intervensi yang diperlukan, dan mencegah bahaya bagi ibu dan bayi (Perlman et al., 2020).

Sebagai seorang dosen dan praktisi kesehatan, saya memahami betapa pentingnya pengkajian tanda vital dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Pengkajian tanda vital adalah langkah kritis yang memberikan gambaran awal tentang kondisi kesehatan pasien. Dengan pengalaman bertahun-tahun dalam mengajar dan terjun langsung di lapangan, saya menulis buku ini untuk memberikan panduan praktis dan teoretis dalam pemeriksaan tanda vital ibu dan bayi. Harapannya, buku ini dapat menjadi referensi penting bagi mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas layanan.

Buku ini bertujuan untuk memberikan pemahaman komprehensif mengenai pengkajian tanda vital ibu dan bayi, termasuk teknik pengukuran, interpretasi

hasil, serta aplikasinya dalam praktik kebidanan. Melalui buku ini, diharapkan pembaca dapat mengembangkan kemampuan dalam melakukan pemeriksaan tanda vital dengan tepat, sehingga mampu mendeteksi dini perubahan kondisi kesehatan ibu dan bayi.

Buku ini ditujukan untuk mahasiswa kebidanan, bidan, tenaga kesehatan, serta profesional yang bekerja di bidang kesehatan ibu dan anak. Selain itu, buku ini juga bermanfaat bagi dosen dan pendidik yang ingin memperkaya materi ajar tentang pengkajian tanda vital ibu dan bayi.

Buku ini menyajikan penjelasan mendalam tentang konsep tanda vital, cara pengukuran yang tepat, dan pentingnya hasil pengkajian dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi. Beberapa topik utama meliputi pengukuran suhu tubuh, tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, serta interpretasi hasil pemeriksaan dalam konteks klinis. Setiap bab diakhiri dengan studi kasus dan latihan soal untuk menguji pemahaman pembaca.

Buku ini menggunakan metode pembelajaran berbasis teori dan praktik.

Pendekatan *student-centered learning* diterapkan dalam buku ini, di mana pembaca didorong untuk aktif dalam mempelajari materi melalui latihan mandiri dan diskusi kelompok. Pendekatan *problem-based learning* (PBL) juga digunakan untuk menghadirkan situasi klinis nyata, sehingga pembaca dapat melatih kemampuan berpikir kritis dan analitis.

Buku ini dapat digunakan sebagai bahan ajar dalam kelas maupun untuk pembelajaran mandiri. Mahasiswa dan tenaga kesehatan dapat mengikuti bab demi bab untuk memahami konsep, lalu mempraktikkannya dalam situasi klinis. Buku ini juga cocok sebagai panduan praktikum di laboratorium kebidanan dan klinik.

Daftar Isi

1. Pendahuluan
2. Konsep Dasar Tanda Vital dalam Kebidanan
3. Pengukuran Suhu Tubuh Ibu dan Bayi
4. Pengukuran Tekanan Darah Ibu dan Bayi
5. Pengukuran Denyut Nadi dan Laju Pernapasan
6. Evaluasi dan Penerapan dalam Praktik Klinik

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

1. Memahami konsep pengenalan peralatan dan perlengkapan yang diperlukan dalam praktik kebidanan
2. Memahami pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan perlengkapan umum yang diperlukan dalam praktik kebidanan
2. Mampu menjelaskan TTV kit
3. Mampu menjelaskan Alat ukur gula darah
4. Mampu menjelaskan infus set

Uraian Materi

1. Tekanan Darah

Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu adalah untuk mengidentifikasi hipertensi atau hipotensi, yang dapat membahayakan ibu dan janin. Tekanan darah normal ibu hamil adalah antara 110/70 mmHg dan 120/80 mmHg. Tekanan darah rendah dapat menandakan hipotensi, yang dapat mengganggu aliran darah ke janin (Klauer et al., 2019).

Pengukuran tekanan darah pada bayi biasanya tidak dilakukan secara teratur kecuali ada indikasi medis khusus, seperti kecurigaan masalah sirkulasi atau kelainan jantung (Suresh et al., 2020).

2. Denyut Nadi:

Denyut nadi ibu sekitar 60 hingga 100 denyut per menit (bpm). Denyut nadi mungkin lebih tinggi selama kehamilan karena beban jantung dan volume darah yang lebih besar. Pemantauan denyut nadi sangat penting untuk menemukan gejala gangguan jantung, seperti takikardia (denyut nadi cepat) atau bradikardia (denyut nadi lambat).

Denyut nadi bayi baru lahir normal adalah 120-160 kali per menit. Jika lebih rendah atau lebih tinggi dari nilai normal, itu bisa menunjukkan masalah kesehatan seperti hipoksia atau infeksi (Schmitt et al., 2020).

3. Suhu

Suhu tubuh ibu dapat menunjukkan infeksi, terutama selama periode postpartum (Green et al., 2021). Suhu tubuh yang lebih rendah dapat menunjukkan kondisi hipotermia, yang membutuhkan perawatan medis segera (Thompson et al., 2020). Menurut UNICEF (2022), penting bagi bayi untuk tetap hangat dan tidak hipotermia karena suhu tubuh mereka sangat dipengaruhi oleh lingkungannya.

4. Pernafasan

Laju pernapasan ibu normal adalah dua belas hingga dua puluh kali per menit. Laju pernapasan yang meningkat, atau takipnea, dapat menunjukkan infeksi atau masalah pernapasan lainnya. Di sisi lain, laju pernapasan yang lebih rendah, atau bradipnea, dapat menunjukkan masalah dengan sistem saraf pusat (McCallum et al., 2021). Laju pernapasan tiga puluh hingga enam puluh kali per menit adalah standar untuk bayi, tetapi dapat menunjukkan masalah dengan sistem pernapasan, seperti distress pernapasan atau infeksi paru-paru (Suresh et al., 2020).

5. Saturasi Oksigen

Pengukuran saturasi oksigen adalah cara untuk mengukur seberapa baik oksigen didistribusikan dalam tubuh. Saturasi oksigen ibu biasanya antara 95 persen dan 100 persen, dan penurunan ini dapat menunjukkan hipoksia atau masalah pernapasan yang memerlukan tindakan cepat (Moyer et al., 2022). Saturasi oksigen yang rendah pada bayi (di bawah 90%) dapat menunjukkan masalah pernapasan atau sirkulasi darah yang memerlukan pengobatan segera (Bialosky et al., 2021).

A. Pengenalan Peralatan dan Perlengkapan Yang Diperlukan Dalam Praktik Kebidanan

1. Perlengkapan Umum

a. Termometer



Gambar 2.1 Termometer

Alat yang satu ini sebenarnya umum digunakan di mana saja. Tidak hanya untuk kebidanan, melainkan untuk berbagai macam disiplin ilmu. Bahkan tidak hanya pada kesehatan tapi di ilmu pengetahuan, industri dan juga di berbagai tempat lain. Termometer merupakan alat yang digunakan untuk mengukur suhu. Di kebidanan yang digunakan tentu saja adalah termometer badan yang berfungsi untuk mengukur suhu pasien. (Nunnally, M. E., & Mackenzie, 2018)

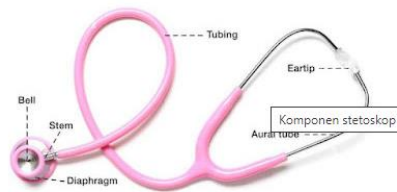
b. Tensimeter



Gambar 2.2 Tensimeter

Alat medis lainnya yang juga termasuk peralatan kebidanan yaitu Tensimeter. Sama seperti termometer, alat ini juga digunakan tidak hanya di kebidanan. Namun untuk kebidanan alat ini juga tergolong penting. Tensimeter merupakan alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah. Biasanya, ibu hamil jika memeriksakan diri ke bidan, selalu dilakukan pengukuran tekanan darah. Sebab tekanan darah sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan juga janin.(Smith, J., & Johnson, 2020)

c. Stetoskop



Gambar 2.3 Stetoskop

Tidak hanya seorang dokter yang menggunakan alat ini. Bidan juga menggunakan alat tersebut untuk memeriksa pasien – pasiennya. Stetoskop merupakan peralatan medis yang digunakan untuk mendengar detak jantung secara jelas. Stetoskop juga dapat digunakan untuk mendengarkan suara lain seperti lambung atau pergerakan usus.(Brown, 2019)

d. Doppler



Gambar 2.4 Doppler

Lebih lengkapnya nama alat ini adalah Fetal Doppler. Kalau alat yang satu ini memang khusus digunakan dalam dunia kebidanan. Fungsinya adalah untuk mendeteksi detak jantung janin yang ada dalam kandungan. Alat ini juga menampilkan berapa jumlah detak jantung janin yang dengan itu bidan dapat menganalisa kesehatan janin setiap bulannya. Fetal Doppler juga bisa kita beli di toko alat kesehatan untuk digunakan sendiri karena alat ini tergolong produk yang diperjual belikan secara bebas.(Smith, J., Ryan, M., & Johnson, 2012)

e. Fetal monitor



Gambar 2.5 Fetal monitor

Hampir serupa dengan Fetal Doppler, hanya saja fiturnya lebih lengkap dan detail. Kalau di dunia kedokteran kita mengenal ada pasien monitor. Dalam dunia kebidanan disebut dengan Fetal Monitor, yaitu sebuah alat yang digunakan untuk memantau kondisi kesehatan janin dalam kandungan (Brown, 2019)

f. USG (uLtrasonografi)



Gambar 2.6 USG

Alat kesehatan yang satu ini tentu saya yakin anda sudah mengetahuinya. USG atau sering disebut dengan Ultrasonografi yaitu alat yang digunakan untuk mencitrakan organ dalam tubuh manusia. Termasuk juga untuk pemeriksaan janin dalam kandungan. Sebagian bidan sudah ada yang menggunakan alat tersebut dalam pemeriksaan kandungan, selain itu dokter kandungan yang menggunakannya. USG juga digunakan untuk melakukan pemeriksaan organ lain seperti lambung, hati, ginjal, usus dan lain sebagainya. (Smith, J., Ryan, M., & Johnson, 2012)

g. Bak Instrument



Gambar 2.7 Bak instrument

Kita menuju peralatan kebidanan yang berupa instrument. Di sini terdapat bak instrument yaitu sebuah wadah yang terbuat dari stainless steel berbentuk bak yang juga terdapat tutup yang memiliki ukuran tertentu. Fungsi Bak Instrument yaitu untuk meletakkan peralatan – peralatan instrument kebidanan pada saat digunakan untuk pemeriksaan.(Brown, 2019)

h. Gunting & Pinset



Gambar 2.8 Gunting & Pinset

Gunting yang dimaksudkan di bukanlah sembarang gunting yang biasa kita gunakan. Dalam dunia medis terdapat instrument bedah yang diantaranya bermacam – macam jenis gunting. Gunting yang digunakan dalam dunia kebidanan tentu tidak sama, gunting yang dimaksud di sini adalah gunting pusar bayi yang berfungsi untuk memotong tali pusar bayi ketika lahir. Selain gunting pusar, digunakan juga jenis gunting lainnya seperti gunting epistomi dan gunting jahit.(Brown, 2019)

i. Penjepit Pesar Bayi



Gambar 2.9 Penjepit pesar bayi

Ketika pesar bayi dipoting, terlebih dulu harus dijepit dengan alat penjepit khusus. Alat tersebut biasa dinamakan dengan klem umbilical. Terbuat dari bahan plastik steril yang hanya digunakan sekali saja. (Smith, J., Ryan, M., & Johnson, 2012)

j. Sarung Tangan



Gambar 2.10 Sarung Tangan

Ada yang terlupa, setiap kali bidan akan melakukan tindakan terutama berurusan dengan kehamilan. Bidan diharuskan mengenakan sarung tangan karet agar mengurangi bahaya infeksi yang kemungkinan bisa terjadi antara pasien dan juga seorang tenaga medis (bidan). Biasanya sarung tangan yang digunakan adalah sarung tangan karet yang steril. (Nunnally, M. E., & Mackenzie, 2018)

k. Benang Operasi



Gambar 2.11 Benang operasi

Secara umum, benang operasi digunakan di semua jenis ilmu kesehatan, fungsi benang operasi adalah untuk menjahit luka sobek yang cukup dalam. Dalam dunia kebidanan, ketika janin sulit dikeluarkan, bidan akan membuat sobekan agar mempermudah keluarnya bayi. Setelah proses kelahiran selesai, bidan akan menjahit kembali luka sobekan tersebut dengan menggunakan benang operasi. (Smith, J., & Johnson, 2020)

l. Suction Pump



Gambar 2.12 Suction Pump

Terkadang alat ini juga digunakan dalam proses persalinan. Secara umum fungsi Suction Pump yaitu untuk menghisap cairan yang tidak berguna dari dalam tubuh pasien. Dalam proses persalinan, terkadang terdapat banyak lendir dan darah, untuk membersihkannya digunakan suction pump agar lebih efektif dan mudah. Suction pump dengan jenis tertentu juga digunakan untuk menyedot lendir dari saluran pernapasan bayi. (Brown, 2019)

m. HB Sahli



Gambar 2.13 HB Sahli

Alat kesehatan lainnya yang juga termasuk alat kebidanan yaitu Hb Sahli. Fungsi alat ini adalah untuk mengukur kadar Hb (Hemoglobin) dalam darah. Hal ini sangat penting, karena kondisi Hb saat melahirkan sangat berpengaruh terhadap kesehatan si ibu dan bayinya. (Nunnally, M. E., & Mackenzie, 2018)

n. Bidan Kit



Gambar 2.14 Bidan kit

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, serta pola pikir masyarakat membuat berbagai macam terobosan baru dan juga ide – ide kreatif. Salah satunya yaitu menciptakan sebuah paket peralatan bidan yang dikemas dalam satu wadah besar dengan diberi nama Bidan Kit. Di dalamnya terdapat berbagai macam alat – alat kebidanan lengkap yang nantinya dibutuhkan oleh seorang bidan. (Smith, J., & Johnson, 2020)

o. Timbangan Bayi



Gambar 2.15 Timbangan Bayi

Satu lagi yang sudah pasti ada dalam dunia kebidanan yaitu timbangan bayi atau baby scale. Fungsi timbangan bayi adalah untuk menimbang bayi pada saat pertama kali dilahirkan serta untuk menimbang bayi secara berkesinambungan setiap bulan. Timbangan bayi terdapat dalam dua macam jenis, yaitu timbangan manual dan timbangan digital.(Smith, J., & Johnson, 2020)

2. TTV Kit

Tanda-tanda vital (TTV) adalah parameter penting dalam menilai kesehatan seseorang, terutama pada bayi dan anak-anak. TTV mencakup empat komponen utama: suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, dan tekanan darah. Berikut adalah informasi terkait TTV Kit yang digunakan untuk pemeriksaan ini. Denyut nadi Frekuensi denyut nadi manusia bervariasi, tergantung dari banyak faktor yang mempengaruhinya, pada saat aktivitas normal:

- a. Normal: 60-100 x/mnt
- b. Bradikardi: < 60x/mnt
- c. Takhikardi: > 100x/mnt

Pengukuran denyut nadi dapat dilakukan pada:

- a. Arteri Radialis. Terletak sepanjang tulang radialis, lebih mudah teraba di atas pergelangan tangan pada sisi ibu jari. Relatif mudah dan sering dipakai secara rutin.
 - b. Arteri Brachialis. Terletak di dalam otot biceps dari lengan atau medial di lipatan siku. Digunakan untuk mengukur tekanan udara.
 - c. Arteri Karotis. Terletak di leher di bawah lobus telinga, di mana terdapat arteri karotid berjalan di antara trakea dan otot sternokleidoma Suhu tubuh
- Temperatur (suhu) merupakan besaran pokok yang mengukur derajat panas suatu benda/makhluk hidup.

Suhu tubuh dihasilkan dari:

- a. Laju metabolisme basal diseluruh tubuh
 - b. Aktifitas otot
 - c. Metabolisme tambahan karena pengaruh hormon
- Tindakan dalam pemeriksaan suhu tubuh alat yang digunakan adalah termometer.

Jenis jenis termometer yang biasa dipakai untuk mengukur suhu tubuh adalah termometer air raksa dan digital. Metode mengukur suhu tubuh:

- a. Oral. Termometer diletakkan dibawah lidah tiga sampai lima menit. Tidak dianjurkan pada bayi
- b. Axilla. Metode yang paling sering di lakukan . Dilakukan 5-10 menit dengan menggunakan termometer raksa. Suhu aksila lebih rendah 0.6°C (1°F) dari pada oral
- c. Rectal. Suhu rektal biasanya berkisar 0.4°C (0.7°F) lebih tinggi dari suhu oral

Komponen TTV Kit:

- b. Tensimeter
- c. Stetoskop
- d. Thermometer
- e. Penlight
- f. Hammer reflek

3. Alat Ukur Gula darah

Perangkat digital yang disebut glukometer biasanya digunakan oleh penderita diabetes untuk memantau tingkat glukosa darah mereka secara rutin. Ini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius yang disebabkan oleh perubahan dalam tingkat glukosa darah.

Cara Penggunaan Glukometer:

- a. Pertama, bersihkan kulit yang akan ditusuk, biasanya ujung jari, dengan kapas beralkohol.
- b. Pengambilan Sampel: Sedikit darah diambil melalui tusuk kulit dengan lancet.
- c. Pengukuran: Strip tes terhubung ke glukometer untuk menampung darah keluar. Selanjutnya, perangkat ini menghitung kadar gula darah dan menampilkan hasilnya dalam waktu yang singkat, biasanya antara 4 dan 15 detik.

Jenis Alat Ukur Gula Darah:

- a. Glukometer konvensional adalah yang paling umum digunakan dan memerlukan pengambilan sampel darah secara manual.
- b. Continuous Glucose Monitoring (CGM): Alat yang lebih canggih ini dapat melacak kadar gula darah secara konsisten tanpa perlu menusuk jari berulang kali. CGM menggunakan sensor di bawah kulit.

4. Infus Set

Peralatan medis yang dikenal sebagai infus set digunakan untuk memberikan cairan infus ke dalam tubuh pasien melalui intravena. Infus set terdiri dari beberapa komponen penting, yang memastikan cairan infus mengalir dengan lancar dan aman ke dalam aliran darah pasien:

Komponen Set Infus:

Infus set biasanya terdiri dari:

- a. Jarum infus Spike/Penetrator: Jarum infus ini berfungsi sebagai pembolong botol infus dan penghubung pertama cairan infusan.
- b. Air Vented: Lubang kecil pada spike berfungsi sebagai ventilasi dan menstabilkan udara di ruang drip.
- c. Drip Chamber /Ruang tetes: Ruang tetes yang digunakan untuk mencegah emboli udara.
- d. Pipe: Selang atau pipa infus yang memungkinkan cairan mengalir ke vena pasien.
- e. Bagian infus set Roller Clamp menghentikan dan mengalirkan cairan infus.
- f. Tempat suntikan: Bagian infus yang terbuat dari karet elastis adalah tempat jarum suntik dimasukkan untuk memberikan obat intravena.
- g. Connector: Bagian infus set yang dapat digunakan untuk menghubungkan set infus ke IV canula dan juga dapat digunakan untuk menyopling infus.

Peralatan Pendukung Infus Set

Selain komponen utama infus set, ada beberapa peralatan yang digunakan dalam pemberian terapi infus, antara lain:

- a. Botol infus: Berisi cairan infus yang akan diberikan ke pasien.
- b. Tensimeter dan setoskop: digunakan untuk mengukur tekanan darah pasien sebelum dan selama pemberian infus
- c. Thermometer: untuk mengukur suhu tubuh pasien
- d. Tourniquet: digunakan saat pemasangan infus untuk membantu memperjelas vena

- e. Alcohol swab: untuk membersihkan area penusukan jarum infus
- f. Plester: untuk mengamankan posisi jarum agar tidak bergeser.

5. Basic Birth Equipment

Peralatan dan obat – obatan

a. Peralatan tidak steril

- | | |
|--|-----------------------------|
| 1) Tensimeter | 21) Sarung tangan kerja |
| 2) Stetoskop | 22) Apron / celemek |
| 3) Stetoskop biokuler | 23) Masker |
| 4) Stetoskop monokuler | 24) Pengamanan mata |
| 5) Timbangan dewasa | 25) Sarung kaki plastic |
| 6) Timbangan bayi | 26) Infus set |
| 7) Pengkurun panjang bayi | 27) Standart infus |
| 8) Thermometer | 28) Semprit disposable |
| 9) Oksigen dan regulator | 29) Tempat kotoran / sampah |
| 10) Ambubag dan masker resusitasi (ibu dan bayi) | 30) Tempat kain kotor |
| 11) Penghisap lender | 31) Tempat plasenta |
| 12) Lampu sorot | 32) Pot |
| 13) Penghitungan nadi | 33) Bengkok |
| 14) Sterilisator | 34) Sikat, sabun |
| 15) Bak instrument dengan penutup | 35) Kertas lakmus |
| 16) Reflek hammer | 36) Semprit gliserin |
| 17) Hb sahli | 37) Gunting verband |
| 18) Pemeriksaan urin (protein dan reduksi) | 38) Tonge spatel |
| 19) Pita pengukur | 39) IUD kit |
| 20) Platik penutup instrument steril | 40) Implant Kit |
| | 41) Covis |
| | 42) Suction |

b. Peralatan steril

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| 1) Klem pean | 6) Gunting episiotomy |
| 2) Klem ½ koher | 7) Kateter |
| 3) Korentang | 8) Pinset anatomis |
| 4) Gunting tali pusat | 9) Pinset chirurgic |
| 5) Gunting benang | 10) Speculum vagina |

- 11) Mangkok metal kecil
- 12) Pengikat tali pusat
- 13) Penghisap lender
- 14) Tampon tang dan tampon vagina
- c. Bahan habis pakai
 - 1) Kapas
 - 2) Kain kasa
 - 3) Plester
 - 4) Handuk
 - 5) Pembalut wanita
- d. Fomulir yang disediakan
 - 1) Formulir Informed consent
 - 2) Formulir ANC
 - 3) Partograf
 - 4) Formulir perslaianan/ nifas dan KB
 - 5) Fromulir rujukan
 - 6) Formulir surat kelahiran
 - 7) Formulir permintaan darah
 - 8) Formulir kematian
- e. Obat – obatan

1) Roborantia 2) Vaksin 3) Syok anafilaksis 4) Adrenalin 1: 1000 5) Ani histamine 6) Hidrokortison 7) Aminophilin 230 mg/ 10 ml 8) Dopamine 9) Sedatife 10) Antibiotik	11) Uterotonika 12) Antipiretik 13) Koagulantika 14) Anti kejang 15) Glyserin 16) Cairna infus 17) Obat luka 18) Cairan desinfektan 19) Obat penanganan asphiksia pada BBL
---	--
- f. Saranan dan prasaranan asuhan Rooming In / rawat Gabung
 - 1) Media Penyuluhan Kesehatan
 - a) Poster dinding: Pesan ASI Eksklusif, Pesan Imunitas, Vitamin A, Persalinaan, tanda bahaya

- b) Leaflet
 - c) Booklet
 - d) Majalah bidan dll
- 2) Sarana
 - a) Rumah terbuat dari tembok
 - b) Lantai keramik
 - c) Ruang pemeriksaan
 - d) Ruang perawatan
 - e) Dapur
 - f) Kamar mandi
 - g) Ruang cuci pakaian/ alat
 - h) Ruang tunggu
 - i) Wastafel
 - j) Tempat sampah
- g. Extra emergency equipment
 - 1) Oksitosin
 - 2) Metilergometrin inj ampul
 - 3) MgSO₄ 490% Inj Ampul
 - 4) Kalsium glukonat 10 % Inj Ampul
 - 5) Nefedipine / amlodipi
 - 6) Vitamin A dosis Tinggi
 - 7) Tablet tambah darah
 - 8) Vitamin K 1 Injeksi
 - 9) Salep mata gentamicin
- h. Alat resusitasi
 - 1) Baby suction pump portable 1 set
 - 2) Meja resusitasi pemanas (infant radiant warmer) 1 set
 - 3) Penghisap lender dele
- i. Extra baby management equipment
 - 1) Imunisasi hepatitis B
 - 2) Vitamin K
 - 3) Salep mata

B. Latihan Soal

1. Apa yang dimaksud dengan tanda vital?
 - a. Suhu tubuh, tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut nadi
 - b. Suhu tubuh, saturasi oksigen, dan tinggi badan
 - c. Denyut nadi, tekanan darah, dan kadar gula darah
 - d. Suhu tubuh, frekuensi napas, dan warna kulit
 - e. Suhu tubuh, tekanan darah, dan kadar hemoglobin
2. Metode yang paling umum digunakan untuk mengukur suhu tubuh ibu dan bayi adalah?
 - a. Inframerah
 - b. Oral
 - c. Rektal
 - d. Aksila
 - e. Tympanic
3. Berapa kisaran normal denyut nadi bayi baru lahir?
 - a. 60-100 kali per menit
 - b. 80-120 kali per menit
 - c. 100-160 kali per menit
 - d. 90-140 kali per menit
 - e. 70-110 kali per menit
4. Pada ibu hamil, nilai tekanan darah normal biasanya berada pada kisaran?
 - a. 80/50 mmHg
 - b. 90/60 mmHg
 - c. 110/70 mmHg
 - d. 120/80 mmHg
 - e. 140/90 mmHg
5. Apa tanda vital yang paling cepat berubah saat terjadi masalah kesehatan pada ibu dan bayi?
 - a. Suhu tubuh
 - b. Tekanan darah
 - c. Frekuensi napas
 - d. Denyut nadi

- e. Saturasi oksigen
6. Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah pada ibu disebut?
- a. Stetoskop
 - b. Termometer
 - c. Sphygmomanometer
 - d. Pulse oximeter
 - e. ECG monitor
7. Frekuensi napas normal pada bayi baru lahir adalah?
- a. 10-20 kali per menit
 - b. 20-30 kali per menit
 - c. 30-50 kali per menit
 - d. 40-60 kali per menit
 - e. 50-70 kali per menit
8. Mengapa pengukuran tanda vital sangat penting pada ibu dan bayi?
- a. Untuk memantau perkembangan mental
 - b. Untuk mendeteksi adanya infeksi dini
 - c. Untuk menilai keberhasilan terapi fisik
 - d. Untuk memantau tanda-tanda awal kehamilan
 - e. Untuk memeriksa kondisi gizi
9. Suhu tubuh normal pada bayi yang diukur melalui aksila berkisar antara?
- a. 35,5°C - 36,0°C
 - b. 36,1°C - 36,5°C
 - c. 36,5°C - 37,5°C
 - d. 37,6°C - 38,0°C
 - e. 38,1°C - 38,5°C
10. Teknik pengukuran denyut nadi pada bayi yang paling sering digunakan adalah?
- a. Radial
 - b. Karotid
 - c. Apikal
 - d. Femoral

e. Poplitea

Soal Esai:

1. Jelaskan pentingnya pengkajian tanda vital pada ibu setelah melahirkan!
2. Bagaimana cara melakukan pengukuran suhu tubuh bayi secara tepat dan aman?.
3. Apa saja perbedaan pengukuran frekuensi napas normal antara ibu dan bayi baru lahir?

C. Rangkuman Materi

Pengkajian tanda vital merupakan langkah penting dalam praktik kebidanan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi. Tanda vital meliputi suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi napas, dan tekanan darah. Setiap perubahan dalam tanda vital dapat menunjukkan adanya masalah kesehatan yang memerlukan perhatian medis segera, baik pada ibu maupun bayi.

1. Suhu Tubuh

Pengukuran suhu tubuh biasanya dilakukan melalui beberapa metode seperti aksila (ketiak), oral, rektal, dan tympanic (telinga). Suhu normal untuk bayi berkisar antara 36,5°C - 37,5°C (aksila), sedangkan untuk ibu hamil dan pasca melahirkan juga berada pada kisaran yang sama. Peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi.

2. Denyut Nadi

Denyut nadi mengukur frekuensi detak jantung dan penting untuk menilai kondisi sistem kardiovaskular. Pada bayi baru lahir, denyut nadi normal berada di kisaran 100-160 kali per menit, sementara pada ibu dewasa sekitar 60-100 kali per menit. Pengukuran denyut nadi pada bayi umumnya dilakukan di daerah apikal (jantung) karena lebih akurat.

3. Frekuensi Napas

Frekuensi napas adalah jumlah napas per menit. Pada bayi baru lahir, frekuensi napas normal adalah 30-50 kali per menit, sedangkan pada ibu dewasa adalah 12-20 kali per menit. Frekuensi napas yang abnormal bisa menjadi tanda gangguan pernapasan atau infeksi.

4. Tekanan Darah

Tekanan darah mengukur tekanan yang dihasilkan darah terhadap dinding arteri saat jantung berdetak. Pada ibu dewasa, nilai normal adalah 120/80 mmHg, sementara pada bayi pengukuran tekanan darah biasanya dilakukan

jika ada indikasi tertentu. Hipertensi pada ibu pasca melahirkan perlu diwaspadai karena bisa menandakan komplikasi seperti preeklamsia.

Pentingnya Pengkajian Tanda Vital

Pengkajian tanda vital rutin sangat penting, baik pada ibu maupun bayi, untuk:

1. Memantau kesehatan dan mendeteksi dini adanya komplikasi atau penyakit.
2. Membantu penilaian keberhasilan terapi atau intervensi medis.
3. Menjaga kesehatan dan keselamatan ibu serta bayi, khususnya pada masa postpartum dan neonatal.

Kunci jawaban

1. A
2. D
3. C
4. D
5. C
6. C
7. C
8. B
9. C
10. C

Kunci Jawaban esai

1. Kunci Jawaban: Pengkajian tanda vital pada ibu setelah melahirkan sangat penting untuk memantau kondisi kesehatan ibu, memastikan tidak adanya komplikasi postpartum seperti perdarahan, infeksi, atau hipertensi. Selain itu, tanda vital membantu dalam mendeteksi masalah kesehatan secara dini agar intervensi medis dapat dilakukan tepat waktu untuk mencegah kondisi yang lebih serius.
2. Kunci Jawaban: Pengukuran suhu tubuh bayi dapat dilakukan dengan metode aksila (ketiak) yang paling umum digunakan. Cara melakukannya adalah dengan meletakkan termometer di ketiak bayi dan memastikan tangan bayi menekan termometer dengan lembut selama beberapa waktu hingga alat menunjukkan hasil pengukuran. Metode ini aman dan non-invasif, cocok untuk bayi baru lahir.
3. Kunci Jawaban: Frekuensi napas normal pada ibu dewasa biasanya berkisar antara 12-20 kali per menit, sedangkan pada bayi baru lahir jauh lebih tinggi, yaitu 30-50 kali per menit. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan metabolisme yang lebih tinggi dan sistem pernapasan bayi yang masih berkembang.

Frekuensi napas yang terlalu cepat atau terlalu lambat dapat menjadi indikasi adanya masalah kesehatan.

D. Glosarium

Tanda Vital: Parameter penting yang mencerminkan fungsi dasar tubuh manusia, termasuk suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi napas, dan tekanan darah.

Suhu Tubuh: Ukuran derajat panas tubuh yang diukur menggunakan termometer. Suhu normal untuk ibu dan bayi berkisar antara 36,5°C - 37,5°C.

Termometer Aksila: Alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui ketiak (aksila).

Termometer Oral: Alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui mulut.

Termometer Rektal: Alat yang digunakan untuk mengukur suhu tubuh melalui anus, umumnya digunakan pada bayi untuk hasil yang lebih akurat.

Termometer Tympanic: Alat pengukur suhu yang digunakan di telinga dengan memanfaatkan gelombang inframerah untuk mendapatkan suhu tubuh.

Nadi: Frekuensi detak jantung per menit yang dapat diukur di beberapa titik tubuh, termasuk pergelangan tangan, leher, dan area jantung (nadi apikal).

Nadi Apikal: Denyut jantung yang diukur dengan meletakkan stetoskop di dada, khususnya pada bayi dan anak kecil untuk hasil yang lebih akurat.

Frekuensi Napas: Jumlah napas yang diambil seseorang per menit. Pada bayi normalnya 30-50 kali per menit, sementara pada ibu dewasa 12-20 kali per menit.

Stetoskop: Alat yang digunakan untuk mendengarkan suara dalam tubuh seperti denyut jantung dan pernapasan.

Tekanan Darah: Ukuran tekanan darah terhadap dinding arteri saat jantung berkontraksi dan beristirahat, diukur dalam satuan mmHg. Nilai normal pada ibu adalah 120/80 mmHg.

Sfigmomanometer: Alat yang digunakan untuk mengukur tekanan darah. Terdiri dari manset yang dipompa di sekitar lengan dan alat pengukur tekanan.

Hipertensi: Kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari normal, sering diidentifikasi dengan hasil di atas 140/90 mmHg pada ibu.

Preeklamsia: Komplikasi kehamilan yang ditandai oleh tekanan darah tinggi dan kerusakan organ, biasanya terjadi setelah minggu ke-20 kehamilan.

Bradikardia: Kondisi di mana denyut jantung seseorang lebih lambat dari normal. Pada bayi di bawah 100 kali per menit dan pada dewasa di bawah 60 kali per menit.

Takikardia: Kondisi di mana denyut jantung lebih cepat dari normal. Pada bayi di atas 160 kali per menit, sedangkan pada dewasa di atas 100 kali per menit.

Apnea: Kondisi di mana seseorang berhenti bernapas untuk beberapa saat, sering terjadi pada bayi baru lahir atau bayi prematur.

Hipotermia: Kondisi suhu tubuh yang lebih rendah dari normal, biasanya di bawah 36,5°C pada bayi, yang dapat menyebabkan gangguan kesehatan serius.

Hipertensi Gestasional: Tekanan darah tinggi yang terjadi pada kehamilan tanpa disertai proteinuria atau kerusakan organ lainnya.

Alat Pengukur Saturasi Oksigen (Pulse Oximeter): Alat yang digunakan untuk mengukur tingkat saturasi oksigen dalam darah dengan cara ditempelkan di jari atau telinga.

E. Daftar Pustaka

- Brown, M. (2019). Advances in Fetal Monitoring. *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 45(2), 115–122.
- Capernito-Moyet, L. (2013). *Nursing Care Plans: Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., Rouse, D. J., & Spong, C. Y. (2010). *Williams Obstetrics (23rd ed.)*. McGraw-Hill.
- Dewi, P. A. (2015). *Pentingnya Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan: Teori dan Praktik* (EGC (ed.)).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2014). *Nursing Diagnosis Manual: Planning, Individualizing, and Documenting Client Care*. F.A. Davis Company.
- Joegijantoro, R. (2023). *Teknik Anamnesis Yang Efektif* (1st ed.). WGH Press.
- Kaur, J., Berry, S., & Lucas, A. (2013). The Role of Follow-Up in Outpatient Care: A Study on Patient Adherence. *Journal of Medical Practice*, 18(2), 45–52.
- Kisner, C., & Sabatino, A. M. (2010). *Therapeutic Exercise: Foundations and Techniques*. F.A. Davis Company.

- Lewis, S. M., Heitkemper, M. M., Dirksen, S. R., Bucher, L., & O'Brien, P. G. (2016). *Medical-Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*. Elsevier.
- Manuaba, I. B. G. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. EGC.
- Marmi. (2013). *Asuhan Kebidana Pada Masa Kehamilan*. Pustaka Belajar.
- Mubarak, W. I., & Chayatin, N. (2012). *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2011). *Pengkajian dan Dokumentasi Keperawatan*. EGC.
- Nunnally, M. E., & Mackenzie, T. A. (2018). Thermometry in Pediatrics: Comparison of Two Digital Thermometers. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, 63–67. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.05.014>
- Nursalam. (2015). *Proses Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba.
- Olds, S. B., London, M. L., Ladewig, P. W., & Davidson, M. R. (2012). *Maternal-Newborn Nursing & Women's Health Care (9th ed.)*. Pearson Education.
- Prawirohardjo, S. (2020). Ilmu bedah Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–305.
- Rachmat, M. (2011). *Kesehatan Kerja: Tantangan dan Solusi di Indonesia*. Graha Ilmu.
- Rahmat, M. (2016). *Keamanan Data Pasien dalam Sistem Informasi Rumah Sakit: Regulasi dan Implementasi di Indonesia*. Andi Publisher.
- Rantanen, J. (2012). Work and Health: A New Agenda for Occupational Health Research. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(6), 515–519.
- Robinson, B., & Gould, S. (2011). Stressed at Work: Psychological Wellbeing and Job Performance. *Journal of Occupational Health*, 3(2), 78–84.

- Rukiyah, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Trans Info Media.
- Sarwono, P. (2013). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Smith, J., & Johnson, A. (2020). *Medical Instruments in Obstetrics*. Healthcare Publishers.
- Smith, J., Ryan, M., & Johnson, A. (2012). Text Message Reminders for Medical Appointments: A Review of Outcomes. *Journal of Health Communication*, 20(4), 33–39.
- Soetjiningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. EGC.
- Sukiyah, E. (2013). *Pelayanan Kesehatan di Daerah Terpencil*. Pustaka Belajar.
- Suryadi, A. (2011). *Budaya Sehat dan Kebiasaan Hidup Sehat Masyarakat Indonesia*. Graha Ilmu.
- Suryani, E. (2013). *Pengaruh Budaya Terhadap Kesehatan Masyarakat*. Graha Ilmu.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106. <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Tjokrosetio, A. (2014). *Manajemen Komunikasi dalam Pelayanan Kesehatan*. Alfabeta.
- Varney, H. (2014). *Varney's Midwifery (5th ed.* Jones & Bartlett Learning.
- Widyastuti, S. (2011). *Kesehatan Lingkungan dan Pencegahan Penyakit*. Rineka Cipta.
- Widyastuti, S., & Prawiroharjo, S. (2011). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BAB 3

PENGKAJIAN TANDA VITAL IBU DAN BAYI II

Pendahuluan

Pendahuluan dalam sebuah buku ajar adalah bagian yang penting karena memberikan gambaran umum tentang isi buku tersebut serta tujuan dari pembelajaran yang akan dilakukan. Berikut adalah beberapa komponen yang biasanya terdapat dalam pendahuluan sebuah buku ajar:

Judul: Pengkajian Tanda Vital ibu dan Bayi

Pengantar Penulis: penulis mengajar di program studi pendidikan kebidanan dan mengajar mata kuliah asuhan neonatus, bayi, balita dan anak Pra Sekolah hal ini berkaitan dengan yang saya tulis dalam buku ini mengenai pengkajian tanda vital dan bayi.

Tujuan Buku : Setelah mengikuti pembelajaran ini diharapkan mahasiswa dapat memahami dan melakukan pengkajian tanda vital ibu dan bayi.

Sasaran Pembaca : buku ini diperuntukkan untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan.

Isi Buku membahas tentang pengkajian tanda vital ibu dan bayi mengenai kateterisasi, sterilisasi kit, fetal monitoring equipment, basic birth equipment, extra emergency equipment, alat resusitasi dan extra baby management equipment.

Metode Pembelajaran inovatif ini disusun membantu pembelajaran secara mandiri, dan membantu mahasiswa untuk belajar secara mandiri, dengan materi pembelajaran dan latihan soal-soal.

Pendekatan Pembelajaran: pembelajaran ini dilakukan pembelajaran kolaboratif sehingga mahasiswa mampu memahami dengan materi yang disampaikan.

Pedoman Penggunaan: Petunjuk tentang bagaimana pembaca sebaiknya menggunakan buku ini, mungkin termasuk saran tentang cara membaca secara efektif, bagaimana menangani latihan-latihan, atau cara memanfaatkan sumber daya tambahan.

Daftar Isi: kateterisasi, sterilisasi kit, fetal monitoring equipment, basic birth equipment, extra emergency equipment, alat resusitasi dan extra baby management equipment.

Pendahuluan ini bertujuan untuk memberikan pembaca pemahaman yang jelas tentang apa yang bisa mereka harapkan dari buku tersebut dan bagaimana mereka dapat menggunakan buku tersebut secara efektif dalam proses pembelajaran mereka.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Memahami dan melakukan pengkajian tanda vital ibu dan bayi

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu melakukan kateterisasi pada ibu dan bayi
2. Mampu menyiapkan alat sterilisasi kit
3. Mampu memahami dan melakukan fetal monitoring equipment
4. Mampu menyiapkan basic birth equipment
5. Mampu menyiapkan extra emergency equipment
6. Mampu menyiapkan alat resusitasi
7. Mampu menyiapkan extra baby management equipment

Uraian Materi

Pengkajian tanda vital ibu dan bayi meliputi pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir. Dimana membahas mengenai kateterisasi, sterilisasi kit, fetal monitoring equipment, basic birth equipment, extra emergency equipment, alat resusitasi dan extra baby management equipment. Hal ini dapat di aplikasi pada saat mahasiswa mengaplikasi pada saat praktek lapangan. Tujuan pembelajaran mahasiswa mampu menjelaskan pengkajian tanda vital pada ibu dan bayi dengan mudah.

A. Katerisasi

Tata cara pemasangan kateter uretra pada umumnya dapat dilakukan secara *blind* yang dapat menimbulkan masalah, seperti dalam misdiagnosis kontraindikasi saat persiapan, kesulitan dalam pemasangan, hingga masalah dalam pemasangan, misalnya urine tidak keluar atau nyeri, sehingga memerlukan ketepatan pengetahuan akan indikasi dan kontraindikasi uretra, fungsi uretra sesuai dengan jenis dan ukurannya dan tehnik dalam pemasangan agar dokter dapat mengatasi permasalahan yang terjadi terkait dalam pemasangan kateter.

Kateterisasi urine rutin dilakukan secara *blind* adalah tanpa melihat secara langsung intralumen uretra. Dalam prosedur dalam pemasangan merupakan Tindakan yang memilki risiko dan dapat menimbulkan masalah baru pada pasien apabila tidak dilakukan dengan tepat. Terkadang pemasangan katerisasi secara *blind* yang tepatpun masih belum memebrikan perbaikan keluhan yang terjadi seperti keluar aliran urine, yang dapat menyebabkan trauma pada uretra dan dapat berisiko infeksi.

Pemasangan kateter uretra secara *blind* yang dilakukan berulang kali dan tidak berhasil dapat menyebabkan srsa sakit bagi pasien, cedera pada uretra, potensial terjadi struktur uretra yang memerlukan rekonstruksi beda dan kateterisasi selanjutnya menjadi semakin sulit.

Pemasangan kateter uretra secara *blind* yang tidak tepat juga dapat secara signifikan meningkatkan biaya perawatan karena menajangkan hari rawat inap dan tambahan biaya pembedahan. Sehingga diperlukan pengetahuan dan Solusi akan masalah yang timbul pada pemasangan kateter uretra secara *blind* dengan harapan akan menurunkan angka komplikasi dan

tidak menyebabkan kesulitan pada pemasangan kateter uretra berikutnya. Metode praktik dalam pemasangan kateter uretra secara *blind*.

1. Persiapan pemasangan kateter uretra

Hal yang perlu diperhatikan terkait persiapan pemasangan kateter uretra adalah status hidrasi pasien, misdiagnosis kontraindikasi pemasangan kateter serta pemilihan kateter yang tepat sesuai kondisi pasien.

2. Status hidrasi sebelum pemasangan kateter

Orang dewasa dengan kondisi hidrasi dan suhu normal, ginjal secara terus menerus menyaring darah untuk menghasilkan 1 ml urine per menit setara dengan 1500 ml urine per hari. Urine dari ginjal melalui ureter mengalir ke kandung kemih. Kapasitas kandung kemih pada orang dewasa dapat menampung 350-500 ml. sebelum pemasangan kateter perlu diperhatikan status hidrasi pasien melalui pemeriksaan fisik. Apabila pasien dehidrasi maka produksi urine juga akan sedikit sehingga urine tidak bisa keluar. Ketika dilakukan pemasangan kateter uretra.

3. Misdiagnosis kontraindikasi pemasangan kateter

Tanda -tanda kecurigaan cedera pada uretra:

- a. Adanya darah yang keluar dari meatus uretra skterna (meatal blood)
- b. Distensi buli dengan ketidaknyamanan untuk mengeluarkan urine
- c. Prostat yang teraba melayang (*high-riding prostate*) pada saat anus di colok.

B. Sterilisasi Kit

Sterilisasi didefinisikan sebagai upaya untuk membunuh mikroorganisme termasuk dalam bentuk spora.

Sterilisasi dapat dilakukan baik dengan metode fisika maupun kimia

1. Sterilisasi dengan metode fisika dapat dilakukan dengan cara:

a. Pemanasan

1) Pemanasan kering

a) Pemijaran

Metode ini dengan memanaskan alat biasanya berupa ose di atas api bunsen sampai ujung ose memijar.



Gambar 3.1. Pemijaran ose

b) Pembakaran

Pembakaran dilakukan untuk alat-alat dari bahan logam atau kaca dengan cara dilewatkan di atas api bunsen namun tidak sampai memijar. Misalkan: a) melewati mulut tabung yang berisi kultur bakteri di atas api Bunsen; b) memanaskan kaca objek di atas api busnen sebelum digunakan; c) memanaskan pinset sebelum digunakan untuk meletakkan disk antibiotik pada cawan petri yang telah ditanam bakteri untuk pemeriksaan uji kepekaan antibiotik.

c) Hot air oven

Sterilisasi dengan metode ini digunakan untuk benda-benda dari kaca/gelas, petri, tabung Erlenmeyer, tidak boleh bahan yang terbuat dari karet atau plastic. Oven Suhu 160-1800C selama 1.5-3 jam. Alat-alat tersebut terlebih dahulu dibungkus menggunakan kertas sebelum dilakukan sterilisasi.



Gambar 3 2 Hot air oven

d) Insinerator

Bahan-bahan infeksius seperti jarum bekas suntikan yang ditampung dalam *safety box biohazard*, darah, dilakukan sterilisasi dengan menggunakan insinerator. Hasil pemanasan dengan suhu 8700-9800 C akan menghasilkan polutan berupa asap atau debu. Hal ini yang menjadi kelemahan dari sterilisasi dengan metode insenerasi. Namun, metode ini dapat meyakinkan bahwa bahan

infeksius dapat dieliminasi dengan baik yang tidak dapat dilakukan dengan metode lainnya.

2) Pemanasan basah

Merupakan pemanasan dengan tekanan tinggi, contohnya adalah dengan menggunakan autoklav. Sterilisasi dengan metode ini dapat digunakan untuk sterilisasi biohazard (bakteri limbah hasil praktikum) dan alat-alat yang tahan terhadap panas (bluetip, mikropipet), pembuatan media, dan sterilisasi cairan. Pemanasan yang digunakan pada suhu 121°C selama 15 menit. Pemanasan basah dapat menggunakan:

a) Autoklaf manual

Metode ini menggunakan ketinggian air harus tetap tersedia di dalam autoklaf. Sterilisasi menggunakan autoklaf manual tidak dapat ditinggal dalam waktu lama. Autoklaf manual setelah suhu mencapai 121°C setelah 15 menit, jika tidak dimatikan maka suhu akan terus naik, air dapat habis, dan dapat meledak.

b) Autoklaf digital/otomatis

Alat ini dapat diatur dengan suhu mencapai 121°C selama 15 menit. Setelah suhu tercapai, maka suhu akan otomatis turun sampai mencapai 50°C dan tetap stabil pada suhu tersebut. Jika digunakan untuk sterilisasi media, suhu ini sesuai karena untuk membuat media diperlukan suhu $50-70^{\circ}\text{C}$.



Gambar 3.3 Autoklaf manual dan otomatis

b. Radiasi

Radiasi ionisasi digunakan untuk mensterilkan alat-alat berupa bahan plastic seperti kateter, plastic spuit injeksi, atau sarung tangan sebelum digunakan. Contoh radiasi ionisasi adalah metode pada penggunaan microwave yaitu dengan menggunakan panjang gelombang pendek dan sinar gamma *high energy*.

c. Filtrasi (penyaringan)

Metode ini digunakan untuk sterilisasi bahan-bahan yang sensitive terhadap panas seperti radioisotope, kimia toksik.

- 1) Filtrasi berupa cairan dengan menggunakan prinsip melewatkan larutan pada membran selulosa asetat atau selulosa nitrat.
- 2) Filtrasi berupa udara dengan menggunakan *high-efficiency particulate air* (HEPA) untuk menyaring organisme dengan ukuran lebih besar dari 0.3 μm dari ruang *biology safety cabinet* (BSCs)

2. Sterilisasi dengan metode kimiawi

- a. Uap formaldehide atau hydrogen peroksida digunakan untuk sterilisasi filter HEPA pada BSCs.
- b. Glutaraldehyde bersifat sporisidal, yaitu membunuh spora bakteri dalam waktu 3-10 jam pada peralatan medis karena tidak merusak lensa, karet, dan logam, contohnya adalah alat untuk bronkoskopi.

C. Fetal Monitoring Equipment

Fetal monitoring Equipment adalah metode pengecekan keadaan janin di dalam Rahim ibu. Metode ini biasanya mengecek denyut jantung, ritme jantung, dan ada atau tidak adanya peningkatan atau pengurangan kecepatan detak jantung janin. Rata-rata denyut jantung janin 110-160x/menit. Denyut jantung janin dapat berubah tergantung kepada kondisi di dalam Rahim. Keadaan dimana jantung janin yang abnormal seperti denyut yang berada dibawah atau diatas rata-rata dapat menjadi acuan apabila terjadi masalah pada kondisi janin. Pola jantung janin yang abnormal juga dapat menjadi indikator diperlukan operasi Caesar.

Fetal monitoring dapat menggunakan doppler handheld. Doppler akan mengeluarkan ultrasound yang nantinya digunakan untuk mendengarkan dan merekam hasil denyut jantung janin. Penggunaan doppler merupakan salah satu fetal monitoring yang umum. Fetal monitoring biasanya digunakan pada kunjungan sebelum melahirkan untuk menghitung Tingkat denyut jantung janin dimulai saat usia kehamilan dibawah 24 minggu.

Electronic Fetal Monitoring (EFM) dapat digunakan pada usia kehamilan tua untuk mengevaluasi janin atau keadaan janin saat proses melahirkan. Terkadang saat proses fetal monitoring bisa memiliki tahapan yang berbeda, secara umum tahapan fetal monitoring sebagai berikut:

1. Menggunakan gel yang akan dipasang dan ditempelkan ke perut ibu yang dijadikan sebagai media untuk transduser ultrasound.
2. Transduser ultrasound dipasangkan di perut ibu dengan tali dan mengirimkan rekaman detak jantung janin ke perekam. Denyut jantung janin akan muncul kelayar dan dicetka di kertas khusus.
3. Saat kontraksi, tokodinamometer (alat monitoring yang dipasang di perut ibu dengan posisi diatas Rahim) eksternal dapat merekam pola dari kontraksi.

Kendala Fetal monitoring

Elektronik Fetal Monitoring (EFM) merupakan inovasi yang memudahkan untuk dokter, perawat, bidan maupun ibu yang sedang mengandung untuk memahami keadaan janin yang masih didalam kandungan. Terkadang masih saja terdapat beberapa kendala seperti penolakkan pengecekan janin menggunakan metode EFM. Faktor lain adalah biaya untuk pembelian alat, perawatan alat dan pemberian sertifikasi kepada dokter bidan dan perawat yang menggunakan untuk menggunakan EFM.

Faktor yang menjadi kendala dalam metode Electronic Fetal Monitoring (EFM) sebagai berikut:

1. Malpraktik

Pada saat proses melahirkan menjadi salah satu faktor ibu hamil ragu dalam penggunaan EFM. Malpraktik biasanya terjadi karena perawat, bidan atau dokter yang bersangkutan memberikan Keputusan yang tidak sesuai atau salah setelah membaca hasil strip EFM. Tujuan EFM adalah untuk memberikan tanda peringatan dan melakukan Tindakan sevelum organ bayi seperti otak dan lainnya dalam kondisi yang membahayakan. Kegagalan dalam membaca hasil dari EFM dapat membuat bayi cedera atau dapat dinyatakan sebagai malpraktik.

Kendala institusional dalam menggunakan metode EFM bisa terjadi dalam ranah institusi, seperti kekurangan doppler, kendala yang berkaitan dengan ramifikasi jika tidak ada kertas strip yang tersedia, ilmu auskultasi dan ilmu dalam menolong melahirkan harus dikuasai dan kendala lainnya dapat menghambat metode EFM dilaksanakan.

2. Bidan

Bidan juga berperan besar terhadap EFM, bidan akan mengambil Keputusan untuk EFM di 2 waktu krisis seperti saat oenilaian awal dan Ketika bidan

menganggap bahwa ibu hamil termasuk kedalam high risk atau low risk tergantung kepada skema klinis bidan dan tidak bergantung pada pedoman klinis yang sudah terbukti, karena kebanyakan bidan masih memilih untuk mempercayai pengalaman personal daripada teknologi yang baru atau belum pernah dipelajari sebelumnya.

Edukasi persalinan seperti kelahiran di Amerika Serikat sekarang didominasi dengan persalinan di rumah sakit dibandingkan di rumah. Perubahan dapat menjadikan pelatihan edukasi persalinan diperkerjakan oleh rumah sakit yang dapat menimbulkan perbedaan kepentingan dan perbedaan etis. Kode etik untuk pelatih edukasi persalinan untuk mempromosikan persalinan secara normal, tidak sedikit ibu hamil yang diminta untuk mengikuti tindakan dan kebijakan yang diberikan oleh rumah sakit termasuk dalam penggunaan EFM dalam pelatihan edukasi persalinan.

Resiko Fetal monitoring

Berdasarkan perkembangan zaman EFM sudah mulai digunakan di beberapa rumah sakit di Indonesia. Sejauh ini belum ada efek samping negatif pada penggunaan EFM seperti fetoscope, doppler atau eksternal monitoring. Scalp elektode dapat menghasilkan sedikit efek samping pada kulit seperti terpotong atau luka pada kepala janin tetapi luka ini dapat sembuh dengan cepat.

Manfaat fetal monitoring

Penggunaan EFM memiliki manfaat dalam hal mendiagnosa dan mengecek masalah yang terjadi pada janin. Dokter dapat membaca hasil EFM yang berupa strip berisi detail denyut jantung dan indikator lainnya, setelah membaca hasil EFM maka dokter akan melakukan penanganan sesuai dengan keadaan janin.

D. Basic Birth Equipment

Partus Set terdiri dari

1. 2 pasang handscoon
2. ½ kocher
3. Gunting episiotomy
4. Klem umbilical
5. 2 arteri klem
6. Gunting tali pusat

7. Kassa steril

8. Sput

9. Kateter

- a. Handscoon / sarung tangan merupakan salah satu APD bagi petugas untuk mencegah penularan penyakit dari cairan dan darah ibu
- b. $\frac{1}{2}$ kocher merupakan alat yang digunakan untuk memecahkan selaput ketuban ibu hamil saat masih dalam keadaan utuh atau belum pecah guna mempercepat proses persalinan
- c. Gunting episiotomy merupakan alat yang digunakan memperlancar proses kelaurnya kepala bayi saat proses melahirkan
- d. Klem umbilical merupakan alat yang berfungsi untuk menjepit tali pusat yang baru di potong dari plasenta agar tidak terjadi pendarahan di pusar bayi baru lahir
- e. Arteri klem merupakan alat yang digunakan untuk menjepit tali pusat Ketika akan di potong
- f. Gunting tali pusat merupakan alat yang digunakan untuk menggunting tali pusat bayi baru lahir
- g. Kassa merupakan alat yang berfungsi untuk memebersihkan luka dari kotoran dan sisa darah serta untuk membebat pusar bayi untuk mencegah terjadinya infeksi
- h. Sput merupakan alat yang digunakan untuk mengambil darah untuk pemeriksaan labor, untuk dan memasukkan obat.
- i. Kateter merupakan alat yang diguakan untuk mengeluarkan / membantu mengosongkan kandung kemih ibu untuk memeprlancar proses persalinan dan dapat menilai jumlah urine ibu gunakan untuk memberikan terapi lainnya.
- j. De lee / suction bayi merupakan alat untuk mengisah lendiri atau sisa air ketuban dari mulut dan hidung bayi baru lahir
- k. Hecting set merupakan beberat alay yang digunakan untuk menjahit luka Ketika terjadi robekan perineum atau episiotomy
- l. Tensimeter untuk mengukur tekanan darah ibu
- m. Stetoskop dan thermometer merupakan alat untuk memeriksa kondisi ibu dan memeriksa suhu ibu
- n. Doppler untuk memeriksa DJJ untuk mengetahui kondiis janin / adanya gawat janin

- o. Neirbeken merupakan sebagai tempat untuk menampung alata tau bahan habis pakai membuang kassa bekas pakai
- p. Piring plasenta untuk menampung plasenta yang baru dilahirkan serta tempat menghitung kelengkapan kotiledon plasenta
- q. Apron untuk melindungi petugas dari percikan darah, air ketuban dan bahan kimia
- r. Masker untuk menyaring udara yang kotor, partikel berbahaya, virus, bakteri pada saluran pernafasan guna mencegah infeksi
- s. Kacamata / google untuk melindungi dari percikan cairan tubuh, jaringan tubuh, droplet dan darah
- t. Sepatu boot / sandal tertutup untuk melindungi kaki dari percikan cairan tubuh, jaringan droplet dan darah pasien serta tumbuhan bahan kimia / obat-obatan lainnya.
- u. Peralatan infus seperti cairan Nacl 0,9% atau RL, abocath, infus set, kassa, plester, gunting
- v. Obat-obatan yang diperlukan oksitosin, lidokain 1, Vit. K
- w. Oksigen dan regulator regulator oksigen baik, oksigen terisi serta tersedianya selang oksigen.

E. Extra Emergency Equipment

1. Ambubag merupakan alat pompa udara yang dioperasikan dnegan cara menekan berisisi udara guna memebrikan pasokan oksigen pada pasine henti nafas
2. Papan resusitasi jantung paru (RJP) merupakan papan dipasang dibawah punggung pasien guna membantu Tindakan resusitasi pada pasuen
3. Monitoring dan defibrillator merupakan untuk memonitoring jantung pasien dan defribilator adalah alat kejut jantung yang diberikan kepada pasien dengan kondiis henti jantung huna mengembalikan denyut jantung pasien
4. Infus set: blood set, abocath dan cairan infus
5. Set laringoskop untuk melakukan intibasi pada pasien henti nafas untuk membantu memebrikan oksigen ke dalam paru-paru pasien dengan cara memasukkan selang ke dalam saluran pernafasan. Alat yang di gunakan seperti: selang endotrakel, laringoskop, spuit dan stetoskop

6. Kateter urin dan urin bag untuk memantau jumlah urin pasien terhadap cairan dan obat yang akan diberikan kateter ini juga dapat digunakan sebagai tampon pada perdarahan post partum.
7. Oropharingel airway dan sungkup oksigen, oropharyngeal airway untuk menjaga jalan nafas pasien agar lidah pasien tidak menutup saluran nafas pasien dengan esadaran menurun. Sungkup oksigen guna pada pasien sesak dan saturasi menurun guna membantu pernafasan pasien
8. Pulse oxymetri untuk menilai kadar oksigen di dalam darah (saturasi oksigen)
9. Nasogastric tube untuk memebrikan makanan, memasukkan obat dan mengosongkan lambung terutama pada pasien dengena penurunan kesadaran
10. Obat-obat emergency: MgSO₄ 40% atau 20%, oksitosin, Ca Glikonas, epinefrin / adrenalin, nifedipine, ergometrin, diazepam dan antibiotic
11. Alat bantu evakuasi: tanda, ambulance, kursi dan brankar

F. Alat Resusitasi

1. Radiant atau infant warmer
2. Sarung tangan streil
3. Masker
4. Jubah steril
5. Stetoskop
6. Thermometer
7. Monitoring saturasi perifer
8. 2 buah kain pengering
9. Handuk penghanagt
10. Kantung plastic untuk neonatus dengan berat lahir < 1500 gram
11. Gunting
12. Kiropor
13. Umbilical klem
14. Tabung oksigen blender (oksigen fraksi O₂ 100% dengan udara bebas fraksi O₂ 21 % (5-8 liter / menit)

Tabel 3.1 Alat resusitasi

Airway	Breathing	Circulation and Drugs
1. Pipa orofaring atau sungkup (LMA) 2. Laringoskop bayi dan daun lurus no 00,0 dan 1 3. Stilet / mandrine 4. Pipa endotrakreal tanpa cuff no 2,5, 3,0, 3,5, 4,0 5. Suction catheter no 9,10,12,dan 14F	1. Sungkup muka bayi aterm dan premature 2. Ambu bag bayi (balon mengembang sendiri 250ml) dan katup TPAE (Tekanan Positif Akhir Ekspirasi)5-7 cmH ₂ O 3. Monitoring saturasi 4. T-piece rescucitator (mix safe, noe puff) atau dengan Jackson Ress bila sudah bernafas namun belum adekuat 5. Selang end to end	1. Obat-obatan resusitasi: adrenlain, naloxone, atropine, morfin, midazolam 2. Kanula IV no 24 atau wing needle dan three way 3. Selang infus mikro drip 4. Spuit 1,4,5,10,20 dan 50 cc 5. Kassa steril 6. Alcohol swab 7. Cairan NaCl 0,9%, D10 8. Umbilical catheher 9. Orogastic tube (OGT) no 3 dan 5

G. Extra Management Equipment

Extra baby management equipment adalah semua perlengkapan bayi yang di butuhkan saat bayi sudah masuk ke alam baru yaitu dunia.

Cara kerja

1. Handuk bayi adalah sleembar kain yang berfungsi sebagai pengering
2. Baju tangan Panjang dan celana Panjang bayi yang akan du gunakan setelah lahir nanti
3. Planel digunakan bayi agar tidak kedinginan sebelum bayi dengan ibunya setelah dilahirkan
4. Sarung tangan sangat diperlukan agar jari-jari bayi terlindungi dari benda tajam

Kekurangan

Kekurangan biasa terjadi karena faktor ekonomi dalam perlengkapan bayi menjadi tidak lengkap

Kelebihan

Dapat membuat bayi lebih nyaman karena tercukupi semua kebutuhannya

1. Imunisasi hepatitis B
2. Vitamin K
3. Salep mata

Peralatan:

1. Lampu sorot / baby warmer untuk menghangatkan bayi baru lahir, terutama saat melakukan Tindakan medis pada bayi.
2. Pompa suction dan selang suction merupakan alat untuk menghisap atau cairan sisa ketuban pada mulut dan hidung bayi. Poma suction ini juga dapat digunakan sebagai alat vakum
3. Sungkup bayi dan ambu bag bayi untuk bayi dengan keadaan bayi tidak menangis saat lahir untuk memebrikan ventilasi tekanan positif gunaka membantuk bayi untuk memulai bernafas.
4. Selang oksigen untuk memebrikan oksigen secara terus menerus pada bayi dengan sesak nafas atau merintih untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada bayi.
5. Inkubator untuk menjaga kehangatan bayi secara terus menerus dan stabil agar suhu terjaga / mencegah hipotermi terutama pada bayi premature
6. Infus set / kateter umbilical set merupakan pemasangan prosedur kateter kedalam pembuluh darah vena atau arteri umbilikalis. Tedapat Pembuluh darah pada tali pusat (umbilical cord). Pemasangan kateter dilakukan apabila kondisi bayi bayi kurang sehat Ketika lahir. Infus set dan umbilical kateter dilakukan untuk memasukkan cairan, obat-obatan dan nutrisi pada bayi
7. Monitoring dan pulse oxymetri meruapakan alat untuk memantau detak jantung bayi dan kadar oksigen jantung bayi dan kadar oksigen dalam darah pada bayu baru lahir dengan gangguan nafas
8. Orogastrik tube (OGT) / Nasogastrik Tube (NGT): OGT selang masuk melalui mulut, NGT selang masuk melalui hidung, hal ini berfungsi untuk mengosongkan lambung, memberikan ASI / pengganti ASI (PASI) dang mengukur reside (sisa ASI/PASI) yang tidak diserap oleh lambung terutama pada bayi premature atau asfiksia
9. CPAP alat bantu pernafsan bayi guna mensupport fungsi pernafasan bayi agar tetap optimal pada bayi baru lahir dengan gangguan pernafasan

H. Latihan Soal

Untuk membantu meningkatkan pemahaman saudara tentang pengkajian tanda vita ibu dan bayi maka lakukan Latihan berikut!

1. Sebutkan tanda-tanda cedera uretra?
2. Sebutkan cara sterilisasi dengan metode kimiawi?

3. Sebutkan cara kerja extra management equipment?

Kunci Jawaban

1. Tanda-tanda cedera uretra adalah
 - a. Adanya darah yang keluar dari meatus uretra eksterna
 - b. Distensi buli dengan ketidakmampuan untuk menegeluarkan urine
 - c. Prostat yang teraba melayang (*high-riding prostate*) pada saat di colok anus
2. Sterilisasi dengan metode kimiawi:
 - a. Uap formaldehyde atau hydrogen peroksida digunakan untuk sterilisasi filter HEPA pada BSCs.
 - b. Glutaraldehyde bersifat sporisidal, yaitu membunuh spora bakteri dalam waktu 3-10 jam pada peralatan medis karena tidak merusak lensa, karet, dan logam, contohnya adalah alat untuk bronkoskopi.
3. Cara kerja extra management equipment:
 - a. Handuk bayi adalah sleembar kain yang berfungsi sebagai pengering
 - b. Baju tangan Panjang dan celana Panjang bayi yang akan du gunakan setelah lahir nanti
 - c. Planel digunakan bayi agar tidak kedinginan sebelum bayi dengan ibunya setelah dilahirkan
 - d. Sarung tangan sangat diperlukan agar jari-jari bayi terlindungi dari benda tajam

I. Rangkuman Materi

Kateterisasi urine rutin dilakukan secara *blind* adalah tanpa melihat secara langsung intralumen uretra. Dalam prosedur dalam pemasangan merupakan Tindakan yang memilki risiko dan dapat menimbulkan masalah baru pada pasien apabila tidak dilakukan dengan tepat. Terkadang pemasangan katerisasi secara *blind* yang tepatpun masih belum memebrikan perbaikan keluhan yang terjadi seperti keluar aliran urine, yang dapat menyebabkan trauma pada uretra dan dapat berisiko infeksi.

Sterilisasi dengan metode fisika dapat dilakukan dengan cara: Pemanasan metode kering dan metode basah, Sterilisasi dengan metode kimiawi yaitu Uap formaldehyde atau hydrogen peroksida digunakan untuk sterilisasi filter HEPA pada BSCs dan Glutaraldehyde bersifat sporisidal, yaitu membunuh spora

bakteri dalam waktu 3-10 jam pada peralatan medis karena tidak merusak lensa, karet, dan logam, contohnya adalah alat untuk bronkoskopi.

Fetal monitoring Equipment adalah metode pengecekan keadaan janin di dalam Rahim ibu. Metode ini biasanya mengecek denyut jantung, ritme jantung, dan ada atau tidak adanya peningkatan atau pengurangan kecepatan detak jantung janin. Rata-rata denyut jantung janin 110-160x/menit. Denyut jantung janin dapat berubah tergantung kepada kondisi di dalam Rahim. Keadaan dimana jantung janin yang abnormal seperti denyut yang berada dibawah atau diatas rata-rata dapat menjadi acuan apabila terjadi masalah pada kondisi janin. Basic birth equipment merupakan alat basic persalinan, Extra management equipment adalah peralatan tambahan yang melebihi model peralatan dasar.

Extra baby management equipment yang bisa dipersiapkan antara lain:

1. Baby bath dan handuk lembut untuk mengeringkan dan membungkus bayi setelah mandi
2. Tempat sampah popok dengan tutup
3. Kantong plastik sekali pakai untuk popok, yang bisa digunakan saat berada di luar rumah bersama bayi

J. Glosarium

EFM	: Elektronik Fetal Monitoring
TPAE	: Tekanan Positif Akhir Ekspirasi
OGT	: Orogastic tube
NGT	: Nasogastric Tube
CPAP	: Continuous Positive Airway Pressure

K. Daftar Pustaka

- (PERKINA), P. K. (2019). *Kateterisasi Berkala Pada Dewasa dan Anak*. Jakarta : Perkumpulan Kontinensia Indonesia.
- Tille, P. (2017). *Bailey & Scott's Diagnostic Microbiology. In Basic Medical Microbiology*. St. Louis Missouri: Elsevier.
- UKK Neonatologi IDAI. (2024). *Panduan Provider Resusitasi Neonatus ResNeo ID*. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

BAB 4

PEMERIKSAAN UMUM DALAM PRAKTIK KEBIDANAN

Pendahuluan

Pemeriksaan umum dalam kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Proses ini tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik untuk memantau kesehatan ibu dan janin, tetapi juga sebagai langkah preventif dalam mendeteksi potensi komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagai praktisi kebidanan, pemahaman yang mendalam dan keterampilan dalam melakukan pemeriksaan umum sangatlah penting untuk memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif kepada setiap ibu hamil.

Buku ini hadir sebagai panduan praktis bagi mahasiswa kebidanan, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memahami serta mengaplikasikan pemeriksaan umum secara efektif. Kami berharap, dengan adanya buku ini, para pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas mengenai prosedur pemeriksaan, mulai dari anamnesis hingga interpretasi hasil pemeriksaan. Selain itu, buku ini juga membahas berbagai kondisi klinis yang mungkin ditemukan selama pemeriksaan serta bagaimana langkah-langkah penanganannya.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan, pemeriksaan umum juga mengalami kemajuan dalam hal teknik dan peralatan. Oleh karena itu, buku ini juga dilengkapi dengan informasi terbaru mengenai metode pemeriksaan dan alat bantu yang dapat digunakan untuk meningkatkan akurasi dan keefektifan pemeriksaan.

Judul: Pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan.

Tujuan Buku:

Buku ini menekankan pentingnya pendekatan yang individual dan sensitif terhadap kondisi pasien. Informasi yang disajikan dalam buku ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan para pembaca dalam

melakukan pemeriksaan umum dalam kebidanan sehingga mampu memberikan pelayanan yang optimal dan komprehensif terhadap ibu hamil dan janinnya.

Sasaran Pembaca:

Buku ini sangat mudah dipahami oleh mahasiswa kebidanan, bidan, kader, ibu hamil, dan anggota masyarakat yang membutuhkan informasi kesehatan khususnya pemeriksaan umum dalam kebidanan.

Isi Buku:

Pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan meliputi :

1. Pemeriksaan fisik umum
 - a. Inspeksi
 - b. Palpasi
 - c. Auscultasi
 - d. Perkusi
2. Pemeriksaan tanda vital
 - a. Suhu
 - b. Denyut nadi
 - c. Pernafasan
 - d. Tekanan darah
3. Pemeriksaan neurologis
 - a. Pemeriksaan nervus olfaktorius (N I)
 - b. Pemeriksaan daya penglihatan (VISUS)
 - c. Pemeriksaan nervi okularis (N III, IV, VI)
 - d. Pemeriksaan nervus facialis (N VII) Nervus facialis (N VII)
4. Pemeriksaan penunjang
 - a. Pemeriksaan urine
 - b. Pemeriksaan darah
 - 1) Haemoglobin
 - 2) Gula darah
 - 3) Hepatitis B
 - 4) HIV
 - c. USG

Metode Pembelajaran:

Metode pembelajaran yang dirancang dalam buku ini mencakup beberapa pendekatan untuk membantu pembaca memahami dan menguasai pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan.

1. Teks Tulisan; Setiap topik dalam daftar isi dijelaskan secara rinci melalui teks tulisan yang memberikan pemahaman mendalam tentang setiap jenis pemeriksaan. Teks ini mencakup deskripsi langkah-langkah pemeriksaan, tujuan, serta interpretasi hasil pemeriksaan.
2. Gambar dan Ilustrasi; Untuk memperkuat pemahaman, buku ini dilengkapi dengan gambar dan ilustrasi yang menggambarkan posisi pemeriksaan, alat yang digunakan, dan cara pelaksanaan. Visualisasi ini membantu pembaca memvisualisasikan prosedur dengan lebih jelas.
3. Latihan dan Studi Kasus; Buku ini dapat menyertakan latihan dan studi kasus yang memungkinkan pembaca untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari.
4. Sumber Daya Tambahan; Untuk memperkaya pembelajaran, buku ini juga dapat menyediakan sumber daya tambahan seperti tabel referensi, grafik, atau akses ke video demonstrasi pemeriksaan.

Pendekatan Pembelajaran:

Pendekatan pembelajaran yang digunakan dalam buku ini dirancang untuk memastikan bahwa pembaca dapat memperoleh keterampilan praktis dan pemahaman mendalam tentang pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan.

1. Pembelajaran Aktif; Buku ini menggunakan pendekatan pembelajaran aktif, di mana pembaca didorong untuk terlibat secara langsung dengan materi. Pembelajaran aktif mencakup latihan-latihan dan studi kasus yang mendorong pembaca untuk menerapkan pengetahuan mereka dalam situasi nyata. Misalnya, pembaca dapat diminta untuk melakukan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi secara mandiri, berdasarkan langkah-langkah yang telah dijelaskan dalam buku.
2. Pembelajaran Berbasis Kompetensi; Fokus buku ini adalah pada pengembangan keterampilan praktis yang esensial dalam kebidanan. Pendekatan berbasis kompetensi memastikan bahwa pembaca tidak hanya memahami konsep, tetapi juga mampu melakukan pemeriksaan fisik, tanda vital, pemeriksaan neurologis, dan pemeriksaan penunjang secara efektif. Kompetensi ini dievaluasi melalui latihan praktis dan evaluasi diri.

3. Pembelajaran Visual; Pendekatan ini membantu pembaca memahami prosedur dan teknik dengan lebih baik, meningkatkan retensi informasi, dan memudahkan pemahaman langkah-langkah kompleks.
4. Pembelajaran Mandiri; Buku ini juga dirancang untuk pembelajaran mandiri, di mana pembaca dapat mempelajari materi dengan kecepatan mereka sendiri. Dengan panduan langkah-demi-langkah yang disediakan, pembaca dapat mengembangkan keterampilan mereka secara mandiri dan menilai kemajuan mereka melalui latihan-latihan yang diberikan.

Pedoman Penggunaan:

Pedoman Penggunaan pada buku ini dirancang agar pembaca dapat memaksimalkan pembelajaran dan keterampilan praktis yang didapat. Berikut adalah beberapa petunjuk tentang cara menggunakan buku ini secara efektif:

1. Membaca Secara Terstruktur; Disarankan agar pembaca mengikuti urutan bab secara terstruktur, dimulai dari pemeriksaan fisik umum, kemudian berlanjut ke pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan neurologis, dan akhirnya pemeriksaan penunjang. Hal ini akan membantu pembaca membangun pemahaman yang menyeluruh, karena setiap bab dirancang untuk saling melengkapi.
2. Pendekatan Praktis; Setelah membaca setiap sub-bab atau bagian, seperti inspeksi atau palpasi, pembaca sebaiknya mempraktikkan teknik-teknik yang telah dipelajari. Ini dapat dilakukan dengan simulasi pada diri sendiri, rekan belajar, atau menggunakan model simulasi jika tersedia. Praktik langsung akan memperkuat pemahaman dan membantu pembaca menguasai keterampilan klinis dengan lebih baik.
3. Menggunakan Gambar dan Ilustrasi; Pembaca sebaiknya memperhatikan dan mempelajari gambar-gambar ini dengan cermat, karena visualisasi yang tepat sangat penting untuk memahami prosedur klinis, seperti lokasi palpasi atau penggunaan stetoskop dalam auskultasi.
4. Latihan dan Studi Kasus; Buku ini mungkin menyertakan latihan-latihan atau studi kasus untuk setiap topik. Pembaca sebaiknya mengerjakan latihan ini secara mendetail dan reflektif, mencatat kesulitan atau pertanyaan yang muncul. Hal ini akan membantu mengidentifikasi area yang memerlukan lebih banyak latihan atau pemahaman yang lebih mendalam.
5. Sumber Daya Tambahan; Sumber daya tambahan ini dapat memperkaya pembelajaran dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang teknik dan prosedur yang kompleks.

6. Evaluasi Diri; Setelah menyelesaikan setiap bab, pembaca sebaiknya melakukan evaluasi diri terhadap keterampilan dan pengetahuan yang telah dipelajari. Menggunakan daftar periksa atau kriteria evaluasi yang disediakan dalam buku dapat membantu pembaca menilai kemajuan mereka dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran dalam bab ini adalah :

Tujuan Intruksional:

Memahami tentang pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan umum
2. Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan tanda vital
3. Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan neurologis
4. Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan penunjang

Uraian Materi

Pemeriksaan umum dalam kebidanan adalah langkah penting dalam penilaian kesehatan dan kesejahteraan ibu hamil dan janin, baik pada kunjungan antenatal maupun pada saat persalinan. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin mempengaruhi kehamilan atau persalinan. Pada bab ini akan diulas berbagai pemeriksaan yang penting dilakukan oleh ibu hamil yang meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan neurologis, dan pemeriksaan penunjang yang semuanya sangat penting untuk dipahami.

Berikut adalah penjelasan singkat tentang setiap bagian:

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Inspeksi; Bab ini akan membahas metode inspeksi sebagai langkah awal dalam pemeriksaan fisik. Materi akan mencakup teknik observasi yang efektif, seperti melihat perubahan warna kulit, bentuk tubuh, dan tanda-tanda fisik lainnya yang mungkin menunjukkan kondisi kesehatan tertentu.
- b. Palpasi; Bagian ini menjelaskan teknik palpasi, yaitu metode meraba dengan tangan untuk mendeteksi massa, kelembutan, suhu, atau tekstur yang tidak normal pada tubuh. Pembaca akan mempelajari cara melakukan palpasi pada area tubuh yang relevan dalam praktik kebidanan.
- c. Auskultasi; Materi ini menguraikan penggunaan stetoskop untuk mendengarkan suara dalam tubuh, seperti bunyi jantung, pernapasan, dan usus. Pembaca akan belajar tentang suara normal dan abnormal serta bagaimana menginterpretasikan temuan auskultasi.
- d. Perkusi; Bab ini menjelaskan teknik perkusi, yaitu mengetuk permukaan tubuh untuk menghasilkan suara yang dapat membantu dalam penilaian kondisi organ internal. Pembaca akan mempelajari cara melakukan perkusi pada bagian tubuh tertentu dan interpretasi hasilnya.

2. Pemeriksaan Tanda Vital

- a. Suhu; Uraian ini akan mencakup pentingnya pengukuran suhu tubuh dalam menilai kondisi kesehatan seseorang. Materi akan membahas berbagai metode pengukuran suhu, seperti oral, rektal, dan aksila, serta interpretasi hasil.
- b. Denyut Nadi; Bagian ini menjelaskan cara mengukur dan menilai denyut nadi, termasuk frekuensi, ritme, dan kekuatan nadi. Pembaca akan

memahami bagaimana hasil pengukuran nadi dapat memberikan informasi tentang kondisi jantung dan sirkulasi.

- c. Pernapasan; Materi ini membahas cara mengamati dan mengukur laju pernapasan, serta mengenali pola pernapasan yang normal dan abnormal. Pembaca akan belajar tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pernapasan dan bagaimana menganalisis hasilnya.
 - d. Tekanan Darah; Uraian ini menjelaskan teknik pengukuran tekanan darah menggunakan alat seperti sphygmomanometer. Pembaca akan mempelajari nilai tekanan darah normal dan bagaimana mendeteksi hipertensi atau hipotensi.
3. Pemeriksaan Neurologis
- a. Pemeriksaan Nervus Olfaktorius (N I); Bagian ini akan membahas bagaimana melakukan pemeriksaan terhadap saraf penciuman untuk menilai fungsi nervus olfaktorius.
 - b. Pemeriksaan Daya Penglihatan (VISUS); Materi ini mencakup cara melakukan pemeriksaan visus untuk menilai ketajaman penglihatan dan fungsi saraf optikus.
 - c. Pemeriksaan Nervi Okularis (N III, IV, VI); Uraian ini menjelaskan pemeriksaan saraf kranial yang bertanggung jawab atas gerakan mata dan kelopak mata, serta bagaimana mendeteksi adanya kelainan.
 - d. Pemeriksaan Nervus Facialis (N VII); Bagian ini akan memandu pembaca dalam melakukan pemeriksaan terhadap nervus facialis yang berperan dalam ekspresi wajah dan fungsi motorik lainnya.
4. Pemeriksaan Penunjang
- a. Pemeriksaan Urine
 - 1) Protein urine
 - 2) Glukosa urien
 - b. Pemeriksaan Darah
 - 1) Hemoglobin; Uraian ini membahas pemeriksaan hemoglobin untuk menilai kondisi anemia atau polisitemia.
 - 2) Gula Darah; Bagian ini menjelaskan pentingnya pemeriksaan kadar gula darah untuk mendeteksi diabetes atau gangguan metabolik lainnya.
 - 3) Hepatitis B; Materi ini akan membahas pemeriksaan serologi untuk mendeteksi infeksi Hepatitis B.
 - 4) HIV; Bagian ini menjelaskan pemeriksaan HIV sebagai bagian dari penilaian kesehatan komprehensif, terutama pada ibu hamil.

- 5) USG; Uraian ini menjelaskan penggunaan ultrasonografi (USG) dalam praktik kebidanan untuk memvisualisasikan organ dalam, terutama dalam penilaian kondisi kehamilan dan kesehatan janin.

A. Pemeriksaan Umum dalam Praktik Kebidanan

1. Pemeriksaan fisik umum

Pengkajian adalah usaha pengumpulan data yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menggali informasi klien tentang status kesehatan seorang klien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat dan berkesinambungan (Aulia et al., 2021).

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki (*head to toe*) pada setiap bagian tubuh sehingga dapat memberikan informasi yang objektif tentang kondisi klien. Pemeriksaan fisik dilakukan terhadap seluruh bagian tubuh klien atau hanya pada bagian tertentu saja yang dianggap perlu, untuk memperoleh data yang lengkap dan sistematis, membuktikan temuan riwayat kesehatan, mengidentifikasi masalah dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

Secara garis besar teknik pemeriksaan fisik ada 4 yaitu inspeksi (periksa pandang), palpasi (periksa raba), perkusi (periksa ketuk), auskultasi (periksa dengar) (Kasiati dan Rosmalawati, 2016).

a. Inspeksi

Merupakan metode pemeriksaan klien dengan melihat dan mengamati langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan. Metode ini berupaya melihat kondisi klien dengan menggunakan "*sense of sign*" baik melalui mata telanjang atau dibantu penerangan (lampu). Metode inspeksi digunakan untuk mengkaji warna kulit, bentuk, posisi, ukuran dan lainnya dari tubuh pasien.

Pemeriksa berkonsentrasi melihat kondisi setiap sistem tubuh klien dengan seksama dan tidak terburu-buru. Selain inspeksi dengan mata, pemeriksaan juga bisa dipadukan dengan indera pendengaran dan penciuman untuk memvalidasi temuan yang dilihat mata dikaitkan dengan suara dan bau dari pasien.

Cara pemeriksaan inspeksi :

- 1) Posisi pasien dapat duduk, tidur, atau berdiri

- 2) Bagian tubuh yang diperiksa harus terbuka (klien diminta membuka sendiri pakaiannya). Bagian yang belum diperiksa bisa ditutupi selimut terlebih dahulu.
- 3) Bandingkan bagian tubuh yang berlawanan (kesimetrisan) dan abnormalitas. Contoh : mata kuning (ikterus), terdapat pembesaran di leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain-lain.
- 4) Dokumentasikan tindakan.

b. Palpasi

Palpasi merupakan metode pemeriksaan dengan menggunakan "*sense of touch*". Palpasi dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, seperti mendeteksi suhu tubuh (temperatur), adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi, ukuran, serta nyeri tekan, dan kelainan dari jaringan/organ tubuh.

Teknik palpasi ada 2 yaitu :

1) Palpasi ringan

Cara pemeriksaan yaitu ujung-ujung jari pada satu/dua tangan digunakan secara bersamaan. Tangan diletakkan pada area yang dipalpasi, jari-jari ditekan kebawah perlahan-lahan sampai ada hasil yang diharapkan.

2) Palpasi dalam (bimanual)

Cara pemeriksaan : misalnya untuk merasakan isi abdomen, dilakukan dua tangan. Satu tangan untuk merasakan bagian yang dipalpasi, tangan lainnya untuk menekan ke bawah. Dengan posisi rileks, jari-jari tangan kedua diletakkan melekat pada jari-jari pertama seakan kedua jari bertemu. Caranya :

- a) Posisi pasien dapat duduk, tidur, atau berdiri
- b) Kuku jari-jari pemeriksa harus pendek, tangan hangat dan kering.
- c) Pastikan pasien dalam keadaan rileks dengan posisi yang nyaman.
- d) Anjurkan klien untuk menarik napas panjang untuk meningkatkan relaksasi otot.
- e) Lakukan palpasi dengan sentuhan perlahan-lahan dengan tekanan ringan.
- f) Palpasi daerah yang dicurigai, adanya nyeri tekan dan benjolan menandakan kelainan.

- g) Lakukan palpasi secara hati-hati apabila diduga adanya fraktur tulang.
- h) Hindari tekanan yang berlebihan pada pembuluh darah.
- i) Rasakan dengan seksama kelainan organ/jaringan, adanya nodul/ benjolan kecil, tumor bergerak/tidak dengan konsistensi padat/kenyal, bersifat kasar/lembut, ukurannya dan ada/tidaknya getaran/ trill, serta rasa nyeri raba / tekan.
- j) Dokumentasikan tindakan.

c. Perkusi

Perkusi merupakan pemeriksaan dengan memukul/mengetuk untuk mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa.

Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Perjalanan getaran/ gelombang suara tergantung oleh kepadatan media yang dilalui. Derajat bunyi disebut dengan resonansi. Karakter bunyi yang dihasilkan dapat menentukan lokasi, ukuran, bentuk, dan kepadatan struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan, semakin lemah hantarannya dan udara/ gas paling resonan.

Cara pemeriksaan :

- 1) Posisi pasien dapat duduk, tidur, atau berdiri tergantung area yang diperiksa
- 2) Kuku jari-jari pemeriksa harus pendek, tangan hangat dan kering.
- 3) Pastikan pasien dalam keadaan rileks dengan posisi yang nyaman.
- 4) Anjurkan klien untuk menarik napas panjang untuk meningkatkan relaksasi otot.
- 5) Lakukan perkusi dengan sistematis dan seksama, yaitu :
 - a) Metode langsung yaitu mengetukkan jari tangan langsung ke bagian tubuh yang akan diperiksa dengan menggunakan 1 atau 2 ujung jari.
 - b) Metode tidak langsung yaitu jari tengah tangan kiri di letakkan dengan lembut di atas permukaan tubuh, ujung jari tengah dari tangan kanan, untuk mengetuk persendian, pukulan harus cepat dengan menggunakan kekuatan pergelangan tangan, dan lengan tidak bergerak dan pergelangan tangan rilek, berikan tenaga pukulan yang sama pada setiap area tubuh yang diperiksa.

- 6) Bandingkan atau perhatikan bunyi yang dihasilkan oleh perkusi.
- a) Bunyi timpani mempunyai intensitas keras, nada tinggi, waktu agak lama dan kualitas seperti drum (lambung).
 - b) Bunyi resonan mempunyai intensitas menengah, nada rendah, waktu lama, kualitas bergema (paru normal).
 - c) Bunyi hipersonar mempunyai intensitas amat keras, waktu lebih lama, kualitas ledakan (empisema paru).
 - d) Bunyi pekak mempunyai intensitas lembut sampai menengah, nada tinggi, waktu agak lama kualitas seperti petir (hati).
- d. Auskultasi
- Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Askultasi biasanya menggunakan alat yang stetoskop. Hal yang didengarkan antara lain bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus. Penilaian pemeriksaan auscultasi meliputi:
- 1) Frekuensi yaitu menghitung jumlah getaran permenit.
 - 2) Durasi yaitu lama bunyi yang terdengar.
 - 3) Intensitas bunyi yaitu ukuran kuat/ lemahnya suara.
 - 4) Kualitas yaitu warna nada/ variasi suara.

Beberapa area pemeriksaan auskultasi :

- 1) Bunyi jantung
 - a) Waktu mendengar, pemeriksa harus memusatkan pikiran pada sifat, karakteristik dan intensitas bunyi jantung.
 - b) Penilaian dilakukan berurutan dan sendiri-sendiri mulai dari bunyi jantung I, bunyi jantung II, sistole dan diastole.
 - c) Yang digolongkan dalam bunyi jantung ialah: Bunyi-bunyi jantung I, II, III, IV, Opening snap, irama derap, dan klik.
 - d) Bunyi jantung I, II merupakan bunyi jantung normal. Bunyi jantung III juga normal bila terdengar sampai umur 20 tahunan. Bunyi jantung IV, opening snap, irama derap dan klik ditemukan sebagai keadaan yang patologik.
 - e) Pada kasus-kasus patologik tertentu dapat pula terdengar kelainan bunyi jantung I, II, III. Bunyi jantung dapat didengar dengan menempatkan telinga langsung di atas dada penderita. Dengan stetoskop, auskultasi mudah, efektif, dan bunyi terdengar lebih keras.

- f) Stetoskop untuk orang dewasa tidak dapat dipakai pada anak. Dianjurkan memakai stetoskop dengan panjang selang sekitar 30 cm dan diameter bagian dalam selang kira-kira 1/8 inci.
- g) Ada 2 macam stetoskop yaitu berbentuk sungkup dan diafragma. Sungkup lebih baik menangkap bunyi dan bising jantung bernada rendah, diafragma untuk bunyi bernada tinggi. Dalam proses auskultasi yang lebih penting dari stetoskop ialah pemeriksa. Ia harus mengetahui fisiologi dan patofisiologi kardiovaskuler sehingga dapat menentukan di mana mendengar dan bagaimana menginterpretasi bunyi dan bising jantung.
- h) Tempat-tempat di permukaan dada dengan intensitas, bunyi jantung paling kuat tidak selalu sesuai dengan lokasi anatomik katup-katup. Daerah katup mitral, lokalisasinya pada sela iga V kiri, katup pulmonal pada sela iga II kiri. Daerah katup aorta di sela iga II kanan dan katup trikuspid pada peralihan korpus sterni ke processus xiphoideus.

2) Suara nafas

Suara yang tidak normal yang dapat didengar pada nafas adalah :

- a) *Rales*: suara yang dihasilkan dari eksudat lengket saat saluran-saluran halus pernafasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang, kasar). Misalnya pada klien pneumonia, TBC.
- b) *Ronchi*: nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Misalnya pada edema paru.
- c) *Wheezing*: bunyi yang terdengar "ngiii....k". bisa dijumpai pada fase inspirasi maupun ekspirasi. Misalnya pada bronchitis akut, asma.
- d) *Pleura Friction Rub*: bunyi yang terdengar "kering" seperti suara gosokan amplas pada kayu. Misalnya pada klien dengan peradangan pleura.

Cara pemeriksaan :

- a) Posisi pasien dapat duduk, tidur, atau berdiri tergantung area yang diperiksa
- b) Pastikan pasien dalam keadaan rileks dengan posisi yang nyaman.
- c) Pastikan stetoskop sudah terpasang baik dan tidak bocor antara bagian kepala, selang dan telinga.

- d) Pasanglah ujung stetoskop bagian telinga ke lubang telinga pemeriksa sesuai arah (harus tepat untuk telinga kanan dan kiri), untuk menghasilkan hasil pemeriksaan yang baik.
 - e) Hangatkan dulu kepala stetoskop dengan cara menempelkan pada telapak tangan pemeriksa.
 - f) Tempelkan kepala stetoskop pada bagian tubuh pasien yang akan diperiksa.
 - g) Gunakanlah bel stetoskop untuk mendengarkan bunyi bernada rendah pada tekanan ringan yaitu pada bunyi jantung dan vaskuler dan gunakan diafragma untuk bunyi bernada tinggi seperti bunyi usus dan paru.
- 3) Bising usus
- Untuk mendengarkan bising usus, auskultasi dilakukan pada keempat kuadran abdomen. Dengarkan peristaltik ususnya selama satu menit penuh. Bising usus normalnya 5-30 kali/menit. Jika kurang dari itu atau tidak ada sama sekali kemungkinan ada peristaltik ileus, konstipasi, peritonitis, atau obstruksi. Jika peristaltik usus terdengar lebih dari normal kemungkinan klien sedang mengalami diare.

2. Pemeriksaan tanda vital

Pemeriksaan tanda vital merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau kondisi klien, mengidentifikasi masalah Kesehatan klien, dan mengevaluasi respon klien terhadap intervensi (Sulistyowati, 2018).

Pemeriksaan tanda vital dilakukan saat:

- a. Ketika klien masuk ke fasilitas perawatan Kesehatan
- b. Di rumah sakit atau fasilitas perawatan pada jadwal rutin sesuai program dokter atau standar praktik institusi.
- c. Sebelum dan sesudah prosedur bedah
- d. Sebelum dan sesudah prosedur diagnostik invasif
- e. Sebelum dan setelah pemberian medikasi yang mempengaruhi Kardiovaskuler, pernafasan dan fungsi kontrol suhu.
- f. Ketika kondisi umum fisik klien berubah.
- g. Sebelum dan setelah intervensi keperawatan yang mempengaruhi tanda vital.
- h. Ketika klien melaporkan gejala non-spesifik distress fisik.

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari suhu tubuh, nadi, pernafasan, dan tekanan darah. Mengukur tanda-tanda vital bertujuan untuk memantau status Kesehatan klien (Hidayati, 2019).

a. Suhu Tubuh

1) Pengertian

Suhu tubuh adalah perbedaan antara jumlah panas yang diproduksi oleh proses tubuh dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan keluar. Suhu permukaan berfluktuasi bergantung pada aliran darah ke kulit dan jumlah panas yang hilang ke lingkungan luar (Sulistiyowati, 2018). Suhu permukaan tubuh (kulit, jaringan sub kutan, dan lemak) berfluktuasi sebagai respon terhadap faktor lingkungan.

2) Tempat pengukuran suhu

Tempat pengukuran suhu meliputi pengukuran suhu inti dan permukaan. Tempat yang paling sering digunakan untuk pengukuran suhu dan dapat digunakan secara intermitten adalah membran timpani, mulut, rektum dan aksila. Variasi suhu yang didapatkan bergantung pada tempat pengukuran. Variasi tersebut antara lain pengukuran suhu per oral rata-rata: 37°C, per rektal rata-rata 37,5°C, dan aksila rata-rata: 36,5°C.

Suhu tubuh normal antara suhu 36°C-37,5°C Hipotermia yaitu suhu tubuh kurang dari normal, dan hipertermia yaitu suhu tubuh lebih dari normal (Sulistiyowati, 2018).

Tempat pengukuran suhu:

- a) Suhu inti rektum; membran tympani, esofagus, arteri pulmoner, dan kandung kemih
- b) Suhu permukaan; rektal, aksila, oral, timpani/Aurikular (di liang telinga, tepatnya di dekat membran timpani) (Sulistiyowati, 2018).

Tabel 4.1 Suhu Tubuh

Lokasi	Keuntungan	Kerugian
Oral	1. Mudah membutuhkan dan jangkauan-tidak perubahan posisi. 2. Nyaman bagi klien. 3. Memberikan pembacaan suhu yang akurat.	1. Dipengaruhi oleh cairan atau makanan yang dicerna. 2. Tidak boleh dilakukan pada klien yang bernapas dengan mulut. 3. Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah atau trauma oral, riwayat epilepsi, atau gemetar akibat kedinginan. 4. Tidak boleh dilakukan pada bayi, anak kecil, anak yang sedang menangis,

		tidak sadar atau tidak kooperatif. 5. Resiko terpapar cairan tubuh.
Rektal	1. Terbukti lebih dapat diandalkan bila suhu oral tidak dapat diperoleh. 2. Menunjukkan suhu inti	1. Pengukuran suhu inti lebih lambat selama pemeriksaan suhu yang cepat. 2. Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami bedah rektal, kelainan rektal, nyeri pada rektal, atau yang cenderung perdarahan. 3. Memerlukan perubahan posisi dan dapat merupakan sumber rasa malu dan ansietas klien. 4. Resiko terpapar cairan tubuh. 5. Memerlukan lubrikasi. 6. Dikontraindikasikan pada bayi baru lahir.
Aksila	1. Aman dan non-invasif 2. Cara yang lebih disukai pada bayi baru lahir dan klien yang tidak kooperatif	1. Waktu pengukuran lama. 2. Memerlukan bantuan perawat untuk mempertahankan posisi klien. 3. Tertinggal dalam pengukuran suhu inti pada waktu perubahan suhu yang cepat. 4. Memerlukan paparan toraks.
Timpani / aurikular	1. Tempat yang mudah dicapai 2. Perubahan posisi tubuh yang dibutuhkan minimal. 3. Memberikan pembacaan inti yang akurat. 4. Waktu pengukuran sangat cepat (2-5 detik) 5. Dapat dilakukan tanpa membangunkan atau mengganggu klien	1. Alat bantu dengar harus dikeluarkan sebelum pengukuran. 2. Tidak boleh dilakukan pada klien yang mengalami beda telinga atau membran timpani. 3. Membutuhkan pembungkus probe sekaligus.

-
4. Impaksi serumen dan otitis media dapat mengganggu pengukuran suhu.
 5. Keakuratan pengukuran pada bayi baru lahir dan anak di bawah usia 3 tahun masih diragukan.
 6. Variabilitas pengukuran lebih dari pengukuran variabel suhu inti yang lain
-

Pengukuran suhu tubuh menggunakan termometer air raksa atau termometer digital. Waktu pengukuran bervariasi. Termometer digital pada kondisi baik hasil pengukuran lebih akurat dalam waktu 2-60 detik. Termometer oral (3-4 menit), rektal (2-3 menit), dan aksila (5-10 menit) (Hidayati, 2019).

3) Prosedur pengukuran suhu aksila

Turunkan air raksa pada termometer sedemikian sehingga air raksa pada termometer menunjuk angka 35°C atau di bawahnya (Sulistyowati, 2018).

- a) Letakkan termometer di lipatan aksila. Lipatan aksila harus dalam keadaan kering. Pastikan termometer menempel pada kulit dan tidak terhalang baju pasien.
- b) Jepit aksila dengan merapatkan lengan pasien ke tubuhnya.
- c) Tunggu 3-5 menit. Baca suhu pada termometer.
- d) Cuci termometer dengan air sabun kemudian air bersih. Lalu turunkan kembali air raksa dalam termometer

b. Denyut Nadi

1) Pengertian

Denyut nadi adalah detak gelombang yang diakibatkan kontraksi ventrikel jantung kiri. Denyut nadi dapat dibedakan menjadi nadi apikal dan nadi perifer. Denyut nadi apikal adalah denyut nadi yang dirasakan pada daerah apeks jantung. Denyut nadi perifer adalah denyut nadi yang dirasakan di perifer tubuh seperti kepala, leher, pergelangan tangan, paha, dan kaki (Hidayati, 2019).

Pada klien sehat denyut nadi perifer sama dengan denyut nadi apikal dan perubahan kesehatan klien dapat memperlemah denyut nadi. Lokasi untuk menghitung denyut nadi yaitu temporal, carotid, apikal, brachial, radial, femoral, popliteal, posterior tibial, dan dorsalis pedis.

Lokasi denyut nadi perifer yang paling umum digunakan adalah denyut nadi radial.

Palpasi denyut nadi radial dilakukan dengan meletakkan tiga ujung jari pada pergelangan anterior tangan sepanjang ulnar radius. Jika denyut teratur hitunglah denyut nadi selama 30 detik dan hasilnya dikalikan dua untuk memperoleh jumlah denyut nadi per menit, jika denyut nadi tidak teratur dihitung selama satu menit penuh. Nadi normal adalah 60-80 kali/menit. Pengkajian denyut nadi perlu memperhatikan laju, ritme, kekuatan, dan elastisitas.

- a) Denyut nadi kurang dari 60 kali per menit disebut bradikardi, dan denyut nadi lebih dari 100 kali per menit disebut takikardi.
- b) Ritme (polagelombang) pada denyut jantung pada orang sehat relative konstan dengan interval teratur.
- c) Mengkaji kekuatan / volume denyut nadi (kekuatan / desakan darah dalam setiap gelombang), dilakukan dengan palpasi saat denyutan terjadi. Hasil pengukurannya:
 - (1). Skala 0 : tidak kuat
 - (2). Skala 1 : lemah dan sulit dirasakan
 - (3). Skala 2 : normal
 - (4). Skala 3 : kuat
- d) Mengkaji elastisitas arteri dilakukan palpasi sepanjang arteri radialis dengan arah dari proksimal ke distal. Arteri yang normal teraba halus, lurus, dan lunak.

c. Pernafasan

Mengkaji pernafasan klien dilakukan selama 30 menit dikalikan dua, dan atau dihitung selama 1 menit penuh jika klien ada kesulitan bernafas. Satu kali pernafasan dihitung 1 kali inspirasi dan 1 kali ekspirasi.

Pengkajian pernafasan meliputi:

- 1) Respiration rate
 - a) Pernafasan normal 16 – 20 kali/menit
 - b) Takhipneu / pernafasan cepat lebih dari 24 kali/menit
 - c) Bradipneu / pernafasan lambat kurang dari 10 kali/menit
- 2) Kedalaman pernafasan (pernafasan dalam / dangkal)
- 3) Irama pernafasan (ketepatan ekspirasi dan inspirasi; regular atau tidak regular)
- 4) Kualitas pernafasan (suara nafas normal / tidak)

d. Tekanan darah

Darah yang mengalir dalam system pembuluh darah arteri akan menyebabkan 2 jenis tekanannya itu sistolik dan diastolik.

- 1) Tekanan sistolik adalah tekanan darah pada puncak gelombang satu ventrikel kiri kontraksi
 - 2) Tekanan diastolic adalah tekanan di antara dua kontraksi ventrikel data jantung dalam kondisi istirahat
- Hasil pengukuran tekanan darah dengan satuan mmHg. Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg (perhatikan juga faktor usia, riwayat pengukuran sebelumnya, dan lain-lain).

3. Pemeriksaan neurologis

Terdiri dari:

a. Pemeriksaan nervus olfaktorius (N I)

Nervus olfaktorius tersusun atas sel-sel nervus olfaktorius yang terdapat pada mukosa rongga hidung bagian atas. Serabut saraf yang keluar dari badan sel saraf ini membentuk 20 berkas serabut saraf pada setiap sisi rongga hidung. Serabut-serabut ini menembus lamina kribiformis ossis ethmoidalis dan serabut-serabut sarafnya bersinaps di neuron-neuron bulbus olfaktorius. Terdapat dua jenis sel yang menyusun bulbus olfaktorius yaitu sel mitral dan sel berjambul (tufted cells). Serabut-serabut saraf yang keluar dari kedua jenis sel tersebut membentuk berkas saraf yang disebut traktus olfaktorius (Sulistiyowati, 2018).

Cara pemeriksaan :

- 1) Memberitahukan klien bahwa daya penciumannya akan diperiksa
- 2) Melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada sumbatan atau kelainan pada rongga hidung
- 3) Meminta penderita untuk menutup salah satu lubang hidung
- 4) Meminta penderita untuk mencium bau-bauan tertentu (misalnya: ekstrak kopi, ekstrak jeruk, vanili, atau tembakau) melalui lubang hidung yang terbuka
- 5) Meminta penderita menyebutkan jenis bau yang diciumnya
- 6) Pemeriksaan yang sama dilakukan juga untuk lubang hidung kontralateral

Syarat pemeriksaan :

- 1) Jalan nafas harus dipastikan bebas dari penyakit
- 2) Bahan yang dipakai harus dikenal oleh penderita
- 3) Bahan yang dipakai bersifat non iritating

Hilangnya kemampuan mengenali bau-bauan (anosmia) yang bersifat unilateral tanpa ditemukan adanya kelainan pada rongga hidung merupakan salah satu tanda yang mendukung adanya neoplasma pada lobus frontalis cerebrum.

- 1) Anosmia yang bersifat bilateral tanpa ditemukan adanya kelainan pada rongga hidung merupakan salah satu tanda yang mendukung adanya meningioma pada cekungan olfaktorius pada cerebrum. Hal ini dapat terjadi sebagai akibat dari trauma ataupun pada meningitis. Pada orang tua dapat terjadi gangguan fungsi indra penciuman ini dapat terjadi tanpa sebab yang jelas. Gangguan ini dapat berupa penurunan daya pencium (hiposmia). Bentuk gangguan lainnya dapat berupa kesalahan dalam mengenali bau yang dicium, misalnya minyak kayu putih tercium sebagai bawang goreng, hal ini disebut parosmia.
- 2) Selain keadaan di atas dapat juga terjadi peningkatan kepekaan penciuman yang disebut hiperosmia, keadaan ini dapat terjadi akibat trauma kapitis, tetapi kebanyakan hiperosmia terkait dengan kondisi psikiatrik yang disebut konversi histeri. Sensasi bau yang muncul tanpa adanya sumber bau disebut halusinasi olfaktorik. Hal ini dapat muncul sebagai aura pada epilepsi maupun pada kondisi psikosis yang terkait dengan lesi organik pada uncus (Prodi Kebidanan, 2022).

b. Pemeriksaan daya penglihatan (VISUS)

Pemeriksaan visus pada bagian neurologi umumnya tidak menggunakan kartu Snellen tetapi memeriksa kemampuan melihat klien dengan mengenali jumlah jari-jari, gerakan tangan dan sinar lampu.

Prosedur pemeriksaan daya penglihatan (visus) :

- 1) Memberitahukan klien bahwa akan diperiksa daya penglihatannya
- 2) Memastikan bahwa penderita tidak mempunyai kelainan pada mata misalnya, katarak, jaringan parut atau kekeruhan pada kornea, peradangan pada mata (iritis, uveitis), glaukoma, korpus alienum.
- 3) Pemeriksa berada pada jarak 1-6 meter dari penderita.
- 4) Meminta penderita untuk menutup mata sebelah kiri untuk memeriksa mata sebelah kanan.
- 5) Meminta penderita untuk menyebutkan jumlah jari pemeriksa yang diperlihatkan kepadanya.

- 6) Jika penderita tidak dapat menyebutkan jumlah jari dengan benar, maka pemeriksa menggunakan lambaian tangan dan meminta penderita menentukan arah gerakan tangan pemeriksa.
- 7) Jika penderita tidak dapat menentukan arah lambaian tangan, maka pemeriksa menggunakan cahaya lampu senter dan meminta penderita untuk menunjuk asal cahaya yang disorotkan ke arahnya.
- 8) Menentukan visus penderita.
- 9) Melakukan prosedur yang sama untuk mata sebelah kiri (Prodi Kebidanan, 2022).

c. Pemeriksaan nervi okularis (N III, IV, VI)

Nervus okularis terdiri dari dua komponen dengan fungsi yang berbeda, yaitu:

- 1) Motor somatik; berfungsi mengontrol kontraksi otot ekstraokuler dalam melihat dan fiksasi objek penglihatan
- 2) Motor viseral; berfungsi dalam refleksi akomodasi pupil sebagai respon terhadap cahaya

Pemeriksaan nervi okularis meliputi tiga hal, yaitu pemeriksaan gerakan bola mata, pemeriksaan kelopak mata, dan pemeriksaan pupil (Prodi Kebidanan, 2022).

d. Pemeriksaan nervus facialis (N VII) Nervus facialis (N VII)

Mempunyai komponen somatosensorik eferen dan aferen dengan fungsi yang dapat dibedakan :

- 1) Branchial motor (special visceral efferent), yang menginervasi otot-otot fasialis, otot digastrik bagian belakang, otot stylohyoideus dan stapedius
- 2) Viseral motor (general visceral efferent), yang memberikan inervasi parasimpatik pada kelenjar lakrimal, submandibular dan sublingual; serta mukosa menginervasi mukosa nasofaring, palatum durum dan mole.
- 3) Sensorik khusus (special afferent), yaitu memberikan sensasi rasa pada 2/3 anterior lidah dan inervasi palatum durum dan mole.
- 4) Sensorik umum (general somatic afferent), menimbulkan sensasi kulit pada konka, auricula dan area di belakang telinga

Serabut syaraf yang membentuk branchial motor merupakan komponen N. VII yang paling dominan, sedangkan ketiga komponen serabut lainnya menggabung menjadi satu terpisah dari branchial motor. Gabungan dari ketiga serabut terakhir membentuk nervus intermedius (Prodi Kebidanan, 2022).

4. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan urine

1) Protein urine

Protein urine pada kehamilan merupakan salah satu pemeriksaan untuk mendiagnosapreeklamsia dan eklamsia. Proteinurine yaitu terdapatnya protein dalam urine yang jumlahnya melebihi 150 mg/24jam. Pada kehamilan normal, protein yang dikeluarkan dalam urine meningkat 5 mg/dL pada trimester pertama dan kedua, serta meningkat 15 gr/dL pada trimester ketiga.

Pemeriksaan protein urine pada kehamilan merupakan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui fungsi ginjal sehingga bisa mendeteksi kejadian preeklamsia atau eklamsia. Pada hasil pemeriksaan protein urine, jika sampel (-) maka tidak terdapat protein dalam sehingga ibu hamil dikatakan normal. Jika hasil pemeriksaan protein urine sampel (+) dikatakan abnormal dan terdapat protein dalam urine ibu hamil.

Preeklamsia merupakan sindrom klinis spesifik yang ditandai oleh kenaikan tekanan darah yaitu $\geq 140/90$ mmHg pada 2 kali pemeriksaan dengan interval 6 jam disertai proteinuria > 300 mg/24 jam, atau pemeriksaan protein urine dengan metode carik celup pada urine sewaktu dengan $\geq 1+$ pada usia kehamilan di atas 20 minggu (Susiarno et al., 2024).

2) Glukosa urine

Diabetes mellitus gestasional merupakan diabetes pada kehamilan di mana terjadi gangguan toleransi glukosa yang diketahui pertama kali saat hamil. Diabetes mellitus gestasional dapat terjadi karena pada masa kehamilan terjadi resistensi urine karena perubahan hormon kehamilan. Glukosuria adalah kondisi ditemukannya glukosa dalam urine biasanya saat glukosa serum > 180 mg/dL. Peningkatan pengeluaran

glukosa dalam urine terjadi jika kadar glukosa dalam darah meningkat dan tidak dapat direabsorpsi (Susiarno et al., 2024).

Metode yang digunakan pada pemeriksaan glukosa urine bermacam-macam, seperti metode konvensional (Benedict, fehling) dan carik celup. Pemeriksaan metode benedict memanfaatkan sifat glukosa sebagai pereduksi. Hasil positif jika terjadi kekeruhan dan perubahan warna dari biru menjadi hijau kekuningan sampai merah bata (Susiarno et al., 2024).

b. Pemeriksaan darah

1) Haemoglobin

Anemia dalam kehamilan merupakan salah satu penyebab tingginya Angka Kematian Ibu. Anemia dan KEK pada ibu hamil meningkatkan resiko terjadinya bayi lahir premature, Berat Bayi Lahir Rendah, stunting hingga kematian ibu. Prevalensi anemia ibu hamil di Indonesia 70 % atau 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia. Penanggulangan masalah anemia gizi besi pada ibu hamil dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) (Sitompul & Simbolon, 2020). Penyebab utama anemia dalam kehamilan adalah defisiensi zat besi. Saat kehamilan, zat besi dibutuhkan lebih banyak untuk mensuplai kebutuhan janin dan plasenta. Pada kehamilan normal, volume plasma ibu meningkat sampai 50% dan jumlah sel darah merah/ eritrosit meningkat secara bertahap sekitar 20%, sehingga mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Ketidak seimbangan peningkatan volume plasma dan eritrosit puncaknya adalah pada trimester 2, sedangkan pada trimester akhir volume plasma tidak bertambah terlalu banyak sedangkan eritrosit terus meningkat. Kebutuhan zat besi pada kehamilan normal rata-rata 1000mg. sekitar 300mg untuk janin dan plasenta, 500mg untuk pertambahan eritrosit, dan 200mg atau lebih keluar melalui usus, urine, dan kulit (Susiarno et al., 2024).

2) Gula darah

Gestasional Diabetes Mellitus (GDM) merupakan keadaan hiperglikemia karena ibu mengalami intoleransi terhadap karbohidrat. Dampak yang ditimbulkan oleh penderita diabetes melitus gestasional antara lain penambahan berat badan berlebihan, eklamsia,

preeklamsia, operasi caesar, komplikasi penyakit kardiovaskular dan kematian saat melahirkan setelah melahirkan, pasien juga berisiko mengembangkan diabetes tipe 2 atau diabetes gestasional berulang di masa depan mendatang.

Bayi yang lahirdariibu dengan diabetes mellitus gestasional berisikomengalamibayi dengan berat lahir lebih dari 4,5 kg (makrosomi), 23,5% mungkin mengalami kondisi ini distosia bahu saat lahir, gangguan sistem saraf pusat (18,4%), penyakit jantung penyakit bawaan (21,0%), penyakit pernafasan (7,9%), atrofi usus (2,6%), kandung kemih dan ginjal (11,8%), atrofi anal (2,6%), cacat ekstremitas atas (3,9%), kelemahan ekstremitas bawah (6,6%), kelainan tulang belakang bagian atas(Hutapea et al., 2024).

3) Hepatitis B

Hepatitis B adalah peradangan hepar disebabkan virus hepatitis B. Hepatitis akut apabila inflamasi hepar akibat infeksi virus hepatitis setelah masa inkubasi virus 30- 180 hari atau 8 – 12 minggu; disebut hepatitis kronik apabila telah lebih dari 6 bulan.Faktor penyebab Hepatitis B pada ibu hamil antara lain faktor pasangan seksual, faktor riwayat penggunaan jarum suntik, faktor riwayat vaksin Hepatitis B, dan faktor tempat tinggal(Nur Hidayah & Afridah, 2023).

Pemeriksaan laboratorium yang diperlukan antara lain pemeriksaan serologi. Setelah terinfeksi, marker pertama yang terbentuk adalah HBsAg. HBsAg sudah ditemukan dalam darah pada masa inkubasi 30 – 180 hari, titer antigen tertinggi dicapai saat timbul gejala klinis disertai peningkatan ALT. Resolusi hepatitis ditandai dengan HBsAg tidak terdeteksi dan terbentuknya anti-HBs dalam 3–4 bulan. Anti-HBs menunjukkan imunitas terhadap infeksi HBV. Anti-HBs juga dapat terdeteksi 4–6 bulan setelah mendapat HBIG. HBsAg yang menetap selama 6 bulan atau lebih menunjukkan adanya infeksi hepatitis B kronik. HBsAg negatif dengan HBV DNA yang terdeteksi menandakan infeksi tersembunyi. HBsAg positif dapat bersifat sementara, yaitu 18 hari setelah vaksinasi dan 52 hari pada pasien hemodialisis. Anti-Hbc (IgM dan IgG) terdeteksi 1–2 minggu setelah HBsAg positif, IgM anti-Hbc umumnya tidak terdeteksi setelah 6 bulan, dan IgG anti-Hbc menetap jangka panjang atau seumur hidup. HbeAg menandakan

virus aktif bereplikasi dan berkorelasi dengan tingginya HBV DNA. Anti-Hbe menandakan virus tidak bereplikasi, HbeAg dapat positif kembali, apabila virus kembali aktif. Anti-Hbc positif menandakan infeksi sebelumnya atau sedang terinfeksi akut(Gozali, 2020).

4) HIV

Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired immune deficiency syndrome(AIDS) telah menjadi masalah global terkait kesehatan dan merupakan salah satu penyakit infeksi serius yang sedang dihadapi bangsa Indonesia.

Skrining HIV/AIDS pada ibu hamil adalah upaya membuka akses untuk mengetahui status HIV/AIDS bagi ibu hamil, harapannya seluruh ibu hamil baik yang berstatus positif ataupun negatif dapat mengetahui serta upaya pencegahan lebih dini yaitu penularan HIV/AIDS kepada anak yang dikandungnya, memperoleh pengobatan sedini mungkin informasi, pengetahuan dan dukungan psikologis tentang HIV/AIDS (Kemenkes RI, 2012). Tujuan utama dari skrining HIV/AIDS pada ibu hamil ini sesuai dengan UU No. 51 tahun 2013 tentang pedoman pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak yaitu penanggulangan HIV dan AIDS untuk menurunkan kasus HIV serendah mungkin dengan menurunnya jumlah infeksi HIV baru, mengurangi stigma dan diskriminasi, serta menurunnya kematian akibat AIDS (Getting to Zero) dengan melakukan peningkatan komitmen dari berbagai pihak dan masyarakat dalam pelaksanaan skrining HIV/AIDS untuk pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak(Yunadi et al., 2024).

Dari 136 ibu hamil sebagian besar tidak pernah melakukan pemeriksaan HIV yaitu sebanyak 89 (65.4 %) (Putri et al., 2021). Faktor yang mempengaruhi kejadian tersebut antara lain karena :

sebagian besar dengan persepsi kerentanan yang dirasakan dalam kategori positif sebanyak 83(61,0%) responden, sebagian besar persepsi bahaya yang dirasakan dalam kategori positif sebanyak 71 (52,2%) responden, persepsi manfaat yang dirasakan dalam kategori positif sebanyak 81 (59,6%) responden, persepsi hambatan yang dirasakan dalam kategori negatif sebanyak 71 (52,2%) responden dan isyarat untuk bertindak kategori positif sebanyak 68 (50,0%) responden

- a) Persepsi kerentanan dan keparahan tentang HIV tinggi yaitu 61,0%; petugas kesehatan akan mudah memberikan masukan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan test HIV sehingga dapat terdeteksi secara dini apakah ibu positif IV atau tidak. Kerentanan yang negative dipengaruhi oleh berbagai hal sehingga adanya promosi-promosi kesehatan terkait upaya untuk menarik minat ibu melakukan pemeriksaan HIV dapat dilakukan oleh petugas kesehatan, karena dengan pemeriksaan secara dini dapat meningkatkan kesehatan ibu dan janin sehingga terhindar dari penularan HIV
- b) Persepsi bahaya yang dirasakan dalam kategori positif sebanyak 52.2%. Terdapat ibu hamil yang menganggap bahwa dirinya tidak tertular akan HIV sehingga akan menurunkan minat ibu untuk melakukan pemeriksaan HIV, sehingga petugas kesehatan harus meningkatkan pengetahuan ibu terhadap bahaya dari HIV itu sendiri sehingga dapat meningkatkan minat ibu dalam melakukan pemeriksaan HIV.
- c) Persepsi manfaat yang dirasakan dalam kategori positif sebanyak 59.6%. Mayoritas ibu hamil setuju akan manfaat skrining mengenai perolehan informasi setelah skrining, bagaimana responden bisa langsung melakukan pencarian pengobatan setelah melakukan skrining, dan skrining yang bisa membuat responden mencegah penularan HIV dari ibu ke janin.
- d) Persepsi hambatan yang dirasakan dalam kategori negatif sebanyak 52.2%. Hambatan yang dirasakan baik dari dalam diri ibu hamil maupun dari luar dapat mempengaruhi pemeriksaan HIV, sehingga petugas kesehatan harus memberikan informasi tidak hanya kepada ibu namun juga kepada suami saat suami mendampingi dipemeriksaan kehamilan. Suami harus mendukung upaya pencegahan penularan HIV dari ibu ke janin dengan mendorong ibu untuk melakukan test HIV.
- e) Isyarat untuk bertindak kategori positif sebanyak 50%. Informasi-informasi yang didapat ibu berkaitan dengan HIV khususnya jika HIV terjadi pada anak dapat menjadi salah satu informasi yang baik untuk mendorong ibu melakukan pemeriksaan HIV. Informasi tersebut dapat diberikan oleh petugas saat ibu melakukan

pemeriksaan kehamilan, dengan pembagian leaflet sehingga informasi tersebut dapat dibawa pulang dan di baca dirumah. Dengan ibu membaca diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan mnegubah sikap ibu sehingga ibu mau melakukan pemeriksaan HIV(Putri et al., 2021).

c. USG

Ultrasonografi(USG) adalah salah satu upaya pemeriksaan kandungan atau Ante Natal Care(ANC) pada ibu hamil yang bertujuan untuk mengetahui kondisi janin dalam tubuh. Pemeriksaan kandungan dengan menggunakan USG dapat mengetahui ada atau tidaknya kehamilan, hidup atau tidaknya janin, lokasi dari plasenta, dan usia kehamilan(Coilal et al., 2020). Pada bulan Mei 2022di Puskesmas Tambakboyo Kab. Ngawi, dari 74 ibu hamil yang datang berkunjung untuk memeriksakan kehamilannya, hanya 28 ibu hamil (37,8%) yang melakukan USG. Alasan ibu tidak USG adalah karena faktor biaya dan rendahnya pengetahuan ibu tentang manfaat USG(Suryaningsih et al., 2023).

B. Latihan Soal

1. Seorang pasien datang ke klinik dengan keluhan pembesaran di bagian leher. Sebagai bidan, Anda melakukan pemeriksaan fisik untuk menilai kondisi tersebut. Teknik pemeriksaan fisik manakah yang paling tepat digunakan pertama kali dalam kasus ini?
 - a. Auskultasi
 - b. Palpasi
 - c. Perkusi
 - d. Inspeksi
 - e. Elektrokardiogram
2. Saat melakukan palpasi pada seorang pasien, Anda menemukan adanya benjolan di perut bagian kanan bawah. Apa langkah selanjutnya yang harus Anda lakukan untuk memastikan diagnosis lebih lanjut?
 - A. Melakukan perkusi pada area yang sama
 - B. Melakukan auskultasi pada seluruh abdomen
 - C. Menekan benjolan dengan kekuatan penuh
 - D. Membandingkan benjolan dengan sisi kiri

- E. Memberikan obat tanpa pemeriksaan lebih lanjut
3. Anda sedang melakukan pemeriksaan auskultasi pada seorang pasien untuk mendengarkan suara nafas. Manakah dari berikut ini yang merupakan suara nafas yang tidak normal?
- a. Bunyi jantung I
 - b. Bunyi jantung II
 - c. Wheezing
 - d. Bunyi jantung III
 - e. Bunyi timpani
4. Seorang pasien mengeluh nyeri saat ditekan di daerah perut bagian kanan atas. Teknik palpasi apakah yang sebaiknya dilakukan untuk memeriksa kondisi ini lebih lanjut?
- a. Palpasi dalam
 - b. Perkusi langsung
 - c. Inspeksi visual
 - d. Palpasi ringan
 - e. Auskultasi
5. Saat melakukan perkusi pada area paru-paru seorang pasien, Anda mendengar bunyi resonan. Apa interpretasi yang benar dari temuan ini?
- a. Terdapat tumor di paru-paru
 - b. Paru-paru normal
 - c. Terjadi konsolidasi pada paru-paru
 - d. Pasien mengalami pneumotoraks
 - e. Terdapat cairan pleura
6. Dalam pemeriksaan fisik, Anda mendeteksi adanya rales pada auskultasi paru-paru. Pada kondisi apa suara ini sering terdengar?
- a. Hepatitis
 - b. Pneumonia
 - c. Gastritis
 - d. Fraktur tulang
 - e. Hipertensi

7. Ketika melakukan auskultasi pada perut seorang pasien, Anda tidak mendengar bising usus setelah mendengarkan selama 1 menit. Apa yang kemungkinan besar terjadi pada pasien ini?
- Pasien memiliki fungsi usus yang normal
 - Pasien mengalami obstruksi usus
 - Pasien mengalami diare
 - Pasien memiliki peningkatan motilitas usus
 - Pasien mengalami dehidrasi
8. Seorang pasien dewasa menunjukkan tanda-tanda sesak napas dan memerlukan pengkajian pernapasan. Dalam pengkajian pernapasan, pernapasan normal pada orang dewasa adalah:
- 10-12 kali/menit
 - 12-14 kali/menit
 - 14-16 kali/menit
 - 16-20 kali/menit
 - 20-24 kali/menit
9. Seorang pasien mengeluhkan pusing dan lemas. Setelah dilakukan pemeriksaan, tekanan darah pasien menunjukkan hasil 90/60 mmHg. Kondisi ini disebut:
- Hipertensi
 - Normotensi
 - Hipotensi
 - Bradikardi
 - Takikardi
10. Saat melakukan pengkajian tanda vital, perawat menemukan bahwa denyut nadi pasien terasa lemah dan sulit dirasakan. Skala yang sesuai untuk menggambarkan kekuatan denyut nadi ini adalah?
- Skala 0
 - Skala 1
 - Skala 2
 - Skala 3
 - Skala 4

11. Seorang pasien mengalami suhu tubuh 39°C yang diukur melalui aksila. Berdasarkan hasil ini, pasien kemungkinan mengalami:
 - a. Hipotermia
 - b. Hipertermia
 - c. Normotermia
 - d. Subfebril
 - e. Aferbril
12. Seorang pasien memiliki tekanan darah 140/90 mmHg. Hal ini menunjukkan bahwa pasien mengalami:
 - a. Hipotensi
 - b. Tekanan darah normal
 - c. Hipertensi tahap 1
 - d. Hipertensi tahap 2
 - e. Prehipertensi
13. Seorang pasien dengan riwayat penyakit pernapasan kronis harus dipantau laju pernapasannya. Dalam pengukuran, laju pernapasan pasien tercatat 28 kali per menit. Kondisi ini disebut:
 - a. Bradipneu
 - b. Eupnea
 - c. Takipneu
 - d. Dyspnea
 - e. Apnea
14. Saat melakukan pemeriksaan denyut nadi pada seorang pasien, perawat menemukan bahwa ritme denyut nadi tidak teratur. Langkah selanjutnya yang harus dilakukan oleh perawat adalah:
 - a. Menghitung denyut nadi selama 30 detik dan mengalikan dengan dua
 - b. Menghitung denyut nadi selama 10 detik dan mengalikan dengan enam
 - c. Menghitung denyut nadi selama 60 detik penuh
 - d. Menghitung denyut nadi selama 15 detik dan mengalikan dengan empat
 - e. Meminta pasien untuk istirahat dan mengukur ulang
15. Seorang pasien mengeluhkan hilangnya kemampuan mengenali bau-bauan melalui hidung sebelah kanan. Setelah dilakukan pemeriksaan, didapati

tidak ada sumbatan atau kelainan pada rongga hidung. Kemungkinan diagnosis yang dapat dipertimbangkan adalah:

- a. Anosmia bilateral
- b. Hiperosmia unilateral
- c. Anosmia unilateral
- d. Parosmia bilateral
- e. Halusinasi olfaktorik

16. Saat pemeriksaan daya penglihatan pada pasien, pemeriksa meminta pasien untuk menentukan arah lambaian tangan. Pasien tidak dapat menjawab dengan benar. Langkah pemeriksaan selanjutnya yang tepat adalah:

- a. Menyuruh pasien mengenali jumlah jari
- b. Meminta pasien mengenali warna
- c. Menggunakan kartu Snellen
- d. Menggunakan cahaya lampu senter
- e. Menggunakan bahan berbau tajam

17. Seorang pasien mengalami kelemahan pada otot wajah sebelah kanan, dan terdapat penurunan sensasi rasa pada 2/3 anterior lidah sebelah kanan. Kemungkinan gangguan pada nervus yang dapat menyebabkan gejala ini adalah:

- a. Nervus olfaktorius (N I)
- b. Nervus optikus (N II)
- c. Nervus oculomotorius (N III)
- d. Nervus trigeminus (N V)
- e. Nervus facialis (N VII)

18. Seorang pasien mengeluh melihat bayangan ganda dan kesulitan dalam menggerakkan bola mata. Pemeriksaan menunjukkan adanya gangguan dalam mengontrol kontraksi otot ekstraokuler. Hal ini mengindikasikan adanya gangguan pada:

- a. Nervus olfaktorius (N I)
- b. Nervus optikus (N II)
- c. Nervus oculomotorius (N III)
- d. Nervus trigeminus (N V)
- e. Nervus vagus (N X)

19. Seorang wanita hamil usia 28 minggu datang ke puskesmas untuk pemeriksaan rutin. Hasil pemeriksaan menunjukkan tekanan darah 150/95 mmHg dan terdapat protein dalam urine dengan hasil (+). Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, kondisi apa yang mungkin dialami oleh pasien?
- Diabetes melitus gestasional
 - Anemia dalam kehamilan
 - Preeklamsia
 - Hepatitis B
 - HIV
20. Ibu hamil usia 32 tahun melakukan pemeriksaan urine di klinik. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan lanjutan apa yang sebaiknya dilakukan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu hamil tersebut?
- Pemeriksaan protein urine
 - Pemeriksaan USG
 - Pemeriksaan kadar hemoglobin
 - Pemeriksaan kadar gula darah
 - Pemeriksaan serologi Hepatitis B
21. Seorang ibu hamil mengalami kelelahan dan pusing. Pemeriksaan darah menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 9 g/dL. Apa penanganan yang tepat untuk ibu hamil ini?
- Pemberian insulin
 - Pemberian tablet zat besi (Fe)
 - Pemberian vaksin Hepatitis B
 - Pemberian antibiotik
 - Pemberian suplemen vitamin D
22. Seorang ibu hamil dengan riwayat penggunaan jarum suntik yang tidak steril mengalami gejala seperti demam, kelelahan, dan nyeri perut. Pemeriksaan serologi menunjukkan hasil HBsAg positif. Apa yang ditunjukkan oleh hasil pemeriksaan tersebut?
- Diabetes melitus gestasional
 - Preeklamsia

- c. Anemia dalam kehamilan
 - d. Hepatitis B
 - e. HIV
23. Seorang ibu hamil pertama kali melakukan skrining HIV. Setelah diberikan informasi mengenai manfaat pemeriksaan HIV, ibu tersebut setuju untuk melakukan pemeriksaan. Faktor apa yang mempengaruhi keputusan ibu tersebut untuk melakukan pemeriksaan?
- a. Persepsi kerentanan dan keparahan
 - b. Persepsi manfaat yang dirasakan
 - c. Persepsi hambatan yang dirasakan
 - d. Isyarat untuk bertindak
 - e. Kategori positif skrining
24. Pada pemeriksaan darah untuk memantau anemia dalam kehamilan, hasil yang menunjukkan penurunan kadar hemoglobin (Hb) dapat mengindikasikan apa?
- a. Gangguan toleransi glukosa
 - b. Infeksi hepatitis B
 - c. Defisiensi zat besi
 - d. Resistensi insulin
 - e. Hiperglikemia
25. Seorang ibu hamil berusia 28 tahun datang untuk pemeriksaan HIV. Apa tujuan utama dari skrining HIV/AIDS pada ibu hamil?
- a. Menentukan jumlah sel darah merah
 - b. Mengukur kadar glukosa dalam darah
 - c. Mencegah penularan HIV dari ibu ke anak
 - d. Menilai fungsi ginjal
 - e. Mengidentifikasi infeksi virus hepatitis B

Kunci jawaban

- 1. D
- 2. D
- 3. C
- 4. D

5. B
6. B
7. B
8. D
9. C
10. B
11. B
12. C
13. C
14. C
15. C
16. D
17. E
18. C
19. C
20. D
21. B
22. D
23. B
24. C
25. C

C. Rangkuman Materi

Pemeriksaan umum dalam kebidanan merupakan aspek krusial dalam memantau kesehatan ibu hamil dan janin, baik selama kunjungan antenatal maupun saat persalinan. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu serta janin, dan mendeteksi komplikasi yang mungkin mempengaruhi kehamilan atau persalinan. Materi ini mencakup beberapa jenis pemeriksaan penting yang harus dilakukan:

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Inspeksi; Meliputi observasi visual untuk mendeteksi perubahan warna kulit, bentuk tubuh, dan tanda fisik lainnya.
- b. Palpasi; Teknik meraba tubuh untuk mendeteksi massa, kelembutan, suhu, atau tekstur yang tidak normal.
- c. Auskultasi; Penggunaan stetoskop untuk mendengarkan suara dalam tubuh, seperti bunyi jantung, pernapasan, dan usus.

- d. Perkusi; Teknik mengetuk permukaan tubuh untuk menilai kondisi organ internal melalui suara yang dihasilkan.
2. Pemeriksaan Tanda Vital
 - a. Pengukuran suhu tubuh dengan berbagai metode untuk menilai kondisi kesehatan.
 - b. Denyut Nadi; mengukur frekuensi, ritme, dan kekuatan nadi untuk informasi tentang kondisi jantung dan sirkulasi.
 - c. Pernapasan; mengamati dan mengukur laju pernapasan serta mengenali pola normal dan abnormal.
 - d. Tekanan Darah; mengukur tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi atau hipotensi.
3. Pemeriksaan Neurologis
 - a. Nervus Olfaktorius (N I); memeriksa fungsi saraf penciuman.
 - b. Daya Penglihatan (VISUS); menilai ketajaman penglihatan dan fungsi saraf optikus.
 - c. Nervi Okularis (N III, IV, VI); memeriksa gerakan mata dan kelopak mata.
 - d. Nervus Facialis (N VII); menguji ekspresi wajah dan fungsi motorik lainnya.
4. Pemeriksaan Penunjang
 - a. Urine; memeriksa protein dan glukosa untuk mendeteksi preeklamsia, eklamsia, atau diabetes melitus gestasional.
 - b. Darah; pemeriksaan hemoglobin untuk anemia, gula darah untuk diabetes, serologi untuk hepatitis B, dan HIV untuk infeksi.
 - c. USG; ultrasonografi digunakan untuk visualisasi organ dalam, penilaian kondisi kehamilan, dan kesehatan janin.

D. Glosarium

HBV	: hepatitis virus
ALT	: alanine Aminotransferase
HBsAg	: hepatitis B surface antigen
HBIG	: imunoglobulin hepatitis B
HBV DNA	: hepatitis B virus deoxyribonucleic acid
IgM	: immunoglobulin class M
IgG	: immunoglobulin class G
Anti-Hbc	: antibody to hepatitis B core antigen
Anti-HBs	: antibody to hepatitis B surface antigen
HIV	: Human Immunodeficiency Virus

AIDS : Acquired immune deficiency syndrome
USG : Ultrasonografi
ANC : Ante Natal Care

E. Daftar Pustaka

- Aulia, D. L. N., Anjani, A. D., & Utami, R. (2021). Pemeriksaan Ibu dan Bayi. *Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi*, 1, 1–20.
- Coilal, lady T., Anggraeni, L., & Gustina, I. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Manfaat Ultrasonografi (Usg) Dalam Pemeriksaan Kehamilan. *Binawan Student Journal*, 2(2), 242–245. <https://doi.org/10.54771/bsj.v2i2.125>
- Gozali, A. P. (2020). Diagnosis, Tatalaksana dan Pencegahan Hepatitis B dalam Kehamilan. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(7), 354. <https://doi.org/10.55175/cdk.v47i7.598>
- Hidayati, R. (2019). *Tehnik Pemeriksaan fisik*. Jakad Publishing. https://www.google.co.id/books/edition/TEKNIK_PEMERIKSAAN_FISIK/563ZDwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=pemeriksaan fisik hidayati&pg=PR2&printsec=frontcover
- Hutapea, Y. F. U., Paninsari, D., Andrayani, K. H., & Harefa, L. (2024). HUBUNGAN DIABETES MELITUS GESTASIONAL DENGAN MASALAH PADA BAYI BARU LAHIR. *Mahesa: Malahayati Health Student Journal*, 4(8).
- Kasiati dan Rosmalawati. (2016). *Modul Kebutuhan Dasar Manusia I*. Kemenkes RI.
- Kebidanan, P. (2022). *Modul Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi*. FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Modul Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi. Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan. FIK Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. (n.d.). *3115-Materials*. Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- Nur Hidayah, A., & Afridah, W. (2023). Literature Review: Faktor Penyebab Hepatitis B Pada Ibu Hamil. *Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 2(3), 443–450. <https://doi.org/10.58344/jmi.v2i3.180>
- Putri, S. A., Aryawati, W., & Sari, N. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan

Dengan Tes Hiv Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Panjang Kota Bandar Lampung Tahun 2020. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 1(4), 570–583. <http://rcipublisher.org/ijohm/index.php/ijohm/article/view/93>

Sitompul, E. S., & Simbolon, J. L. (2020). Pemeriksaan Hb Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Sitadatada. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 437–440. <https://doi.org/10.24967/psn.v1i1.862>

Sulistiyowati, A. (2018). *Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital*. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia.

Suryaningsih, N. F., Nirwana, B. S., Wahyu Wigati, P., & Saidah, H. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Ultrasonografi Dalam Pemeriksaan Kehamilan Dengan Perilaku Pemanfaatan Ultrasonografi. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 4(1), 1–10. <https://doi.org/10.30737/jumakes.v4i1.3505>

Susiarno, H., Adnani, Q. E. S., Nurhayati, A., & Herawati, A. (2024). *Tata Laksana Kehamilan Fisiologis di Pelayanan Kesehatan Primer Sesuai Wewenang Bidan*. Nasya Expanding Management. https://books.google.co.id/books?id=j8D5EAAAQBAJ&pg=PA80&dq=pemeriksaan+urine+kehamilan&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&sa=X&ved=2ahUKEwjW4vzqj8mIAxX7qWMGHdFrEAIQ6AF6BAGGEAI#v=onepage&q=pemeriksaan+urine+kehamilan&f=false

Yunadi, F. D., Agus, D., & Budiarti, T. (2024). Pelaksanaan Pencegahan Penularan Hiv Ibu Ke Anak Pada Antenatalcare Di Puskesmas Cilacap Selatan 2. *Sains Indonesiana: Jurnal Ilmiah Nusantara*, 2(1), 1–7.

BAB 5

PEMERIKSAAN DASAR PADA KEHAMILAN, PERSALINAN DAN NIFAS

Pendahuluan

Pemeriksaan dasar dalam kebidanan adalah salah satu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memberikan asuhan kebidana pada klien. Proses ini tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik untuk memantau kesehatan ibu dan janin, tetapi juga sebagai langkah preventif dalam mendeteksi potensi komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagai praktisi kebidanan, pemahaman yang mendalam dan keterampilan dalam melakukan pemeriksaan dasar penting untuk memantau kesehatan fisik dan mental pada setiap ibu hamil dan ibu bersalin.

Buku ini hadir sebagai panduan praktis bagi mahasiswa kebidanan, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya dalam memahami serta mengaplikasikan pemeriksaan umum secara efektif. Kami berharap, dengan adanya buku ini, para pembaca dapat memperoleh gambaran yang jelas mengenai pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi posisi fetus, pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum dan perbaikan perineum. Selain itu, buku ini juga membahas berbagai kondisi klinis yang mungkin ditemukan selama pemeriksaan serta bagaimana langkah-langkah penanganannya.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan, pemeriksaan dasar juga mengalami kemajuan dalam hal teknik dan peralatan. Oleh karena itu, buku ini juga dilengkapi dengan informasi terbaru mengenai metode pemeriksaan dan alat bantu yang dapat digunakan untuk meningkatkan akurasi dan keefektifan pemeriksaan.

Judul: Pemeriksaan dasar pada kehamilan, persalinan dan nifas

Sebagai seorang dosen yang mempunyai tugas tridharma pendidikan terutama di bidang kesehatan ibu dan anak maka topik tentang pemeriksaan dasar pada

kehamilan, persalinan dan nifas merupakan tolak ukur dasar dalam praktik pemeriksaan kebidanan.

Buku ini lahir dari kebutuhan akan pemahaman mendalam mengenai pemeriksaan dasar praktik kebidanan yang mencakup kehamilan, persalinan dan nifas yang merupakan dasar dalam proses pemeriksaan ibu hamil, bersalin dan nifas.

Tujuan Buku: memberi pemahaman mendalam kepada mahasiswa kebidanan dan tenaga kesehatan mengenai pentingnya pemeriksaan dasar pada kehamilan, persalinan dan nifas. Pembahasan yang komprehensif pada buku ini mengajak pembaca untuk memahami pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi fetus, pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum dan perbaikan perineum. Dengan demikian, diharapkan pembaca mampu mengaplikasikan pengetahuan ini dalam praktik klinis dan meningkatkan kemampuan pemeriksaan dasar yang berkualitas bagi Ibu hamil, bersalin dan nifas.

Sasaran Pembaca: ditujukan bagi mahasiswa kebidanan, bidan, tenaga kesehatan, para praktisi di bidang kesehatan ibu dan anak serta bagi para pendidik yang ingin memperdalam pemahaman tentang pemeriksaan dasar kehamilan, persalinan dan nifas terutama pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi posisi fetus, pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum dan perbaikan perineum sehingga dapat memberikan pelayanan optimal dan komprehensif pada hamil, bersalin dan nifas.

Isi Buku:

Pemeriksaan dasar pada kehamilan, persalinan dan nifas meliputi :

A. Pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan

1. Inspeksi
2. Pengukuran fundus uteri
3. Presentasi dan posisi
4. Auskultasi DJJ
5. Pemasangan dan interpretasi CTG

B. Optimalisasi posisi fetus

C. Pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum

D. Perbaikan perineum

Metode pembelajaran yang dirancang dalam buku ini mencakup beberapa pendekatan untuk membantu pembaca memahami dan menguasai pemeriksaan umum dalam praktik kebidanan.

1. Pada setiap topik dalam daftar isi dijelaskan secara rinci melalui teks tulisan yang memberikan pemahaman mendalam tentang setiap jenis pemeriksaan. Teks ini mencakup deskripsi langkah-langkah pemeriksaan, tujuan, serta interpretasi hasil pemeriksaan.
2. Buku ini dilengkapi dengan gambar dan ilustrasi yang menggambarkan posisi pemeriksaan, alat yang digunakan, dan cara pelaksanaan. Visualisasi ini membantu pembaca memvisualisasikan prosedur dengan lebih jelas.
3. Pada buku ini terdapat latihan soal dan studi yang memungkinkan pembaca untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari.
4. Untuk memperkaya pembelajaran, buku ini juga dapat menyediakan sumber daya tambahan seperti tabel referensi, grafik, atau akses ke video demonstrasi pemeriksaan.

Pendekatan Pembelajaran: berfokus pada pendekatan *problem-based learning*, di mana pembaca dihadapkan pada kasus-kasus klinis nyata untuk merangsang pemikiran kritis dalam memberikan pelayanan dan pendekatan *student-centered learning* dimana dengan pendekatan ini mendorong kemandirian dan tanggungjawab pembaca dalam mempelajari dan menerapkan materi yang ada.

Buku ini dirancang untuk digunakan sebagai panduan dalam proses pembelajaran mandiri atau dalam kelas. Pembaca dapat mengikuti langkah-langkah pembelajaran dari teori hingga praktik melalui latihan soal dan studi kasus di akhir bab. Buku ini juga dapat dijadikan referensi untuk praktik lapangan dan persiapan ujian klinis.

Daftar Isi

1. Pendahuluan
2. Pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan
3. Optimalisasi posisi fetus
4. Pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum
5. Perbaikan perineum
6. Latihan Soal dan Evaluasi Pembelajaran

Pedoman Penggunaan pada buku ini dirancang agar pembaca dapat memaksimalkan pembelajaran dan keterampilan praktis yang didapat. Berikut adalah beberapa petunjuk tentang cara menggunakan buku ini secara efektif:

1. Dalam membaca diharapkan untuk pembaca mengikuti urutan bab secara terstruktur, dimulai dari pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi posisi uterus, pemeriksaan dalam, penggunaan speculum, perbaikan perenium. Hal ini akan membantu pembaca membangun pemahaman yang menyeluruh, karena setiap bab dirancang untuk saling melengkapi.
2. Membaca setiap sub-bab atau bagian, seperti pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi uterus, pemeriksaan dalam, penggunaan spekulum dan perbaikan perenium, pembaca sebaiknya mempraktikkan teknik-teknik yang telah dipelajari. Ini dapat dilakukan dengan simulasi pada diri sendiri, rekan belajar, atau menggunakan model simulasi jika tersedia. Praktik langsung akan memperkuat pemahaman dan membantu pembaca menguasai keterampilan klinis dengan lebih baik.
3. Setiap gambar yang ada sebaiknya pembaca memperhatikan dan mempelajari gambar-gambar ini dengan cermat, karena visualisasi yang tepat sangat penting untuk memahami prosedur klinis, seperti pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi uterus, pemeriksaan dalam, penggunaan spekulum dan perbaikan perenium.
4. Buku ini mungkin menyertakan latihan-latihan atau studi kasus untuk setiap topik. Pembaca sebaiknya mengerjakan latihan ini secara mendetail dan reflektif, mencatat kesulitan atau pertanyaan yang muncul. Hal ini akan membantu mengidentifikasi area yang memerlukan lebih banyak latihan atau pemahaman yang lebih mendalam.
5. Sumber daya tambahan ini dapat memperkaya pembelajaran dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang teknik dan prosedur yang kompleks.
6. Setelah menyelesaikan setiap bab, pembaca sebaiknya melakukan evaluasi diri terhadap keterampilan dan pengetahuan yang telah dipelajari. Menggunakan daftar periksa atau kriteria evaluasi yang disediakan dalam buku dapat membantu pembaca menilai kemajuan mereka dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran dalam bab ini adalah :

Tujuan Intruksional:

Memahami tentang pemeriksaan dasar dalam pada kehamilan, persalinan dan nifas.

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan
2. Mampu menjelaskan tentang optimalisasi posisi uterus
3. Mampu menjelaskan tentang pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum
4. Mampu menjelaskan tentang perbaikan perineum

Uraian Materi

Pemeriksaan dasar dalam kebidanan adalah salah satu pemeriksaan kesehatan yang dilakukan untuk memberikan asuhan kebidanan pada klien. Proses ini tidak hanya berfungsi sebagai alat diagnostik untuk memantau kesehatan ibu dan janin, tetapi juga sebagai langkah preventif dalam mendeteksi potensi komplikasi yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sebagai praktisi kebidanan, pemahaman yang mendalam dan keterampilan dalam melakukan pemeriksaan dasar penting untuk memantau kesehatan fisik dan mental pada setiap ibu hamil dan ibu bersalin.

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi adanya komplikasi yang mungkin mempengaruhi kehamilan atau persalinan. Pada bab ini akan diulas berbagai pemeriksaan yang penting dilakukan oleh yang meliputi terutama pemeriksaan abdomen pada kehamilan dan persalinan, optimalisasi posisi fetus, pemeriksaan dalam dan penggunaan spekulum dan perbaiki perineum

Berikut adalah penjelasan singkat tentang setiap bagian:

A. Pemeriksaan Abdomen pada Kehamilan dan Persalinan

1. Inspeksi

Inspeksi pada pemeriksaan abdomen adalah langkah awal yang dilakukan untuk menilai kondisi visual abdomen dan merupakan bagian penting dari pemeriksaan fisik untuk menilai perkembangan kehamilan dan kondisi janin serta ibu. Pada kehamilan, pemeriksaan ini dilakukan dengan cermat untuk mendeteksi adanya perubahan atau kelainan yang mungkin menunjukkan patologi intra-abdomen. seperti adanya massa, distensi, atau tanda-tanda lain yang tidak biasa.

Langkah-langkah yang diperhatikan dalam inspeksi meliputi:

- a. Bentuk abdomen: Perubahan pada bentuk abdomen dapat memberikan informasi tentang ukuran rahim, posisi janin, atau adanya kelainan seperti kehamilan ganda, polihidramnion (cairan ketuban berlebih), atau oligohidramnion (cairan ketuban kurang).
- b. Kelainan kulit: Inspeksi kulit dapat mendeteksi adanya ruam, striae gravidarum, bekas luka operasi (misalnya bekas sectio caesarea), dan

tanda-tanda lain seperti jaringan parut yang mungkin menunjukkan riwayat operasi atau infeksi.

- c. Massa abdomen: Jika terdapat massa yang terlihat atau dirasakan di permukaan abdomen, hal ini bisa menunjukkan adanya tumor, kista, atau masalah pada organ internal. Pada kehamilan, massa yang abnormal bisa menjadi tanda adanya kehamilan ektopik atau mioma uteri.
- d. Pergerakan dinding abdomen saat bernapas: Pergerakan normal dinding abdomen saat bernapas membantu mengevaluasi integritas pernapasan dan menunjukkan tidak adanya hambatan mekanis di rongga perut. Jika gerakan ini terhambat atau tidak simetris, dapat menunjukkan adanya patologi di dalam rongga abdomen seperti peritonitis.

Tujuan pemeriksaan inspeksi abdomen yaitu untuk melihat:

- a. Ukuran, bentuk, ruam, striae gravidarum, bekas luka, gerakan janin, atau kontraksi: Dokter atau bidan akan memeriksa bentuk dan ukuran abdomen, adanya ruam, striae gravidarum (garis-garis pada kulit akibat peregangan), bekas luka (misalnya dari operasi sebelumnya), serta apakah ada gerakan janin yang terlihat atau tanda-tanda kontraksi.
- b. Tinggi fundus uteri: Pengukuran tinggi fundus digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Tinggi fundus yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan perkembangan janin yang normal.
- c. Letak, presentasi, posisi, dan sikap janin: Dokter memeriksa bagaimana posisi janin di dalam rahim, apakah letaknya normal (misalnya kepala berada di bawah), presentasinya (bagian janin yang berada di bawah seperti kepala atau bokong), dan posisinya (misalnya menghadap depan atau belakang). Sikap janin merujuk pada posisi tubuh janin seperti kepala menunduk atau melentur.
- d. Turunnya bagian presentasi: Hal ini menilai seberapa rendah bagian tubuh janin (biasanya kepala) telah turun ke panggul, yang bisa menjadi tanda persiapan untuk persalinan.
- e. Denyut jantung janin: Denyut jantung janin diperiksa untuk memastikan kesehatan janin. Biasanya denyut jantung janin berada dalam kisaran 110-160 denyut per menit.

- f. Kelainan: Pemeriksaan juga bertujuan untuk mendeteksi kelainan seperti ukuran janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, tanda-tanda gawat janin, atau adanya masalah dengan kondisi rahim atau plasenta.

Pemeriksaan inspeksi abdomen dapat dilakukan secara berkala pada kunjungan prenatal, terutama trimester kedua dan ketiga untuk memastikan perkembangan yang sehat. Oleh karena itu dalam melakukan pemeriksaan inspeksi pada abdomen perlu diperhatikan yaitu:

- a. Posisi pasien: Pasien ditempatkan dalam posisi terlentang, dengan kepala dan lutut disangga oleh bantal atau kain yang dilipat. Ini bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan dan merelaksasikan otot dinding perut.
- b. Dinding perut: Seluruh dinding perut diperiksa secara menyeluruh, dengan kain kasa diposisikan sesuai kebutuhan untuk menjaga kebersihan area yang diperiksa.
- c. Posisi tangan pasien: Tangan pasien harus berada di samping tubuh, tidak di belakang kepala. Jika tangan diletakkan di belakang kepala, otot-otot dinding perut akan menjadi tegang, sehingga dapat menghambat pemeriksaan yang optimal.
- d. Pencahayaan: Pencahayaan yang baik sangat penting untuk membantu identifikasi kelainan. Cahaya tangensial, yaitu cahaya yang datang dari samping, sangat berguna untuk menciptakan bayangan halus yang dapat menunjukkan adanya massa atau kelainan pada dinding perut.

Langkah dalam pemeriksaan inspeksi abdomen yaitu:

- a. Mengamati kontur perut secara teliti merupakan petunjuk awal mengenai kondisi yang mungkin mendasari masalah perut pasien.
- b. Pemeriksaan kulit pada dinding perut adalah bagian penting dari pemeriksaan fisik, karena bisa memberikan petunjuk tentang kondisi sistemik atau local dan manifestasi dari berbagai penyakit sistemik, terutama yang berhubungan dengan sirkulasi darah atau fungsi hati.
- c. Pemeriksaan abdomen merupakan evaluasi klinis yang dilakukan untuk mendeteksi massa

Hal yang harus dilakukan dalam pengamatan kontur:

- a. Kontur Umum: Pemeriksa akan melihat bentuk atau profil dinding perut secara keseluruhan. Ini termasuk mengamati apakah perut tampak rata, cekung, atau menonjol secara abnormal.

- b. Distensi: Pemeriksaan dilakukan untuk mencari tanda-tanda distensi atau pembesaran pada perut. Distensi bisa menandakan akumulasi cairan (asites), gas, atau massa yang bisa berasal dari organ dalam. Jika distensi terlihat, periksa apakah distensi tersebut menyeluruh (berpengaruh pada seluruh perut) atau terbatas pada satu bagian. Distensi menyeluruh bisa terkait dengan kondisi seperti kembung atau asites, sementara distensi lokal bisa menunjukkan adanya massa atau hernia.
- c. Pemeriksaan Bagian Samping: Selain melihat kontur bagian depan, bagian samping perut juga harus diperiksa. Adanya tonjolan atau pembengkakan di bagian samping bisa mengindikasikan masalah seperti hernia, massa intraabdominal, atau pembesaran organ seperti ginjal atau limpa.

Langkah yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan kulit pada dinding perut:

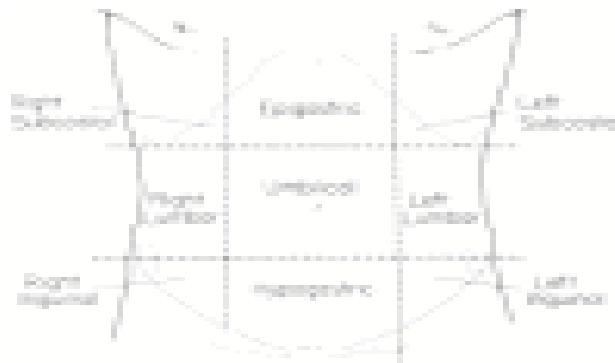
- a. Perubahan Warna Kulit
 - 1) Tanda Cullen: Perubahan warna kebiruan pada area pusar bisa mengindikasikan perdarahan intra-abdominal, seperti pada pankreatitis akut atau trauma.
 - 2) Tanda Grey Turner: Perubahan warna kebiruan atau kecoklatan di area panggul, yang juga bisa mengindikasikan perdarahan retroperitoneal, seperti yang terjadi pada pankreatitis atau trauma parah.
- b. Striae (Stretch Marks): Periksa apakah terdapat striae, yang bisa muncul akibat kehamilan, obesitas, atau penyakit sistemik seperti sindrom Cushing. Striae bisa berwarna merah muda, ungu, atau putih tergantung pada penyebabnya dan lamanya waktu kemunculannya.
- c. Bekas Luka Operasi: Semua bekas luka operasi harus dicatat, termasuk letak dan bentuknya. Ini penting untuk dihubungkan dengan riwayat operasi pasien, karena bekas luka bisa memberikan petunjuk tentang intervensi bedah sebelumnya yang dapat mempengaruhi kondisi sekarang.
- d. Pembengkakan Vena di Dinding Perut:
 - 1) Pemeriksaan pembuluh darah yang membengkak dilakukan dengan menekan vena yang terlihat menggunakan dua jari telunjuk dan membuat segmen vena kosong di antara kedua jari.

- 2) Uji aliran darah dilakukan dengan mengangkat salah satu jari dari segmen tersebut, dan melihat apakah vena terisi dari arah tertentu. Jika aliran darah terisi dari atas ke bawah atau sebaliknya, ini memberi informasi tentang arah aliran darah dan kondisi vena.
 - 3) Normalnya, aliran darah di atas pusar bergerak ke arah atas, sedangkan di bawah pusar bergerak ke arah bawah. Jika terdapat penyumbatan vena cava inferior, aliran balik terjadi di perut bagian bawah.
- e. Spider angioma atau angioma laba-laba adalah pembuluh darah kecil yang melebar di kulit, biasanya terkait dengan kondisi seperti penyakit hati (misalnya sirosis), dan sering muncul di perut bagian atas.

Berikut adalah langkah-langkah dan pertimbangan yang relevan:

- a. Pemeriksaan dari beberapa sudut: Pemeriksa harus mengamati perut dari berbagai sudut untuk mendapatkan perspektif yang lebih baik mengenai massa yang mungkin ada. Massa bisa terlihat lebih jelas tergantung pada sudut pengamatan.
- b. Membedakan massa dinding abdomen dan Massa Intra-Abdomen: Massa dinding abdomen berasal dari struktur di lapisan otot atau jaringan kulit. Massa ini akan tampak lebih menonjol saat otot perut tegang, karena massa tersebut bergerak bersama otot. Sebaliknya, massa intra-abdomen (misalnya tumor organ dalam atau kista) akan kurang menonjol atau bahkan menghilang saat otot dinding perut berkontraksi karena massa ini terletak lebih dalam dan tidak berhubungan langsung dengan otot.
- c. Manuver untuk mendeteksi massa: Untuk membedakan massa dinding perut dari massa intra-abdomen, pemeriksa dapat meminta pasien untuk: mengangkat kepalatanpa penyangga (seperti bantal) dari meja pemeriksaan, menahan napas dan meniup saat hidung ditutup (dikenal sebagai manuver Valsava), dan mengangkat kaki dari meja pemeriksaan sambil tetap berbaring.
- d. Jenis massa dinding abdomen: Massa dinding perut paling sering disebabkan oleh:
 - 1) Hernia: Massa bisa berupa hernia umbilikalis, epigastrik, insisional, atau spigelian. Hernia terjadi ketika ada penonjolan organ atau jaringan melalui titik lemah di dinding otot.
 - 2) Neoplasma: Baik jinak maupun ganas, tumor dapat berkembang di lapisan jaringan dinding perut.
 - 3) Infeksi: Massa juga bisa terjadi akibat abses atau infeksi jaringan lunak.

- 4) Hematoma: Massa karena pengumpulan darah di dinding perut, sering akibat trauma atau gangguan pembekuan darah.



Gambar 5.1 Pembagian Kuadran Perut

Setelah massa dipastikan berada di dalam perut, langkah selanjutnya adalah menentukan lokasinya dan menghubungkannya dengan organ-organ yang ada di kuadran perut. Berikut adalah poin-poin penting yang harus diperhatikan:

- Pembagian kuadran perut dibagi menjadi empat kuadran utama:
 - Kuadran Kanan Atas (Right Upper Quadrant-RUQ): Berisi hati, kantung empedu, sebagian usus halus, pankreas, dan ginjal kanan.
 - Kuadran Kiri Atas (Left Upper Quadrant-LUQ): Berisi lambung, limpa, sebagian usus halus, pankreas, dan ginjal kiri.
 - Kuadran Kanan Bawah (Right Lower Quadrant-RLQ): Berisi usus buntu, sekum, sebagian usus besar dan usus halus, serta ovarium kanan pada wanita.
 - Kuadran Kiri Bawah (Left Lower Quadrant-LLQ): Berisi sebagian besar usus besar, sigmoid, dan ovarium kiri pada wanita.
- Hubungan Massa dengan Organ-Organ di Kuadran: Mengetahui kuadran mana yang ditempati oleh massa dapat membantu mengidentifikasi organ yang terlibat. Misalnya: massa di RUQ mungkin terkait dengan hati, kantung empedu, atau ginjal kanan dan massa di RLQ mungkin terkait dengan usus buntu atau sekum.
- Pemeriksaan Pergerakan saat Bernapas: Massa intra-abdomen harus diperiksa untuk melihat apakah bergerak saat pasien bernapas. Massa yang terletak di organ seperti hati atau limpa, yang terhubung dengan diafragma, akan bergerak mengikuti pergerakan pernapasan. Massa yang

bergerak dengan pernapasan biasanya terkait dengan organ seperti hati dan limpa, yang bergerak seiring dengan gerakan diafragma. Massa yang tidak bergerak cenderung berasal dari organ yang lebih dalam atau terfiksasi pada suatu struktur.

- d. Pemeriksaan Denyut Massa: Massa juga harus diperiksa apakah terdapat denyutan yang mengikuti detak jantung. Massa yang berdetak bisa menunjukkan adanya aneurisma aorta abdominalis, yaitu pembesaran patologis aorta perut.
- e. Observasi Peristaltik: Perhatikan apakah massa menunjukkan gerakan peristaltik, yaitu gerakan seperti gelombang pada usus. Jika massa menunjukkan peristaltik, ini mungkin menandakan bahwa massa tersebut adalah usus yang melebar atau distensi usus, seperti yang terjadi pada obstruksi usus.

Hal yang harus diperhatikan dalam pemeriksaan gerakan perut saat bernapas:

- a. Gerakan Normal Dinding Perut saat Bernapas: Biasanya, dinding perut bergerak secara simetris ke arah posterior (ke dalam) saat inspirasi, mengikuti gerakan diafragma. Gerakan ini menunjukkan fungsi normal dari otot-otot pernapasan dan fleksibilitas dinding perut.
- b. Kekakuan pada Peritonitis: Pada kondisi peritonitis (peradangan pada peritoneum, lapisan dalam rongga perut), dinding perut bisa menjadi kaku. Kekakuan ini terjadi karena respons pertahanan tubuh terhadap nyeri akibat inflamasi di rongga perut. Kekakuan dapat bersifat local (terbatas pada satu area yang terkena peradangan, misalnya pada kasus apendisitis) atau umum (menyebar ke seluruh dinding perut pada kasus peritonitis yang lebih luas). Pada peritonitis, gerakan dinding perut saat bernapas dapat menghilang atau berkurang secara signifikan. Dinding perut menjadi tegang dan tidak bergerak mengikuti pernapasan, yang merupakan tanda klasik yang perlu diwaspadai.
- c. Tanda lain pada Peritonitis: Selain kekakuan dan hilangnya gerakan perut, pasien dengan peritonitis mungkin mengalami nyeri tekan yang signifikan, bahkan hanya dengan tekanan ringan. Rebound tenderness (nyeri yang timbul saat tekanan dilepaskan) juga bisa menjadi tanda khas peritonitis. Dengan mengamati gerakan dinding perut saat inspirasi dan

mencatat adanya kekakuan atau hilangnya gerakan, pemeriksa dapat mencurigai adanya kondisi serius seperti peritonitis, yang memerlukan perhatian medis segera.

2. Pengukuran Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) merupakan salah satu metode sederhana yang digunakan untuk memantau perkembangan janin dan usia kehamilan selama kehamilan. Pengukuran ini dapat dilakukan di rumah atau di tempat praktik medis, dengan beberapa langkah yang sederhana namun akurat.

Tujuan Pengukuran TFU: TFU digunakan untuk mengetahui apakah pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Biasanya, hasil pengukuran TFU akan sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu. Sebagai contoh, pada usia kehamilan 20 minggu, TFU sekitar 20 cm.

Cara Mengukur TFU: Ibu hamil berbaring dalam posisi terlentang, menggunakan pita pengukur, jarak dari tulang kemaluan (simfisis pubis) hingga bagian tertinggi rahim (fundus) diukur, hasil pengukuran dalam sentimeter biasanya sesuai dengan usia kehamilan dalam minggu.

Faktor yang Mempengaruhi Hasil Pengukuran TFU:

- a. **Obesitas:** Lapisan lemak tubuh dapat membuat pengukuran kurang akurat.
- b. **Fibroid Rahim:** Adanya fibroid bisa memengaruhi bentuk rahim.
- c. **Kehamilan Kembar:** Janin kembar umumnya menyebabkan TFU lebih tinggi dari normal.
- d. **Diabetes Gestasional atau Hipertensi:** Kondisi medis ini dapat mempengaruhi pertumbuhan janin.
- e. **Makrosomia:** Kondisi di mana janin tumbuh lebih besar dari ukuran normal pada kehamilan sebelumnya.

Hal yang harus dilakukan jika TFU tidak sesuai: Jika hasil pengukuran TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, penting untuk segera berkonsultasi dengan dokter. Pemeriksaan lanjutan seperti USG dapat membantu memastikan apakah ada masalah pada pertumbuhan janin atau kondisi lain yang memerlukan penanganan. Pengukuran TFU ini sering dilakukan sebagai bagian dari pemeriksaan kehamilan rutin untuk memastikan janin berkembang dengan baik. Langkah-langkah Pengukuran TFU:

- a. Persiapan: Pastikan ibu hamil berbaring telentang di permukaan datar dan nyaman. Kosongkan kandung kemih sebelum pengukuran untuk mendapatkan hasil yang lebih akurat.
- b. Alat yang Dibutuhkan: Gunakan pita ukur atau meteran gulung yang elastis.
- c. Prosedur Pengukuran: Letakkan ujung pita ukur pada tulang kemaluan (simfisis pubis). Tarik pita ukur hingga ke bagian atas rahim yang paling terasa (fundus uteri).
- d. Catat hasil pengukuran dalam satuan sentimeter.
- e. Hasil Normal TFU**:
 - 1) Usia kehamilan 20 minggu: TFU sekitar 17-23 cm.
 - 2) Usia kehamilan 22-28 minggu: TFU sekitar 24-25 cm.
 - 3) Usia kehamilan 30 minggu: TFU sekitar 29,5 cm.

Pengukuran TFU yang tidak sesuai dengan usia kehamilan dapat mengindikasikan beberapa masalah dalam kandungan, seperti pertumbuhan janin yang terhambat atau kondisi janin yang tidak berkembang dengan baik. Jika terdapat perbedaan yang signifikan, konsultasi dengan dokter atau bidan sangat dianjurkan untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut, seperti USG, guna memastikan kondisi janin.

Melakukan pengukuran TFU secara berkala membantu memantau apakah perkembangan janin berjalan normal sesuai dengan usia kehamilan. Jika melakukan pengukuran di rumah, ibu hamil bisa meminta bantuan pasangan atau orang lain untuk memastikan hasil lebih akurat.

3. Posisi dan Presentasi

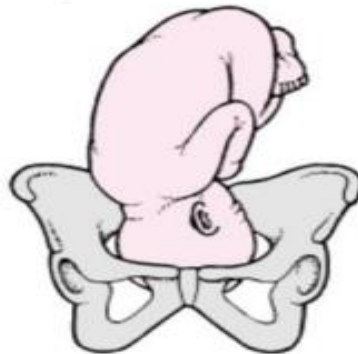
Pada persalinan, ada beberapa terminologi yang digunakan untuk menggambarkan posisi janin menjelang proses kelahiran.

- a. Presentasi janin Kata presentasi digunakan untuk menggambarkan bagian atau struktur anatomi dari janin yang terdepan atau yang paling dekat dengan pintu masuk panggul ibu selama proses persalinan. Presentasi janin secara umum dapat dibagi sebagai berikut: presentasi cephalic atau kepala, sungsang, bahu dan campuran. Presentasi kepala, sering disebut sebagai presentasi vertex, adalah presentasi janin yang paling umum, yaitu presentasi puncak kepala dengan leher janin tertekuk ke dagu.

- b. Posisi janin Kata posisi menggambarkan arah janin menghadap. Patokan yang digunakan adalah os occipitale janin, yaitu bagian dari tulang cranium yang berada di belakang kepala.
- c. Bila posisi janin menghadap ke arah punggung ibu (ke arah belakang) berarti posisi os occipitale janin berada di anterior saat ibu berbaring telentang atau supinasi, maka dengan demikian posisi janin disebut posisi occiput anterior.
- d. Bila posisi janin menghadap ke arah os pubis ibu (ke depan) yang berarti posisi os occipitale janin berada di posterior saat ibu berbaring telentang, maka posisi janin disebut posisi occiput posterior.

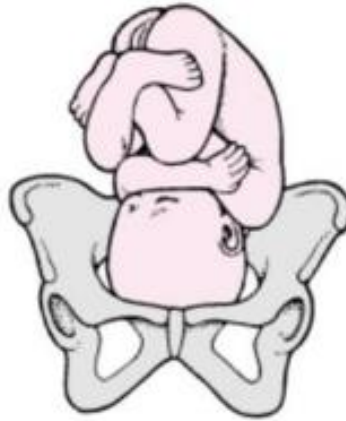
Menjelang akhir masa kehamilan, janin akan mulai turun memasuki pintu atas panggul ibu. Dengan memperhatikan terminologi tersebut di atas, maka pada saat pemeriksaan dapat ditentukan beberapa presentasi dan posisi janin.

- a. Presentasi kepala posisi occiput anterior Presentasi ini merupakan presentasi paling umum. Pada presentasi ini, posisi janin menghadap ke arah belakang yaitu ke arah punggung ibu.



Gambar 5.2 Presentasi Kepala dengan Posisi Occiput Anterior

- b. Presentasi kepala posisi occiput posterior Pada presentasi kepala jenis ini, posisi janin menghadap ke arah depan yaitu ke arah os pubis ibu. Presentasi dan posisi ini merupakan presentasi dan posisi yang umum dan normal, tetapi lebih menyulitkan dibandingkan posisi occiput anterior.



Gambar 5.3 Presentasi Kepala dengan Posisi Occiput Posterior

Selain presentasi kepala, terdapat beberapa variasi presentasi janin, yaitu:

- Presentasi bokong, dimana bokong atau kadang kaki janin yang muncul terlebih dahulu,
- presentasi wajah, dimana leher janin fleksi ke belakang sehingga wajah janin yang muncul terlebih dulu, dan
- presentasi alis atau presentasi dahi, dimana leher janin sedikit fleksi ke belakang sehingga alis janin yang muncul terlebih dulu.

Ketiga presentasi yang disebutkan belakangan ini merupakan presentasi yang menyulitkan saat persalinan. Pada saat proses persalinan, janin harus melewati ruang panggul untuk mencapai lubang keluarnya yaitu ostium vagina. Posisi tubuh janin tertentu akan memberikan bentuk yang lebih kecil sehingga memudahkan janin dalam melewati bagian yang sempit.

Posisi terbaik saat janin melewati panggul adalah dengan presentasi kepala posisi occiput anterior. Cranium atau tengkorak janin memainkan peran penting selama proses persalinan, dimana ia mengalami serangkaian adaptasi dinamis untuk memfasilitasi proses persalinan. Kepala janin juga mengalami perubahan posisi. Mekanisme ini penting untuk keberhasilan perjalanan bayi melalui panggul ibu dan jalan lahir. Tentu saja hal ini menuntut fleksibilitas dan kelenturan tengkorak janin. Sutura dan fontanel merupakan bagian anatomis utama yang berperan penting dalam fleksibilitas dan kemampuan beradaptasi dari tengkorak janin.

Beberapa tahap yang dialami janin saat proses persalinan pada presentasi kepala adalah sebagai berikut:

- a. Engagement Saat bagian terlebar dari kepala janin memasuki panggul ibu
- b. Penurunan (descent) Saat kepala janin turun lebih jauh di dalam panggul ibu
- c. Fleksi Pada tahap ini, leher janin akan menekuk sehingga dagu janin akan menyentuh dada janin. Dengan posisi dagu menyentuh dada seperti ini janin akan lebih mudah melalui panggul karena memperkecil diameter presentasi kepala.
- d. Rotasi dalam Pada tahap ini, kepala janin semakin turun dan akan berputar, sehingga membantu kepala janin menyesuaikan dengan bentuk panggul ibu. Disinilah bisa terjadi posisi occiput anterior atau posterior seperti dijelaskan sebelumnya. Sementara kepala janin memutar dan leher menekuk selama proses ini, tubuh janin tetap pada posisinya.
- e. Ekstensi Pada tahap ini, kepala janin mencapai ostium vagina, maka jalan lahir melengkung ke atas dan kepala bayi menjulur ke belakang.
- f. Rotasi luar (restitution) Pada tahap ini kepala bayi dilahirkan, dan akan berputar seperempat putaran untuk menyesuaikan supaya sejajar dengan tubuhnya
- g. Ekspulsi Setelah kepala dilahirkan, bahu atas (bahu yang berada di bawah os pubis (tulang kemaluan) ibu dilahirkan, kemudian bahu belakang. Setelah bahu lahir maka selanjutnya bagian tubuh lain akan dilahirkan.

4. Auskultasi DJJ

Langkah-langkah untuk melakukan pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan fetoskop atau stetoskop Laennec:

Persiapan Pasien:

- a. Identifikasi klien: Pastikan identitas pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- b. Jelaskan tujuan dan prosedur: Sampaikan kepada pasien tujuan pemeriksaan dan langkah-langkah yang akan dilakukan.

Persiapan Alat:

- a. Fetoskop atau stetoskop Laennec: Untuk mendengarkan denyut jantung janin.
- b. Jam tangan: Untuk mengukur waktu perhitungan DJJ.
- c. Buku catatan: Untuk mendokumentasikan hasil pemeriksaan.

Pelaksanaan:

- a. Anjurkan pasien untuk buang air kecil: Pastikan kandung kemih pasien kosong agar pemeriksaan lebih nyaman.
- b. Petugas mencuci tangan: Lakukan cuci tangan sesuai prosedur kebersihan.
- c. Persilakan pasien berbaring: Minta pasien berbaring di tempat tidur dengan satu bantal di bawah kepala, dan lutut diluruskan.
- d. Tutup bagian tubuh yang tidak diperiksa: Tutupi bagian tubuh pasien yang tidak akan diperiksa untuk menjaga privasi.
- e. Cari lokasi DJJ: Tentukan lokasi untuk mendengarkan DJJ, biasanya di posisi punggung janin, di area garis tengah fundus, atau 2-3 cm di atas simpisis pubis ke arah kuadran bawah kiri (puctum maximum).
- f. Letakkan fetoskop: Tempatkan fetoskop di area yang telah ditentukan untuk mendengarkan DJJ.
- g. Hitung DJJ selama 1 menit penuh: Hitung denyut jantung janin dengan hati-hati.
- h. Sampaikan hasil kepada pasien: Beritahu pasien hasil dari perhitungan DJJ.
- i. Cuci tangan: Petugas mencuci tangan kembali setelah pemeriksaan.
- j. Dokumentasi: Catat hasil DJJ dan tindakan yang telah dilakukan.



Gambar 5.4 Jelly dan Doppler

Doppler adalah perangkat medis yang menggunakan teknologi gelombang suara (ultrasound) untuk mendeteksi dan mendengarkan detak jantung janin. Alat ini bekerja dengan mengirimkan gelombang suara frekuensi tinggi ke dalam tubuh, dan ketika gelombang ini mengenai aliran darah atau jaringan janin, sebagian akan dipantulkan kembali ke alat.

Doppler kemudian menangkap pantulan ini dan mengubahnya menjadi suara yang bisa didengar, seperti detak jantung janin.

Alat Doppler janin biasanya digunakan selama kehamilan untuk memantau kesehatan janin, terutama di trimester kedua dan ketiga, karena detak jantung janin dapat memberikan informasi penting tentang kesejahteraannya. Alat ini umumnya digunakan oleh dokter atau bidan.

Langkah-langkah dalam penggunaan fetal Doppler:

a. Nyalakan perangkat

Tekan tombol power pada fetal doppler untuk menyalakan alat.

b. Aplikasikan gel

Oleskan gel khusus pada probe (sensor). Gel ini membantu meminimalkan gesekan dan meningkatkan transmisi gelombang suara, sehingga detak jantung janin bisa terdengar dengan lebih baik.

c. Temukan posisi janin

Tempelkan probe ke perut ibu hamil, terutama di area punggung janin, karena suara detak jantung biasanya terdengar lebih jelas dari sisi ini.

d. Cari posisi yang tepat

Geser perlahan probe di sekitar perut hingga menemukan posisi di mana detak jantung janin terdengar. Jangan khawatir jika perlu beberapa waktu untuk menemukan posisi yang tepat.

e. Tingkatkan volume

Setelah detak jantung terdeteksi, naikkan volume agar suaranya terdengar lebih jelas.

f. Pantau melalui layar

Fetal doppler sering kali dilengkapi layar LCD yang menampilkan bpm (beats per minute) detak jantung janin, memberikan informasi lebih akurat.

Detak jantung janin normal berdasarkan usia kehamilan:

a. Minggu ke-5–7: Detak jantung janin normal berkisar antara 90–110 bpm.

b. Minggu ke-8–12: Detak jantung meningkat hingga 149–170 bpm pada usia 9 minggu, dan sedikit menurun di minggu ke-12.

c. Minggu ke-13–26: Detak jantung janin rata-rata berkisar antara 110–160 bpm.

- d. Minggu ke-27–40: Pada trimester ketiga, detak jantung janin tetap stabil antara 110–160 bpm, tetapi akan melambat sedikit dalam 10 minggu terakhir.

5. Pemasangan dan interpretasi CTG

Kardiotokografi (CTG) adalah alat medis yang digunakan untuk mencatat pola denyut jantung janin dan memantau kontraksi rahim atau aktivitas janin selama kehamilan dan persalinan. Tujuan utama dari penggunaan CTG adalah untuk menilai kesejahteraan janin dan mengidentifikasi tanda-tanda stres janin, terutama menjelang persalinan.

CTG bekerja dengan cara mendeteksi dan merekam dua hal utama:

- a. Detak jantung janin: Alat ini mengukur dan memantau denyut jantung janin secara terus-menerus untuk memastikan bahwa jantung janin berdetak dalam rentang normal dan merespons kontraksi rahim dengan baik.
- b. Kontraksi rahim: CTG juga mencatat pola kontraksi rahim ibu hamil, membantu dokter atau bidan memahami hubungan antara kontraksi dan respons janin terhadap kontraksi tersebut.

Hasil dari pemeriksaan CTG akan dicetak dalam bentuk grafik, di mana garis atas mewakili detak jantung janin, dan garis bawah mewakili kontraksi rahim. Interpretasi yang tepat dari hasil CTG sangat penting untuk menentukan langkah-langkah lebih lanjut dalam memastikan keselamatan ibu dan janin selama kehamilan serta persalinan.

Pemasangan CTG (Cardiotocography) adalah prosedur untuk memantau detak jantung janin dan kontraksi rahim pada ibu hamil, terutama menjelang persalinan. Proses pemasangan CTG dilakukan dengan cara berikut:

- a. Dua pelat kardiotokografi ditempelkan pada perut ibu hamil menggunakan ikat pinggang elastis:
 - 1) Pelat pertama bertugas mengukur detak jantung janin. Alat ini menggunakan ultrasound untuk mendeteksi denyut jantung bayi dalam kandungan.
 - 2) Pelat kedua digunakan untuk memonitor kontraksi rahim ibu, mengukur frekuensi dan kekuatan kontraksi yang terjadi.

- b. Sebelum pelat ditempatkan, dokter akan mengoleskan gel pada perut ibu hamil. Gel ini berfungsi untuk membantu memperkuat penangkapan sinyal oleh alat CTG, sehingga hasil pemantauan menjadi lebih akurat.

CTG digunakan untuk memastikan bahwa janin berada dalam kondisi baik, terutama saat persalinan, dan dapat memberikan informasi penting jika ada tanda-tanda gangguan seperti stres janin. Pemantauan ini penting untuk menentukan langkah-langkah medis yang perlu diambil demi keselamatan ibu dan bayi.

Interpretasi hasil CTG (Cardiotocography) biasanya dikategorikan menjadi tiga jenis: normal, non-reassuring, dan abnormal. Masing-masing pola ini memiliki karakteristik tertentu yang membantu menentukan kondisi janin di dalam kandungan:

a. Normal:

- 1) Detak jantung janin bervariasi antara 110–160 denyut per menit.
- 2) Terdapat akselerasi (peningkatan detak jantung sementara) yang sesuai dengan gerakan janin.
- 3) Tidak ada deselerasi (penurunan tiba-tiba detak jantung janin) yang berkepanjangan atau berulang.
- 4) Pola kontraksi rahim teratur dan tidak menunjukkan tanda-tanda stres janin.

b. Non-Reassuring (Kurang Meyakinkan):

- 1) Variabilitas detak jantung janin menurun, yaitu perubahan dalam kecepatan dan amplitudo detak jantung lebih rendah dari normal.
- 2) Akselerasi mungkin sedikit atau tidak terlihat.
- 3) Terdapat deselerasi tipe variabel atau deselerasi awal yang bisa disebabkan oleh kompresi tali pusat.
- 4) Memerlukan pemantauan lebih lanjut karena bisa menjadi tanda awal adanya potensi masalah.

c. Abnormal:

- 1) Detak jantung janin sangat lambat (bradikardia) atau terlalu cepat (takikardia).
- 2) Variabilitas detak jantung sangat rendah atau tidak ada sama sekali (sinusoidal pattern).

- 3) Terjadi deselerasi lambat atau berulang, yang bisa mengindikasikan penurunan suplai oksigen ke janin.
- 4) Pola kontraksi rahim menunjukkan stres yang signifikan pada janin.

Pola non-reassuring dan abnormal dapat menunjukkan adanya risiko masalah kesehatan pada janin, seperti hipoksia (kekurangan oksigen) atau stres janin. Jika hasil CTG menunjukkan pola ini, tindakan medis lebih lanjut seperti perubahan posisi ibu, pemberian oksigen, atau bahkan persalinan darurat mungkin perlu dipertimbangkan untuk memastikan kesejahteraan janin. Jika hasil CTG menunjukkan pola yang tidak normal (non-reassuring atau abnormal), pemeriksaan lanjutan sangat penting untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya, terutama untuk memastikan kondisi janin dan memutuskan apakah perlu mempercepat proses persalinan. Pemeriksaan lanjutan yang mungkin dilakukan meliputi:

- a. USG Doppler: Untuk memeriksa aliran darah pada tali pusat dan plasenta, memastikan janin menerima oksigen dan nutrisi dengan baik.
- b. Profil Biofisik Janin (BPP): Gabungan antara pemantauan CTG dengan USG untuk menilai beberapa parameter janin, seperti gerakan janin, tonus otot, pernapasan janin, dan volume cairan ketuban. Skor yang rendah dapat mengindikasikan stres janin.
- c. Amniosentesis: Jika dicurigai adanya masalah pada cairan ketuban, dokter dapat melakukan amniosentesis untuk memeriksa kelainan atau infeksi yang mempengaruhi janin.
- d. Tes Darah Janin: Dalam beberapa kasus, tes ini digunakan untuk mengevaluasi kadar oksigen dan pH darah janin melalui sampel darah dari kulit kepala janin selama persalinan, untuk mengetahui apakah janin mengalami hipoksia (kekurangan oksigen).

CTG biasanya dilakukan setelah kehamilan mencapai usia lebih dari 28 minggu, terutama pada trimester ketiga, karena sebelum usia tersebut, janin belum sepenuhnya berkembang untuk merespons stimulasi eksternal secara optimal. Pemantauan lebih intensif melalui CTG pada masa ini dapat membantu mendeteksi tanda-tanda awal stres janin, sehingga intervensi yang tepat bisa dilakukan bila diperlukan.

B. Optimalisasi Posisi Fetus

Optimalisasi posisi janin adalah teori yang diperkenalkan oleh bidan Jean Sutton. Teori optimalisasi posisi janin menekankan pentingnya posisi dan gerakan ibu selama minggu-minggu terakhir kehamilan dalam membantu bayi berada dalam posisi yang ideal untuk persalinan. Posisi yang dianggap paling optimal adalah posisi oksiput anterior, terutama Left Occiput Anterior (LOA) dan kadang Right Occiput Anterior (ROA). Pada posisi ini, kepala janin berada di bagian depan panggul ibu, yang memudahkan bayi untuk melewati panggul selama proses persalinan (Petrucelli, 2001).

Malpresentasi janin, di mana posisi janin tidak ideal, dapat menyebabkan persalinan yang lebih lama dan sulit, atau bahkan menghentikan proses persalinan. Salah satu contohnya adalah posisi oksiput posterior (OP), di mana kepala janin menghadap ke punggung ibu, yang sering kali menyebabkan persalinan lebih lama dan menimbulkan nyeri punggung bagi ibu. Teori ini memberikan panduan bagi ibu hamil untuk melakukan gerakan tertentu atau posisi tubuh yang dapat membantu bayi berada dalam posisi oksiput anterior, yang memaksimalkan kemungkinan terjadinya persalinan yang lancar dan lebih cepat, sedangkan posisi janin yang ideal untuk kelahiran adalah posisi oksiput anterior, di mana kepala janin menghadap ke arah tulang belakang ibu. Posisi ini memudahkan janin untuk melewati panggul ibu saat persalinan. Posisi oksiput anterior yang paling umum adalah Left Occiput Anterior (LOA), tetapi kadang-kadang juga Right Occiput Anterior (ROA) (Petrucelli, 2001).

Posisi OA



Posisi OP



Gambar 5.5 Posisi Anterior Oksiput (OA) dan Posisi Posterior Oksiput (OP)

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan posisi janin agar mencapai posisi yang ideal sebelum persalinan meliputi:

1. Berjalan cepat untuk menguatkan otot panggul
Berjalan cepat atau aktivitas fisik ringan dapat membantu menguatkan otot panggul dan mempermudah posisi janin yang tepat. Aktivitas ini juga meningkatkan sirkulasi darah dan memberi tekanan ringan pada panggul, membantu janin lebih mudah masuk ke posisi yang optimal.
2. Pijat dari dokter atau bidan untuk mengubah posisi janin
Pijat khusus oleh dokter atau bidan yang berpengalaman dapat membantu mengubah posisi janin. Terapi ini melibatkan teknik pijat lembut yang dirancang untuk mendorong bayi berputar atau mengubah posisi ke arah yang lebih ideal.
3. Bersujud untuk membantu kepala janin masuk ke panggul
Posisi sujud atau posisi merangkak dapat membantu menurunkan kepala janin ke panggul dan mengurangi kemungkinan malpresentasi. Latihan posisi ini sering digunakan untuk membantu bayi yang berada dalam posisi oksiput posterior agar berpindah ke oksiput anterior.
4. Tidur miring ke kiri untuk memberikan ruang pada panggul
Tidur miring ke kiri dapat membantu meningkatkan aliran darah ke rahim dan memberi lebih banyak ruang bagi bayi untuk bergerak ke posisi yang ideal. Posisi ini juga mengurangi tekanan pada pembuluh darah utama ibu, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
5. Teknik rebozo untuk mengoptimalkan posisi janin

Teknik rebozo berasal dari budaya Meksiko, menggunakan kain panjang yang dililitkan di perut ibu dan digerakkan dengan lembut oleh bidan. Teknik ini membantu melonggarkan otot-otot perut dan panggul, serta mendorong janin untuk bergerak ke posisi yang lebih baik menjelang persalinan.

C. Pemeriksaan Dalam dan Penggunaan Spekulum

Pemeriksaan dalam atau vaginal touche (VT) merupakan prosedur penting dalam penilaian kemajuan persalinan, terutama untuk mengevaluasi kondisi serviks (leher rahim) dan posisi janin. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Apakah sudah inpartu atau belum: Menentukan apakah ibu telah memasuki tahap persalinan aktif.
2. Menentukan titik awal persalinan: Memastikan kapan persalinan dimulai, terutama jika terdapat tanda-tanda kontraksi.
3. Meramalkan perjalanan persalinan: Mengamati perkembangan pembukaan serviks dan kemajuan persalinan.
4. Posisi kepala janin: Memeriksa apakah kepala janin sudah turun ke panggul atau belum.

Pemeriksaan dilakukan dengan hati-hati menggunakan dua jari (telunjuk dan jari tengah) yang dimasukkan ke dalam vagina untuk meraba serviks dan bagian bawah janin. Namun, frekuensi pemeriksaan dalam harus dibatasi karena bisa meningkatkan risiko infeksi, terutama jika ketuban sudah pecah. Jika ada tanda komplikasi atau masalah, pemeriksaan dalam mungkin perlu dilakukan lebih sering.

Dalam persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks biasanya diikuti dengan turunnya kepala janin ke ruang panggul, yang menandakan kemajuan menuju persalinan aktif. Berikut adalah langkah-langkah untuk melakukan pemeriksaan dalam (vaginal touche/VT), termasuk persiapan pasien, alat, pelaksanaan, dan dokumentasi:

1. Persiapan Pasien
 - a. Petugas memperkenalkan diri kepada pasien.
 - b. Identifikasi klien (memastikan identitas pasien dengan benar).

- c. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan kepada pasien untuk mendapatkan persetujuan dan mengurangi kecemasan.
2. Persiapan Alat
 - a. Sarung tangan steril atau Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT).
 - b. Kapas steril atau DTT.
 - c. Air DTT dalam waskom (untuk membersihkan area vulva).
 - d. Alas bokong (untuk menjaga kebersihan tempat tidur).
 - e. Wadah bengkak (untuk menampung bahan kotor, seperti kapas bekas).
3. Pelaksanaan Pemeriksaan
 - a. Cuci tangan dengan teknik yang benar sebelum memulai pemeriksaan.
 - b. Dekatkan alat-alat yang diperlukan dengan pasien untuk memudahkan prosedur.
 - c. Pasang sampiran/scherm untuk menjaga privasi pasien.
 - d. Atur posisi pasien dalam dorsal recumbent (berbaring dengan lutut ditekuk dan kaki dibuka).
 - e. Buka pakaian bawah pasien secukupnya untuk melakukan pemeriksaan.
 - f. Bersihkan vulva dengan kapas steril dan air DTT untuk menjaga kebersihan sebelum pemeriksaan.
 - g. Masukkan jari tengah tangan kanan ke dalam vagina dengan arah sesuai sumbu panggul, diikuti dengan jari telunjuk. Lakukan palpasi untuk meraba:
 - 1) Cerviks/portio: periksa konsistensi, effacement (penipisan), pembukaan, dan posisi uterus.
 - 2) Selaput ketuban: apakah utuh atau sudah pecah.
 - 3) Tumor atau edema di vagina.
 - h. Raba dan rasakan:
 - 1) Presentasi janin: bagian mana dari janin yang teraba (misalnya kepala atau bokong).
 - 2) Denominator: bagian janin yang menjadi patokan dalam persalinan.
 - 3) Bagian terendah janin dan bidang Hodge.
 - 4) Promontorium: apakah teraba atau tidak.
 - i. Lakukan pemeriksaan panggul dalam:
 - 1) Spina ischiadica: apakah menonjol atau tidak.
 - 2) Linea inominata: berapa bagian yang teraba (normalnya 2/3).
 - 3) Sacrum: apakah cekung atau bikonkaf.
 - 4) Arcus pubis: apakah sudutnya lebih besar atau kurang dari 90°.

- 5) Distantia tuberosum: jarak antara tuberositas ischii, apakah lebih besar atau kurang dari satu kepal.
- j. Keluarkan kedua jari, dan perhatikan cairan yang keluar (apakah ada darah, lendir, atau ketuban).
- k. Celupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan, dan rendam dalam posisi terbalik.
- l. Cuci tangan kembali setelah pemeriksaan selesai.
- m. Lakukan dokumentasi hasil pemeriksaan, termasuk kondisi serviks, posisi janin, dan hasil pemeriksaan lainnya.

D. Perbaikan Perineum

Perbaikan perineum dapat dilakukan dengan beberapa prosedur yang tergantung pada kondisi dan tujuan perawatan. Berikut adalah beberapa metode yang umum digunakan:

1. Perineoplasti: Ini adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk memperbaiki struktur perineum dan vulva, yang merupakan bagian luar dari organ kelamin perempuan. Prosedur ini sering dilakukan untuk memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan dukungan terhadap organ reproduksi, terutama setelah mengalami cedera akibat persalinan.
2. Rekonstruksi Perineum: Prosedur ini dilakukan untuk memperbaiki atau memperkuat area perineum, yang terletak di antara anus dan vagina. Rekonstruksi ini sering diperlukan ketika perineum mengalami kerusakan yang parah, seperti akibat trauma atau robekan besar selama persalinan.
3. Penjahitan Luka Robek Perineum: Setelah persalinan, khususnya jika terjadi robekan perineum (perineal tear), luka ini sering kali dijahit untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Penjahitan ini dilakukan untuk mengembalikan integritas jaringan yang robek.

Prosedur-prosedur ini bertujuan untuk mengatasi masalah fungsional dan estetik pada area perineum serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien. Pemilihan metode bergantung pada tingkat keparahan kerusakan serta kebutuhan individual pasien. Berikut adalah peralatan prosedur jahitan atau penutupan luka yaitu:

1. Set Jahitan: Berisi alat-alat penting seperti gunting steril, forsep bedah, dan tempat jarum untuk membantu proses menjahit luka.

2. 10% Povidon Iodine: Larutan antiseptik yang digunakan untuk membersihkan area luka dan mencegah infeksi.
3. 1% Lidokain: Anestesi lokal yang digunakan untuk mengurangi rasa sakit selama prosedur.
4. Jahitan yang dapat diserap Dec 3 (2/0): Benang jahit yang dapat larut dan tidak perlu dilepas setelah luka sembuh.
5. Jahitan untuk menutup kulit: Digunakan jika diperlukan jahitan yang cepat menyatu atau, jika tidak tersedia, jahitan Dec 3 (2/0) yang tidak dapat diserap.
6. Kain kasa dan sarung tangan steril: Digunakan untuk menjaga kebersihan dan menghindari infeksi.
7. Pencahayaan yang bagus: Penting untuk melihat dengan jelas area yang akan dijahit.

Langkah-langkah teknik jahitan perineum, khususnya setelah melahirkan, yang bertujuan untuk memperbaiki robekan atau episiotomy:

1. Perineum tidak boleh dijahit sampai setelah plasenta lahir: Prosedur jahitan harus menunggu hingga plasenta keluar untuk menghindari komplikasi lebih lanjut dan memastikan semuanya berjalan sesuai tahapan fisiologis.
2. Pembersihan perineum dan vagina: Bersihkan area perineum dan vagina dengan povidon iodine 10% untuk memastikan area steril dan mengurangi risiko infeksi.
3. Persiapan kain kasa dan tampon:
 - a. Pasang kain kasa steril untuk memisahkan area yang akan dijahit.
 - b. Buat tampon dari kompres steril, yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menyerap perdarahan dari dalam uterus selama proses jahitan. Penting untuk ingat melepas tampon setelah selesai menjahit.
4. Evaluasi robekan:
 - a. Kaji ukuran dan jumlah robekan dengan cermat. Jika dilakukan episiotomi, periksa apakah robekan bertambah parah atau ada robekan lain yang mungkin tidak terlihat jelas.
 - b. Jika diperlukan, gunakan retractor vagina untuk melihat lebih jelas seluruh dinding vagina dan memastikan semua robekan teridentifikasi.
5. Penggunaan anestesi local:
 - a. Gunakan lidokain 1% sebagai anestesi lokal pada jaringan yang terluka, kecuali mukosa rektum.

- b. Untuk robekan kompleks atau robekan derajat tiga atau empat (yang melibatkan otot dan/atau jaringan lebih dalam), jahitan harus dilakukan di ruang operasi dengan anestesi umum atau spinal karena prosedur lebih invasif.

Teknik ini memastikan bahwa robekan pada perineum ditangani dengan baik, meminimalkan risiko infeksi, dan menjaga kenyamanan pasien.

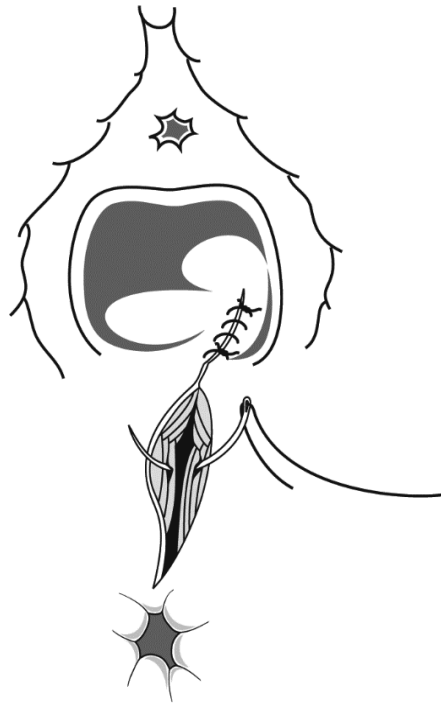
Robekan vulva superfisial derajat pertama melibatkan robekan kecil pada kulit atau mukosa di dekat lubang vagina, biasanya tidak melibatkan otot. Berikut penanganannya:

1. Jika tidak ada perdarahan dan robekan terbatas pada area dekat lubang vagina: Perawatan dasar seperti pembersihan dan pemantauan dilakukan, tetapi tidak perlu dijahit, karena luka kemungkinan akan sembuh sendiri tanpa intervensi lebih lanjut.
2. Jika terjadi perdarahan atau robekan lebih dalam: Robekan harus dijahit menggunakan teknik jahitan sederhana, baik jahitan kontinu (yang dilakukan secara berkelanjutan) atau jahitan terputus (jahitan individu yang dipisah-pisah), menggunakan bahan jahitan yang dapat diserap agar tidak perlu dilepas setelah penyembuhan.

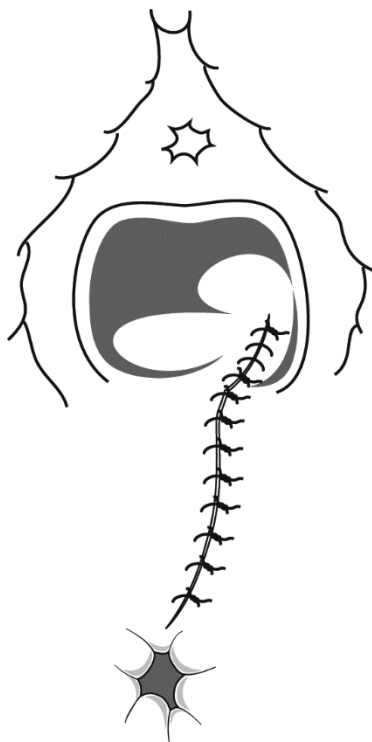
Teknik ini memastikan bahwa robekan superfisial ditangani dengan tepat, menjaga kenyamanan pasien, dan mempercepat penyembuhan tanpa risiko infeksi atau perdarahan lebih lanjut.



Gambar 5.6 Menjahit Mukosa



Gambar 5.7 Menjahit Otot



Gambar 5.8 Menjahit Kulit

Penanganan episiotomi atau robekan perineum derajat dua melibatkan perbaikan robekan yang lebih dalam dari derajat pertama, biasanya melibatkan otot perineum namun tidak sampai melibatkan rektum. Berikut langkah-langkahnya:

1. Temukan titik puncak robekan atau episiotomy: Buat jahitan pertama di titik puncak robekan untuk memastikan perbaikan dimulai dari ujung terdalam, sehingga jahitan stabil dan tepat.
2. Menjahit mukosa vagina: Jahit mukosa vagina dari bagian dalam ke luar sampai tepat di belakang sisa himen. Gunakan jahitan angka delapan (suture figure-eight), yang dapat berupa jahitan kontinu atau terputus-putus, dengan bahan yang dapat diserap. Jahitan harus cukup rapat untuk mencegah tertahannya lochia (cairan postpartum) pada hari-hari berikutnya, namun tidak terlalu dalam agar tidak menembus ke rektum.
3. Menjahit lapisan otot: Jahit otot perineum menggunakan 2 atau 3 jahitan angka delapan yang dapat diserap atau jahitan kontinu. Ini membantu memperbaiki struktur otot yang robek.
4. Menutup kulit:
 - a. Gunakan bahan jahitan yang mudah diserap atau tidak mudah diserap untuk menutup kulit.
 - b. Jahit kulit menggunakan teknik jahitan terputus seperti matras sederhana atau vertikal.
 - c. Mulailah dengan jahitan pertama pada komisura posterior (bagian belakang perineum), tetapi jangan mengikatnya terlalu kencang karena jaringan akan mengalami edema (pembengkakan) beberapa hari setelah melahirkan.
 - d. Jika diinginkan, bisa digunakan jahitan subkutikular kontinu dengan bahan yang mudah diserap untuk hasil yang lebih rapi.
5. Pemeriksaan rectal:
 - a. Lakukan pemeriksaan rektal untuk memastikan tidak ada jahitan yang menembus dinding rektum, karena ini bisa menimbulkan komplikasi.
 - b. Setelah selesai, lepaskan kompres yang sebelumnya dimasukkan ke dalam vagina.

Langkah-langkah ini memastikan robekan perineum atau episiotomi sembuh dengan baik, meminimalkan risiko infeksi, dan menjaga fungsi perineum tetap optimal.

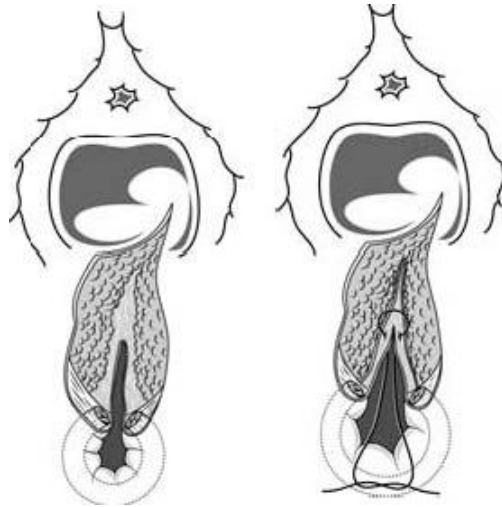


Gambar 5.9 Menjahit Spinter Ani

Penanganan ruptur sfingter ani derajat tiga melibatkan perbaikan robekan yang mencapai otot sfingter ani, dan merupakan kondisi yang lebih serius dibandingkan robekan perineum derajat dua. Berikut adalah langkah-langkahnya:

1. Pemberian antibiotik profilaksis: Untuk mencegah infeksi, berikan antibiotik profilaksis berupa Cefazolin IV 2 g dan Metronidazole IV 500 mg dalam dosis tunggal sebelum memulai tindakan pembedahan.
2. Identifikasi ujung-ujung sfingter ani:
 - a. Robekan pada sfingter ani sering menyebabkan retraksi (penarikan) dari dua ujung otot yang robek ke dalam jaringan, sehingga sulit ditemukan.
 - b. Masukkan jari ke dalam rectum untuk menemukan dua ujung otot yang robek tersebut, karena mereka mungkin tersembunyi di dalam jaringan.
3. Menjahit sfingter ani:
 - a. Setelah ujung-ujung otot ditemukan, jahit sfingter ani dengan 2 hingga 4 jahitan kasur horizontal (horizontal mattress stitches) menggunakan bahan jahitan yang dapat diserap. Ini membantu memperbaiki struktur otot sfingter yang robek dan memastikan fungsinya dapat pulih
4. Lanjutkan prosedur seperti pada robekan perineum derajat dua:
 - a. Setelah sfingter ani diperbaiki, lanjutkan penjahitan lapisan otot perineum dan kulit dengan urutan yang sama seperti pada kasus robekan perineum derajat dua, yaitu menjahit otot perineum dan menutup kulit dengan bahan jahitan yang sesuai.

Langkah ini sangat penting dalam memastikan robekan sfingter ani ditangani dengan benar, sehingga pasien dapat pulih tanpa kehilangan fungsi sfingter yang dapat menyebabkan inkontinensia.



Gambar 5.10 Penjahitan Mukosa Rektal

E. Latihan Soal

1. Apa tujuan dilakukan inspeksi abdomen pada pemeriksaan dasar?
2. Jelaskan detak jantung berdasarkan usia kehamilan?
3. Jelaskan cara yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan posisi janin?
4. Jelaskan metode yang dapat digunakan dalam perbaikan perenium?

Kunci Jawaban

1. Tujuan pemeriksaan inspeksi abdomen yaitu untuk melihat:
 - a. Ukuran, bentuk, ruam, striae gravidarum, bekas luka, gerakan janin, atau kontraksi: Dokter atau bidan akan memeriksa bentuk dan ukuran abdomen, adanya ruam, striae gravidarum (garis-garis pada kulit akibat peregangan), bekas luka (misalnya dari operasi sebelumnya), serta apakah ada gerakan janin yang terlihat atau tanda-tanda kontraksi.
 - b. Tinggi fundus uteri: Pengukuran tinggi fundus digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Tinggi fundus yang sesuai dengan usia kehamilan menunjukkan perkembangan janin yang normal.
 - c. Letak, presentasi, posisi, dan sikap janin: Dokter memeriksa bagaimana posisi janin di dalam rahim, apakah letaknya normal (misalnya kepala berada di bawah), presentasinya (bagian janin yang berada di bawah seperti kepala atau bokong), dan posisinya (misalnya menghadap depan

- atau belakang). Sikap janin merujuk pada posisi tubuh janin seperti kepala menunduk atau melentur.
- d. Turunnya bagian presentasi: Hal ini menilai seberapa rendah bagian tubuh janin (biasanya kepala) telah turun ke panggul, yang bisa menjadi tanda persiapan untuk persalinan.
 - e. Denyut jantung janin: Denyut jantung janin diperiksa untuk memastikan kesehatan janin. Biasanya denyut jantung janin berada dalam kisaran 110-160 denyut per menit.
 - f. Kelainan: Pemeriksaan juga bertujuan untuk mendeteksi kelainan seperti ukuran janin yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, tanda-tanda gawat janin, atau adanya masalah dengan kondisi rahim atau plasenta.
2. Detak jantung janin normal berdasarkan usia kehamilan:
- a. Minggu ke-5–7: Detak jantung janin normal berkisar antara 90–110 bpm.
 - b. Minggu ke-8–12: Detak jantung meningkat hingga 149–170 bpm pada usia 9 minggu, dan sedikit menurun di minggu ke-12.
 - c. Minggu ke-13–26: Detak jantung janin rata-rata berkisar antara 110–160 bpm.
 - d. Minggu ke-27–40: Pada trimester ketiga, detak jantung janin tetap stabil antara 110–160 bpm, tetapi akan melambat sedikit dalam 10 minggu terakhir.
3. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengoptimalkan posisi janin agar mencapai posisi yang ideal sebelum persalinan meliputi:
- a. Berjalan cepat untuk menguatkan otot panggul
Berjalan cepat atau aktivitas fisik ringan dapat membantu menguatkan otot panggul dan mempermudah posisi janin yang tepat. Aktivitas ini juga meningkatkan sirkulasi darah dan memberi tekanan ringan pada panggul, membantu janin lebih mudah masuk ke posisi yang optimal.
 - b. Pijat dari dokter atau bidan untuk mengubah posisi janin
Pijat khusus oleh dokter atau bidan yang berpengalaman dapat membantu mengubah posisi janin. Terapi ini melibatkan teknik pijat lembut yang dirancang untuk mendorong bayi berputar atau mengubah posisi ke arah yang lebih ideal.
 - c. Bersujud untuk membantu kepala janin masuk ke panggul
Posisi sujud atau posisi merangkak dapat membantu menurunkan kepala janin ke panggul dan mengurangi kemungkinan malpresentasi. Latihan

- posisi ini sering digunakan untuk membantu bayi yang berada dalam posisi oksiput posterior agar berpindah ke oksiput anterior.
- d. Tidur miring ke kiri untuk memberikan ruang pada panggul
Tidur miring ke kiri dapat membantu meningkatkan aliran darah ke rahim dan memberi lebih banyak ruang bagi bayi untuk bergerak ke posisi yang ideal. Posisi ini juga mengurangi tekanan pada pembuluh darah utama ibu, yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin.
 - e. Teknik rebozo untuk mengoptimalkan posisi janin
Teknik rebozo berasal dari budaya Meksiko, menggunakan kain panjang yang dililitkan di perut ibu dan digerakkan dengan lembut oleh bidan. Teknik ini membantu melonggarkan otot-otot perut dan panggul, serta mendorong janin untuk bergerak ke posisi yang lebih baik menjelang persalinan.
4. Perbaikan perineum dapat dilakukan dengan beberapa prosedur yang tergantung pada kondisi dan tujuan perawatan. Berikut adalah beberapa metode yang umum digunakan:
- a. Perineoplasti: Ini adalah prosedur bedah yang bertujuan untuk memperbaiki struktur perineum dan vulva, yang merupakan bagian luar dari organ kelamin perempuan. Prosedur ini sering dilakukan untuk memperkuat otot dasar panggul dan meningkatkan dukungan terhadap organ reproduksi, terutama setelah mengalami cedera akibat persalinan.
 - b. Rekonstruksi Perineum: Prosedur ini dilakukan untuk memperbaiki atau memperkuat area perineum, yang terletak di antara anus dan vagina. Rekonstruksi ini sering diperlukan ketika perineum mengalami kerusakan yang parah, seperti akibat trauma atau robekan besar selama persalinan.
 - c. Penjahitan Luka Robek Perineum: Setelah persalinan, khususnya jika terjadi robekan perineum (perineal tear), luka ini sering kali dijahit untuk mempercepat proses penyembuhan dan mencegah infeksi. Penjahitan ini dilakukan untuk mengembalikan integritas jaringan yang robek.

F. Rangkuman Materi

- 1. Inspeksi
 - a. Kehamilan: Dilakukan untuk mengamati bentuk dan ukuran perut ibu hamil, adanya stretch marks (*striae gravidarum*), kontraksi, serta pergerakan janin. Inspeksi membantu mengidentifikasi kelainan yang tampak, seperti ukuran perut yang tidak sesuai usia kehamilan.

- b. Persalinan: Inspeksi dilakukan untuk melihat perubahan abdomen yang menandakan kontraksi atau ketegangan otot, yang bisa memberi petunjuk tentang progres persalinan.
- 2. Pengukuran Tinggi Fundus Uteri
 - a. Kehamilan: Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan menggunakan pita pengukur dari tulang kemaluan (simfisis pubis) ke puncak uterus (fundus). Pengukuran ini membantu memperkirakan usia kehamilan dan pertumbuhan janin. Misalnya, pada usia kehamilan 20 minggu, fundus biasanya berada di sekitar umbilikus (pusar).
 - b. Persalinan: Pengukuran juga penting selama persalinan untuk memantau penurunan kepala janin ke panggul.
- 3. Presentasi dan Posisi Janin
 - a. Kehamilan: Dilakukan palpasi Leopold untuk menentukan presentasi janin (apakah kepala, bokong, atau bagian lain yang terletak di bawah), serta posisi janin (arah punggung janin, apakah anterior atau posterior).
 - b. Persalinan: Menentukan presentasi penting untuk memprediksi kelancaran persalinan. Presentasi kepala adalah yang paling umum dan aman untuk persalinan normal.
- 4. Auskultasi Denyut Jantung Janin (DJJ)
 - a. Kehamilan: DJJ diukur dengan stetoskop Laennec atau doppler. DJJ normal adalah antara 110-160 denyut per menit. Auskultasi dilakukan untuk memastikan kesehatan janin.
 - b. Persalinan: DJJ dipantau lebih sering untuk mendeteksi tanda-tanda fetal distress (gawat janin).
- 5. CTG (Cardiotocography) digunakan untuk memantau denyut jantung janin dan kontraksi uterus selama kehamilan dan persalinan. Interpretasi hasil CTG penting untuk mendeteksi adanya hipoksia janin atau masalah lain yang memerlukan tindakan segera.
- 6. Optimalisasi posisi janin adalah teori yang diperkenalkan oleh bidan Jean Sutton. Teori optimalisasi posisi janin menekankan pentingnya posisi dan gerakan ibu selama minggu-minggu terakhir kehamilan dalam membantu bayi berada dalam posisi yang ideal untuk persalinan.
- 7. Pemeriksaan dalam atau vaginal touche (VT) merupakan prosedur penting dalam penilaian kemajuan persalinan, terutama untuk mengevaluasi kondisi serviks (leher rahim) dan posisi janin.

8. Perbaikan perineum dapat dilakukan dengan beberapa prosedur yang tergantung pada kondisi dan tujuan perawatan. Berikut adalah beberapa metode yang umum digunakan: perineoplasti, rekonstruksi perineum dan penjahitan luka robek perineum.

G. Glosarium

CTG	: Cardiotocography
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
LLQ	: Left Lower Quadrant
LOA	: Left Occiput Anterior
LUQ	: Left Upper Quadrant
OA	: Anterior Oksiput
OP	: Posisi Posterior Oksiput
RLQ	: Right Lower Quadrant
ROA	: Right Occiput Anterior
RUQ	: Right Upper Quadrant
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
VT	: Vaginal Touche

H. Daftar Pustaka

- Arnold MJ, Sadler K, Leli K. Obstetric Lacerations: Prevention and Repair. *Am Fam Physician*. 2021 Jun 15;103(12):745-752.[PubMed]
- Cegolon, L. et al. (2020) 'Understanding Factors Leading to Primary Cesarean Section and Vaginal Birth After Cesarean Delivery in the Friuli-Venezia Giulia Region (North-Eastern Italy), 2005–2015', *Scientific Reports*, 10(1), pp. 1–18. doi: 10.1038/s41598-019-57037-y.
- Cheng, Y. W. et al. (2010) 'The association between persistent fetal occiput posterior position and perinatal outcomes: An example of propensity score and covariate distance matching', *American Journal of Epidemiology*, 171(6), pp. 656–663. doi: 10.1093/aje/kwp437.
- Committee on Practice Bulletins-Obstetrics. ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol*. 2018 Sep;132(3):e87-e102.[PubMed]
- Duffy, C. R. et al. (2019) 'Malpresentation in low- and middle-income countries:

Associations with perinatal and maternal outcomes in the Global Network', *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 98(3), pp. 300–308. doi: 10.1111/aogs.13502.

Goh R, Goh D, Ellepola H. Perineal tears - A review. *Aust J Gen Pract*. 2018 Jan-Feb;47(1-2):35-38.[PubMed]

Julija Makajeva, Mohsina Ashraf (2022) Delivery, Face and Brow Presentation. Internet. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567727/>

K. Muhunthan (2016) Pelvic and Fetal Cranial Anatomy and the Stages and Mechanism of Labour. In: *Best Practice in Labour and Delivery*, 2nd edition. Edited by Sabaratnam Arulkumaran. Cambridge University Press

Kemenkes RI (2022) 'Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2022', in Kementrian Kesehatan RI.

Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, S. C. (2013) 'Maternal positions and mobility during first stage labour', *Cochrane Database Syst Rev*.

Li, W., Liabsuetrakul, T. and Stray-pedersen, B. (2014) 'Effect of mode of delivery on perceived risks of maternal health outcomes among expectant parents : a cohort study in Beijing , China'.

Midwives, T. R. C. of (2012) 'Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour: Positions for Labour and Birth'.

Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. *Am J Obstet Gynecol*. 2024 Mar;230(3S):S991-S1004.[PubMed]

Petrucelli, E. (2001) 'Optimal Fetal Positioning , Avoiding a Posterior Baby', 80134(303).

Rahmi, L. and Bustami, L. E. S. (2021) 'The Relationship Of The Characteristics Of The Mother With The Type Of Delivery', *Journal of Midwifery*, 6(2), p. 37. doi: 10.25077/jom.6.2.37-44.2021.

Reichman O, Gdansky E, Latinsky B, Labi S, S. A. (2007) 'Digital rotation from occipito-posterior to occipito-anterior decreases need for cesarean section', *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*, pp. 25–28.

Schmidt PC, Fenner DE. Repair of episiotomy and obstetrical perineal lacerations (first-fourth). *Am J Obstet Gynecol*. 2024

Mar;230(3S):S1005-S1013. [PubMed]

- Senécal, Julie; Xiong, Xu; Fraser, W. D. (2005) 'Effect of Fetal Position on Second-Stage Duration and Labor Outcome', *Obstetrics & Gynecology*, pp. 763–772.
- Shaffer BL, Cheng YW, Vargas JE, C. A. (2011) 'Manual rotation to reduce caesarean delivery in persistent occiput posterior or transverse position', *Journal Maternal Fetal Neonatal Med*, pp. 67–72.
- Shubhra Agarwal, Suchitra Pandit (2023) *Face Presentation*. In: Garg, R. (eds) *Labour and Delivery*. Singapore: Springer
- Simkin, P. (2010) 'The fetal occiput posterior position: State of the science and a new perspective.', *Birth*, pp. 61–71.
- Singh, P., Hashmi, G. and Swain, P. K. (2018) 'High prevalence of cesarean section births in private sector health facilities- analysis of district level household survey-4 (DLHS-4) of India', *BMC Public Health*, 18(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-018-5533-3.
- Ugwu EO, Ifeikigwe ES, Obi SN, Eleje GU, Ozumba BC. Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. *J Obstet Gynaecol Res*. 2018 Jul;44(7):1252-1258. [PubMed]
- Verhaeghe, C. et al. (2021) 'Delivery Mode After Manual Rotation of Occiput Posterior Fetal Positions: A Randomized Controlled Trial', *Obstetrics and Gynecology*, 137(6), pp. 999–1006. doi: 10.1097/AOG.0000000000004386.

BAB 6

PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR, BAYI DAN ANAK

Pendahuluan

Pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai status kesehatan bayi dan untuk mendeteksi kelainan yang perlu mendapat tindakan segera. Waktu pemeriksaan fisik pada bayi dapat dilakukan sesudah sesaat bayi baru lahir, saat kondisi atau suhu tubuh bayi sudah stabil, dan setelah dilakukan pembersihan jalan napas/resusitasi, pembersihan badan bayi, perawatan tali pusat, 24 jam setelah bayi lahir, dan akan pulang dari rumah sakit.

Bayi baru lahir mengalami beberapa perubahan sebagai bentuk adaptasi dari kehidupan intra-uterin ke kehidupan ekstra-uterin. Perubahan yang cepat dan kompleks itu dimulai sejak terpotongnya tali umbilikus. Ada beberapa perubahan fisiologis pada bayi baru lahir yang dapat diketahui dari ciri-ciri umum bayi baru lahir normal. Untuk mengetahui ciri-ciri tersebut kita melakukan suatu pemeriksaan fisik terhadap bayi baru lahir.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah pemeriksaan awal yang dilakukan pada bayi setelah berada di dunia luar dengan tujuan untuk mengetahui apakah bayi dalam keadaan normal dan adanya penyimpangan/kelainan pada fisik, serta ada atau tidaknya refleks primitif. Pemeriksaan fisik dilakukan setelah kondisi stabil, biasanya 6 jam setelah lahir.

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang adekuat, sehingga tidak akan menimbulkan resiko yang dapat membahayakan bayi. Pada pemeriksaan ini yang paling penting adalah cara menjaga agar bayi tidak mengalami hipotermia dan trauma dari tindakan yang kita lakukan. Selalu lengkapi semua tindakan dengan *inform consent* terlebih dahulu kepada ibu/ orang tua bayi, apabila bayi telah dirawat gabung bersama ibunya.

Langkah awal cara melakukan pengkajian pada bayi baru lahir adalah dengan menggunakan pemeriksaan terhadap bayi dan menilai penampilan serta perilaku

bayi, dengan demikian, kita tidak dapat menentukan keadaan bayi jika tidak dilakukan pemeriksaan untuk merencanakan asuhan yang akan diberikan kepada bayi. Oleh karena bayi belum dapat berkomunikasi seperti orang dewasa, kita menilai dari penampilan dan perilakunya

Judul: Pemeriksaan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional:

Mahasiswa mampu melakukan teknis pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, bayi dan anak

Capaian Pembelajaran:

- S5 : Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain
- KU2 : Mampu menunjukkan kinerja mandiri, bermutu dan terukur
- P12 : menguasai teknik dan procedural asuhan kebidanan pada masa remaja, pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, bayi dan balita, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi
- KK1 : Mampu mengaplikasikan keilmuan kebidanan dalam menganalisis masalah dan memberikan petunjuk dalam memilih alternative masalah pada lingkup praktik kebidanan meliputi asuhan pranikah, prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, anak balita, anak prasekolah, kesehatan reproduksi (remaja, perempuan usia subur dan perimenopause) serta pelayanan KB
- KK8 : Mampu mendemonstrasikan tatalaksana asuhan kebidanan yang holistik pada perempuan yang terintegrasi pada stase remaja, pra konsepsi dan pra nikah; stase kehamilan; stase persalinan dan BBL; stase nifas; stase bayi, balita dan anak pra sekolah
- KK10: Mampu mengkomunikasikan dan mengedukasikan masyarakat tentang asuhan kebidanan yang holistik pada perempuan yang terintegrasi pada stase remaja, pra konsepsi dan pra nikah; stase kehamilan; stase persalinan dan BBL; stase nifas; stase bayi, balita dan anak pra sekolah

Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir, Bayi Dan Anak

Saat awal kelahiran sangat berpengaruh bagi bayi. Bayi beradaptasi saat beralih sejak janin hingga keluar di dunia. Periksa BBL digunakan untuk mendeteksi jika ada urangan fisik bayi. Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan, disarankan dirawat hingga 24 jam pertama karena beresiko tinggi meninggal tertinggi saat 24 jam awal hidup. Masa pemeriksaan BBL adalah: 1) segera lahir ketika bayi normal (awal 6 jam), (2) kunjungan neonatal satu (6 hingga 48 jam), 3) kunjungan neonatal dua (3 hingga 7 hari), dan 4) kunjungan neonatal tiga (8 hingga 28 hari). (PMK No 53)

A. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pengkajian fisik bayi baru lahir dan perkembangan dilaksanakan selama pemeriksaan secara inspeksi maupun observasi. Metode ini menggunakan semua pancaindra, baik subjektif maupun objektif, guna memperoleh penjelasan mengenai bayi. (Marbun, Sahyuni Sari. 2017)

Dalam proses memberikan perawatan kepada bayi baru lahir, seorang bidan harus menjalani pemeriksaan fisik yang mencakup pemeriksaan kepala, mata, hidung, mulut, leher, klavikula, tangan, dada, genetalia, abdomen, tungkai, spinal, kulit, dan reflek. (Sukesti. Setiyani, A. Esyuananik. 2016).

Pemeriksaan fisik dilakukan pada BBL untuk mendeteksi kekurangan yang perlu ditangani, juga masalah yang berkaitan saat kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Bayi diperiksa secara fisik dalam 2 tahap. Tahap awal yaitu melakukan penyelidikan sesudah kelahiran bayi. Tujuan pemeriksaan untuk mempelajari bagaimana BBL beradaptasi dari keberadaan di dalam rahim ke dunia luar melalui penilaian APGAR, yang mencakup penampilan (warna kulit), denyut jantung, grimace (refleks/respons pada rangsangan), aktivitas (tonus otot), juga usaha bernapas. Tahap kedua yaitu memeriksa kesehatan BBL. Fokus penelitian ini adalah untuk memastikan bahwa bayi dalam kondisi baik dan tidak ada kelainan. (Saputra, Lyndon. 2014)

Keuntungan pemeriksaan yaitu:

1. mengevaluasi masalah dalam penyesuaian BBL sejak janin hingga kehidupan luaran rahim, ini membutuhkan perawatan.
2. Mendeteksi anomali, yaitu cacat bawaan, ini memerlukan rujukan.
3. Tentukan apa BBL bisa masuk di inkubator atau dengan ibu (Saputra, Lyndon. 2014)

Pemeriksaan fisik BBL yaitu :

1. Kejadian saat BBL
2. Pengggalian umur kehamilan
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Pengkajian bayi disatukan melalui anamnesa juga Tanya jawab bersama ibu,jika diperlukan pengkajian pihak ayah. Faktor lingkungan, genetik, sosial, medis saat kehamilan, melahirkan, juga neonatus adalah masalah besar.
 - b. Pengamatan umur kehamilan termasuk penggunaan rentang guna mengetahui usia pembuahan.
 - c. Bayi baru lahir diperiksa secara fisik melalui pengukuran antropometri, neurologis, sistem organ mulai kepala sampai kaki. (Astuti, Indra Tri. Wiyanti, Kurnia. Nurhasanah, Nopi Nur. 2014)

Tata cara pemeriksaan fisik BBL yaitu :

1. Memberitahu juga minta izin orang tua
2. Cuci tangan, pasang sarung tangan.
3. Pastikan cukup cahaya dan suhu bagi bayi
4. Periksa mulai kepala sampai ujung kaki.
5. Menentukan warna kulit bayi juga aktivitasnya
6. Catat BAK juga BAB bayi
7. Ukur lingkaran kepala (KL), lingkaran dada (LD), lingkaran perut (LP), lingkaran lengan atas (LILA) dan panjang badan (PB); serta menimbang berat badan bayi (BB).
8. Beritahu perolehan inspeksi
9. Dokumentasikan hasil pengamatan (Gustina, Irwanti. 2022)

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir meliputi:

1. Kejadian persalinan, yaitu:
 - a. Persalinan (panjang waktu? normal?)

- b. BBL (mekonium? Cedera lahir?) (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

2. Aktivitas fisik

Inspeksi : Ekstremitas fleksi, gerak lengan dan tungkai yang aktif dan simetris (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

3. Berat badan & panjang badan

- a. Berat badan. Berat badan BBL normal 2500 hingga 4000 gram, tetapi perlu diingat bahwa bayi harus dibungkus saat diukur.

Contoh: Berat bayi beserta kain: 3,50 kg

$$\text{Berat kain} = 0,25 \text{ kg}$$

$$\text{Berat bayi} = 3,25 \text{ kg}$$



Gambar 6.1 Berat badan & panjang badan

- b. Panjang badan. Ukur panjang bayi baru lahir menggunakan pita ukur, mulai kepala hingga tumit. Panjang normal BBL adalah 45-53cm. (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

4. Tanda-tanda vital

- a. Periksa frekuensi napas bayi dalam 1 menit penuh, amati pergerakan naik dan turunnya perut. Laju napas bayi biasanya antara 40 dan 60 kali permenit ketika tenang.
- b. Menggunakan stetoskop, hitung frekuensi jantung selama satu menit. Laju jantung normal adalah 120-160 per menit.
- c. Suhu BBL biasanya 36,5-37,2°C, ukur dengan termometer. (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

5. Kepala

- a. Ubun-ubun ukurannya beragam berupa titik lunak di atas kepala bayi di mana tulang tengkoraknya belum sepenuhnya bertemu.
- b. Sutura dan molase.
 - 0 : sutura berpisah
 - 1 : Sutura sejajar.
 - 2 : Sutura bertumpuk, bisa dibetulkan
 - 3 : Sutura bertumpuk, tidak bisa dibetulkan.
- c. Penonjolan atau daerah cekung. Periksa untuk tanda-tanda trauma saat persalinan, seperti kaput suksadaneum, cefalo hematoma, perdarahan subaponeurotik atau fraktur tulang tengkorak, atau cacat bawaan, seperti hidrosefalus. Ubun-ubun membesar dapat disebabkan oleh preterm atau hidrosefalus, sebaliknya fontanel mengecil dapat disebabkan oleh mikrosefali. Tekanan intrakranial yang lebih tinggi menyebabkan fontanel menonjol, sedangkan dehidrasi menyebabkan fontanel cekung. Trisomi 21 menyebabkan tiga fontanel teraba celah fontanel depan juga belakang.
- d. Mengukur lingkar kepala: Gunakan pita pengukur guna menghitung lingkar frontal dan oksipital kepala, mulai pertengahan frontalis sampai tulang atas telinga, atau belakang kepala sampai ke frontalis. (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)



Gambar 6.2 Mengukur Lingkar Kepala

Rambut

Tabel 6.1 Distribusi, warna, tekstur, kekuatan rambut

Kering, rapuh, tidak berpigmen	Kekurangan gizi
Pertumbuhan rambut hanya sepanjang pertengahan dahi	Kretinisme
Alopesia	Tinea kapitis, tetap di salah satu posisi
Benjolan di tulang belakang	Spina bifida
Telur melekat ditangkai rambut	Kutu kepala

(Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021)

Tengkorak Kepala

Lakukan inspeksi, yaitu:

- Molage, yang berarti tulang tengkorak berdempet ketika lahir juga tak simetris
- Periksa apakah terdapat caput succedaneum, yang merupakan bengkak di permukaan kepala yang lembek, tidak beraturan, juga melewati sutura. Ini sesaat akan hilang.
- Periksa apakah terdapat Cephal haematom tidak ada; itu muncul saat lahir juga tidak terlihat pada awal kelahiran akibat ditutupi caput succedaneum. Cirinya lunak dan berubah-ubah dengan batas tegas di ujung tulang tengkorak. Tidak melewati sutura, yang berpotensi menyebabkan keretakan tulang tengkorak. Cephal haematom menghilang sepenuhnya jangka dua hingga enam bulan.
- Periksa apakah terdapat perdarahan karena vena terhubung pada jaringan memecah di tengkorak bagian terluar sinus. Ada fluktuasi, edema, dan asimetri pada kepala tanpa karena batasnya yang tidak tegas.
- Adanya fontanel yang dapat diperiksa menggunakan jari tangan. Ubun-ubun kecil akan menutup diatas 2 bulan, ubun-ubun besar akan tertutup antara dua belas dan 18 bulan. Mengukur panjang dan lebar ubun-ubun besar. Anak yang berusia antara 9 dan 12 bulan memiliki panjang dan lebar 1 hingga 5 cm. (Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021)

Tabel 6.2 Temuan Klinik

Hipernormal	Hidrocephallus
Hiponormal	Ibu pengguna kokain
Sedikit ketidaksimetrisan	Molding
Oksiput datar	Anak selalu dengan posisi telentang
Ketidaksimeterisan kepala	tertutupnya sutura sebelum waktunya
Tertonjolnya Fontanel	Tingginya tekanan intracranial diakibatkan meningitis atau cedera kepala.

(Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021)

6. Telinga. Bayangkan sebuah garis melalui kedua matanya; untuk mengetahui sindrom down, beberapa bagian telinga biasanya berada di atas garis tersebut. Bayi dengan sindrom Pierre-Robin memiliki daun telinga yang letaknya rendah. Periksa kulit ekstra atau aurikel. Hal ini dapat dikaitkan dengan kelainan ginjal. Jika refleks terkejut terjadi, bayi dapat mendengar dengan baik; jika tidak terjadi, bayi mungkin mengalami gangguan pendengaran. (Lia Dewi, Vivian Nani. 2010)
7. Mata. Melakukan penyinaran pada pupil bayi untuk memastikan apakah mata bayi bergerak bersama atau tampak normal. Pupil biasanya mengecil saat disinari. Tanda-tanda infeksi dapat berupa nanah. Periksa apakah ada strabismus atau koordinasi mata buruk. Cek apakah memiliki glaucoma congenital. Awal akan terlihat pembesaran pada kornea lalu menjadi kelainan. Pupil berwarna putih adalah tanda glaucoma congenital yang mudah terlihat. Pupil terlihat membulat. Kadang-kadang membentuk layaknya lubang kunci (koloboma), ini bisa menunjukkan ada kerusakan pada retina. inspeksi trauma, yaitu perdarahan di palpebra, juga retina. Inspeksi sekret di mata, karena konjungtivitis disebabkan infeksi gonokokus bisa menyebabkan panoftalmia, yang dapat menakibatkan mata buta. Kemungkinan bayi menderita sindrom down meningkat ketika epichantus ditemukan. Lihat Refleks Labirin dengan menyentuh bulu mata. (Lia Dewi, Vivian Nani. 2010.)
Periksa kejangalan, yaitu :
 - a. Strabismus (sinkronisasi gerak mata yang preterm), goyangkan kepala bayi pelan-pelan untuk membuka matanya.

- b. Buta, yaitu mata kadang kedip ataupun tidak peka terhadap cahaya.
- c. Sindrom Down, ditandai lebarnya epicanthus.
- d. Glaukoma kongenital, kornea membesar juga keruh.
- e. Katarak kongenital, ketika nampak pupil putih
- d. Minta klien melihat ke atas saat memeriksa pelupuk mata bagian bawah.
- e. Cek rona konjungtiva
- f. Cek rona sclera
- g. Cek rona, karakter, bentuk iris
- h. Periksa kesamaan ukuran dan reaksi pupil terhadap cahaya. (Saputra, Lyndon. 2014)

Tabel 6.3 Temuan

Konjungtiva warna merah	Infeksi
Konjungtiva bengkak	Iritasi
Konjungtiva pucat	Anemia
Sklera putih	Normal
Sklera kuning	Ikterik (hepatitis, hiperbilirubinemia)
Sklera kebiru – biruan	Osteogenesis imperfekta, glaucoma.

(Maryunani, Nurhayati. 2009)

8. Hidung dan mulut. Periksa kemampuan bayi untuk bernapas dengan hidung atau apakah ada kesulitan. Selanjutnya, kami memeriksa bibir juga langit-langit, yang dikenal sebagai refleks hisap. Ini dapat dinilai saat menyusu atau tekan pipinya agar mulut terbuka, lalu menggunakan jari mengecek hisapan bayi. Observasi kelainan kongenital berupa labiopalatoskizis. (Maryanti, Dwi. Sujianti, Tri Budiarti. 2011)



Gambar 6.4 Hidung dan Mulut

Pada hidung :

- a. Perhatikan cara bayi bernapas. Jika anak nafas menggunakan mulut, mereka mungkin terdeteksi obstruksi jalan napas disebabkan atresia koana bilateral, patah tulang hidung, juga ensefalokel tertonjol menuju nasofaring. Sebaliknya, jika mereka bernapas melalui cuping hidung, mereka mungkin mengalami masalah di paru-paru.
- b. Perhatikan mukosa lubang hidung jika terlihat kotoran mukopurulen juga ada darah; ini dapat menunjukkan sifilis kongenital dan sebagainya. (Maryunani, Nurhayati. 2009)

Pada mulut :

- a. Tinjau mukosa mulut untuk pembengkakan.
 - b. Perhatikan warna dan cara refleks menghisap. Kecacatan kongenital dapat diidentifikasi jika lidah menjulur keluar.
 - c. Perhatikan tanda-tanda *Monilia albicans* di mukosa mulut, langit-langit, juga pipi.
 - d. Tinjau warna pada gigi dan gusi.
 - e. Rooting refleks : Bayi mengisap objek di sekitar mulut mereka.
 - f. Gunakan sarung tangan, jari kelingking dimasukkan ke dalam mulut dan raba palatum kuat juga lembek; jika berlubang, itu adalah labiopalatoshizis. Kemudian, taruh jari kelingking di atas lidah, hasilnya positif. (Lia Dewi, Vivian Nani. 2010)
9. Leher. Periksa lehernya untuk benjolan dan pembengkakan. Lihat tiroid, gumpalan di depan tenggorok yang bengkak. Leher bayi umumnya pendek juga perlu inspeksi untuk simetri. Ada kelainan tulang leher jika tidak dapat bergerak. Periksa trauma leher yang berpotensi merusak fleksus brakhialis. Untuk menemukan pembengkakan, lakukan perabaan. Periksa apakah kelenjar tiroid juga vena jugularis membesar. Terdapat lipatan kulit di posterior leher mengindikasikan trisomi 21. (Maryunani, Nurhayati. 2009.)
- a. Dudukkan bayi dengan mengamati kontrol kepala.
 - b. Minta anak untuk gerakan ke atas, samping, dan bawah dengan ROM yang penuh.
 - c. Tinjau leher untuk pembesaran, lipatan kulit, dan dilatasi vena.
 - d. Raba trakea menggunakan jari telunjuk juga ibu jari
 - e. Raba kelenjar tiroid dengan meletakkan jari-jari di atas kelenjar di belakang pasien. Saat anak menelan, palpasi kelenjar tiroidnya.

- f. Perhatikan pergerakan leher Anda jika tidak dapat bergerak dengan bebas; ini dapat menunjukkan kelainan tulang leher berupa kelainan tiroid, angioma, dan sebagainya.

1) Tonic neck refleks: Kepala terangkat saat kedua tangan ditarik.



Gambar 6.5 Tonic neck refleks

- 2) Neck rigting refleks: kondisi terlentang, tarik tangan ke arah belakang, badan akan berputar diiringi kepala. (Gustina, Irwanti. 2022)



Gambar 6.6 Neck rigting reflex

10. Dada. Bentuk dada, puting, suara napas, suara jantung adalah semua bagian yang diperiksa. Periksa kesimetrisan gerak dada ketika nafas. Bayi mungkin terdeteksi pneumotoraks, paresis diafragma, juga hernia diafragmatika jika tidak simetris. Dinding dada juga gerak perut simetris dalam pernapasan normal. Saat bernapas, perhatikan tarik sternum atau intercostal. Puting

susu sudah simetris dan teratur pada bayi yang cukup bulan. Payudara yang membesar mungkin tampak besar. Dengan stetoskop, terdengar suara jantung juga nafas. Dengan pita, mengukur dada, biasanya sekitar 1-2 cm dari ukuran kepala. (Maryunani, Nurhayati. 2009.)

a. Periksa struktur dada:

- 1) Bayi mungkin terindikasi pneumotoraks, paresis diafragma, hernia diafragmatika jika tidak simetris.
- 2) Bayi bernafas normal biasanya dinding dada dan perut bergerak bersamaan. Bayi memiliki gelombang nafas normalnya empat puluh dan 60 kali permenit. Ini dihitung selama 1 menit, sebab ada pernapasan berkala ketika ritme bernafas neonatus, umumnya pada neonatus prematur, terjadi nafas berhenti selama duapuluh detik juga berulang-ulang.

b. Palpasi ictus kordis melalui ditentukannya posisi jantung, palpasi daerah dada guna mengetahui apakah terdapat fraktur klavikula.

c. Gunakan stetoskop, auskultasi paru-paru juga jantung guna mendeteksi suara dan frekuensi pernafasan juga jantung. Bunyi bising usus di daerah dada adalah tanda hernia diafragmatika. (Astuti, Indra Tri. Wiyanti, Kurnia. Nurhasanah, Nopi Nur. 2014)

11. Bahu, lengan, tangan. Hitung berapa banyak jari bayi dan melihat apakah dia aktif. Periksa jumlah jari dengan menegakkan dua lengan; lengan sama panjang dan tidak terhambat. Apabila gerak lemah, indikasi radang neurologis juga patah tulang meningkat. Inspeksi apakah ada sidaktili atau polidaktili. Untuk abnormalitas kromosom seperti trisomi 21, telapak tangan membuka dengan garis tangan terdapat 1 saja. (Maryunani, Nurhayati. 2009.)

12. Perut. Pemeriksaan perut bayi termasuk bentuk, lingkar, penonjolan di sekeliling tali pusat, ketika menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut yang lunak (ketika tidak menangis) juga tonjolan. Periksa paronisia di kuku yang terinfeksi atau tercabut yang dapat menyebabkan luka dan perdarahan. (Maryunani, Nurhayati. 2009.)

a. Tinjau bentuk perut bayi membuncit. Ini dapat menjadi akibat hepatosplenomegali/cairan di dalam rongga perut bersamaan dengan kembung.

b. Periksa auskultasi untuk mengetahui apakah ada bising di usus.

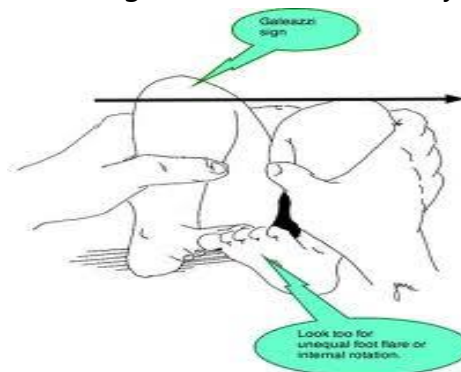
- c. Palpasi hati, berada rendah di 2 hingga 3 cm arkus kosta kanan, limpa lebih rendah 1 cm arkus kosta kiri.
 - d. Berada dalam kondisi telentang, lipat tungkai bayi supaya otot dinding perut tetap relaks. Raba bagian bawah ginjal, yang berada setinggi umbilikus di antara pertengahan garis dan pinggir perut. Tinggi organ ini berada 2 sampai 3 cm, dan pembesarannya akibat neoplasma, kelainan bawaan, trombosis vena renalis. (Astuti, Indra Tri. Wiyanti, Kurnia. Nurhasanah, Nopi Nur. 2014)
13. Alat kelamin. Periksa :
- a. Bayi laki-laki. Terdapat 2 testis didalam skrotum, Ujung penis berlubang, penis panjangnya tiga hingga empat cm lebarnya satu hingga 1,3 cm. inspeksi tempat ostium uretra berada. Periksa hipospadia dan epispadia; prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan fimosis.
 - b. Bayi perempuan. Labia minora biasanya tertutup oleh labia mayora. Lubang vagina dan lubang uretra terpisah satu sama lain. Kadang-kadang, darah keluar dari vagina karena pengaruh hormon ibu (withdrawlbedding). (Prabawati, Sulistiyarningsih. Melina, Fitria. 2021)
14. Pinggul, tungkai dan kaki. Periksa pinggul bayi dengan memegang tungkainya. Dengan menekan kelangkang secara lunak ke arah luar, dengar suara "klik" saat kaki digerakkan. Jika mendengar suara "klik", segera rujuk guna pengkajian lebih lanjut. Menggerakkan setiap kaki dengan lembut naik juga turun, dengar/rasakan suara "klik" saat melakukannya. Untuk memastikan bahwa kaki dan tungkai Anda simetris, meluruskan kedua kaki Anda juga bedakan panjangnya. Kedua tungkai harus memiliki kemampuan untuk bergerak bebas. Cek trauma, seperti patah tulang, dan kerusakan neurologis, dikaitkan dengan kurangnya gerakan. Periksa jari kaki Anda untuk polidaktili atau sidaktili. Menilai Refleks Babynsky dan Berlari dengan gerakan dan jumlah jari. (Prabawati, Sulistiyarningsih. Melina, Fitria. 2021)



Gambar 6.7 Telapak kaki bayi

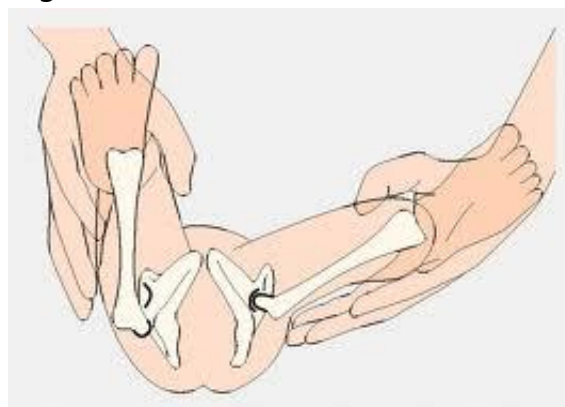
a. Pelvis

1) Ortolani test = dengkul menekuk ke arah yang serupa



Gambar 6.8 Orholani test

2) Barlow test: Akan terdengar klik jika Anda meregangkan kedua lutut ke samping.



Gambar 6.9 Barlow test

b. Kaki

1) Talipes = kaki tertekuk ke dalam.



Gambar 6. 10 Talipes

2) Clubfoot = Kaki jatuh ke depan karena ototnya tidak sama panjangnya.



Gambar 6.11 Clubfoot

3) Refleks babinsky



Gambar 6.12 Refleksi babinsky

4) Refleksi Chaddock

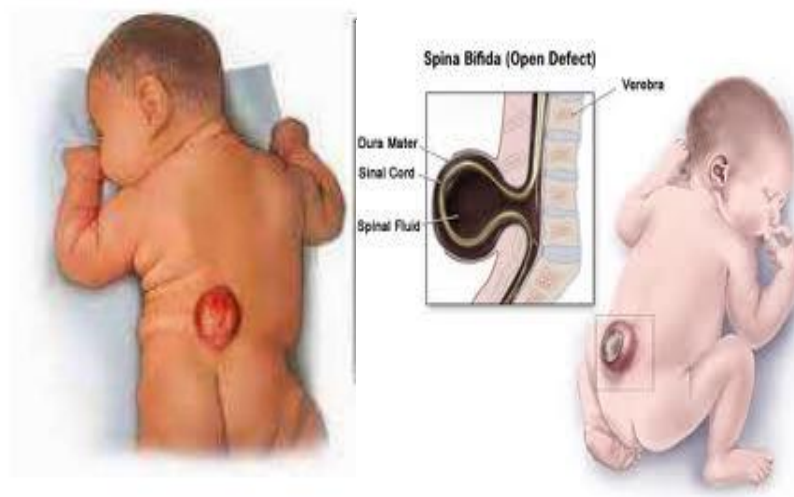


Gambar 6.13 Refleksi Chaddock

5) Staping Refleks

Bayi diletakkan sejajar dengan kaki lebih rendah. Kemudian, dia akan menggerakkan kakinya layaknya berjalan. (Maryunani, Nurhayati. 2009)

15. Punggung. Untuk mengetahui apakah ada benjolan atau pembengkakan pada punggung bayi, balikkan badannya dan rasakan benjolan di punggungnya dengan jari. (Prabawati, Sulistiyaningsih. Melina, Fitria. 2021)



Gambar 6.14 Punggung bayi

- a. Posisikan bayi menelungkup dan palpasi tulang belakangnya untuk mengetahui apakah terdapat cacat seperti skoliosis, meningokel, atau spina bifida.
 - b. Periksa tulang belakang untuk mengetahui terdapat spina bifida okulta: terdapat cekungan di lumbo sacral tetapi tidak ada herniasi atau penyebaran lanugo yang sangat besar.
 - c. Spina bifida sistika: terdiri dari meningokel (mengandung meningen juga cairan cerebrospinal CSF) juga mielomeningokel (mengandung meningen ditambah CSF ditambah saraf spinal).
 - d. Berada di kondisi membungkuk, ketika tulang belakang datar atau simetris (skoliosis postural), dan ketika tidak simetris/ salah satu bahu tinggi juga vertebra bengkok (skoliosis struktural).
 - e. Perhatikan gerakan ekstremitas bayi. guna menentukan apakah jari memiliki kelemahan, kelumpuhan, atau kelainan bentuk.
 - f. grasping refleks: letakkan jari di tapak tangan, jari tergenggam.
 - g. Palmar refleks: tahan tapak tangan, tangan menggenngam.
 - h. Dislokasi panggul kongenital/CDH, yaitu fase pertama kelainan pinggul: tes gluteal, kesimterisan lipatan paha. (Saputra, Lyndon. 2014)
16. Anus. Periksa lubang anus untuk mengidentifikasi adanya kelainan atresia ani. Kebanyakan meconium keluar dalam awal dua puluh empat jam. Apabila belum keluar hingga empat puluh delapan jam, ada indikasi meconium plug syndrome, sindrom ogilvie, juga ileus obstruktif. (Rukiyah, Ai Yeyeh Dan Lia Yulianti. 2013).

17. Kulit. Verniks (cairan berminyak, keabu-abuan, kekuning-kuningan, dan keputih-putihan yang melindungi kulit bayi dari air ketuban selama perkembangan di dalam rahim) adalah hal yang harus diperhatikan pada kulit, warna kulit, pembengkakan, bercak hitam, dan tanda lahir. (Rukiyah, Ai Yeyeh Dan Lia Yulianti. 2013). Tinjau lanugo (rambut halus di punggung bayi). Lanugo rata-rata ditemukan pada bayi yang prematur daripada bayi yang aterm. (Marbun, Sahyuni Sari. 2017).
18. Tulang belakang. Bayi diposisikan tengkurap dengan tangan memeriksa tulang belakangnya guna mengidentifikasi skoliosis meningoel juga spina bifida. Setelah melakukan pemeriksaan pada kolumna spinalis, tiada kelainan juga nampak penyimpangan. Periksa tulang belakang tidak menyebabkan membesar ataupun rasa sakit. (Saifuddin. 2006.)
19. Ekstremitas. Lengan: Rentangkan dan gerakkan sendi glenohumeral, tulang selangka, juga sikut normalnya terlihat reflek menggenggam, keras, dengan 10 jari juga tanpa selaput. Kesimetrisan rentang jari karpal dan metacarpal, panjangnya kuku lebih dari alas kuku. Periksa humerus juga nampak ulna, tulang selangka tidak retak atau sakit, dan seluruh alas kuku kemerahan. kaki: Panjang jari simetris. (Saifuddin. 2006.)
20. Pemeriksaan reflek
 - a. Berkedip
Cara: arahkan lampu ke pupil. Normalnya awal terlihat saat 1 tahun.
 - b. Tonic neck
Caranya Tolehkan kepala segera ke salah arah. Normalnya, kepala kembali semula, bersamaan lengan juga tungkai berputar searah kepala juga elastisitas tidak searah. Refleks biasanya tidak muncul saat kepala di tolehkan, tetapi muncul saat umur dua bulan, hilang saat umur enam bulan.
 - c. Moro
Cara: Pukul meja atau tempat tidur atau ubah posisi secara tiba-tiba. Normalnya, lengan tertekuk, jari-jari mengembang, kepala mendongak ke belakang, dan tungkai lengan sedikit ditekuk kembali ke tengah. Selama dua bulan, ekstensi tulang belakang juga ekstremitas bawah sudah keras, dan hilang saat umur 3 hingga 4 bulan.
 - d. Menggenggam

Cara: letakkan jari di tapak tangan bayi sejajar tulang lengan. Normalnya jari bayi melengkung dan letakkan di tapak tangan sejajar tulang lengan. Refleks akan hilang saat usia tiga sampai empat bulan.

e. Rooting

Caranya menggores ujung mulut bayi melintasi pertengahan garis bibir. Normalnya bayi mengikuti searah garis terjadi saat umur 3-4 bulan, refleks ini hilang saat umur 12 bulan juga saat tertidur.

f. Menghisap

Caranya memberi botol atau dot. Normalnya dot akan dihisap secara keras sebagai reaksi refleks yang bertahan dan bahkan saat tertidur tanpa stimulasi.

g. Menari / melangkah

Caranya adalah dengan memegang bayi hingga kaki diletakkan di meja. Normalnya Pada 4-8 minggu pertama, kaki mulai gerak ke atas juga ke bawah apabila tersentuh meja. (Sukesti. Setiyani, A. Esyuananik. 2016.)

B. Tanda-Tanda Vital Bayi

1. Apgar Score

Tujuan dari apgar score adalah dinilainya laju jantung, kemampuan bernapas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks, juga warna kulit.

Cara:

- Untuk melakukan nilai Apgar score, totalkan denyut jantung, kekuatan napas, intensitas tonus otot, kesanggupan refleks, juga warna kulit.
- Hasil nilai:
 - Adaptasi baik : nilai tujuh hingga 10
 - Asfiksia ringan hingga sedang: nilai empat hingga 6
 - Asfiksia berat : nilai nol hingga 3 (Saifuddin. 2006)

Tabel 6.4 Apgar score

Parameter	0	1	2
A: appearance (warna kulit)	Pucat	Badan agak merah, ekstremitas biru	Semua tubuh merah
P: pulse (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
G: grimace (reaksi pada rangsangan)	Tidak ada	gerak mimik lemah	Batuk atau bersin
A: activity (tonus otot)	Lumpuh	Fleksi ekstremitas lemah	Gerak aktif
R: respiration (usaha bernapas)	Tidak ada	sedikit/ tidak teratur	Tangis kencang

(Saifuddin. 2006.)

2. Refleks

Tabel 6.5 Refleks

Refleks	Rangsangan	Reaksi bayi	Perkembangan
Berkedip	Cahaya, tiupkan Udara	Tertutupnya seluruh mata	Menetap
Babinski	Tepuk telapak kaki	menarik kaki ke dalam dengan jari kaki yang meregang.	Hilang diatas sembilan bulan hingga satu tahun
Menggenggam	Sentuh telapak tangan	genggam erat	Menghilang setelah tiga bulan dan hilang total

			setelah satu tahun
Moro / terkejut	Bunyi yang kuat /benda terJatuh	terkejut, punggung dilengkungkans, kepala diletakkan, lengan juga kaki dikepakkan, juga segera tertutup ke bagian tengah tubuh.	menghilang setelah tiga atau empat bulan
Tepi saraf	Tepuk di Pipi ataupun sentuh sudut mulut	Memalingkan muka, mulut terbuka, ada hisapan	Hilang diatas tiga atau empat bulan
Melangkah	Bayi diletakkan di meja, dengan kakinya lebih rendah ke arah bawah.	Gerakkan kaki seolah-olah berjalan	Hilang diatas tiga atau empat bulan
Hisap	Benda tersentuh mulut	Reflex dihisap	Hilang diatas tiga atau empat bulan
Berenang	Wajah bayi diletakkan pada air.	Harmonisasi gerakan renang	Hilang diatas enam atau tujuh bulan
Tonic neck	Bayi diletakkan sejajar	Terbentuk genggam tangan juga kepala ke arah kanan dalam pose yang dinamakan pose berkelahi	Menghilang setelah dua Bulan

(Saifuddin. 2006)

3. Tanda Vital

Suhu: $36,5^{\circ}\text{C} - 37,2^{\circ}\text{C}$

Nadi: 120 sampai 160 denyut/menit

Pernafasan: 40 – 60 kali/menit (Marbun, Sahyuni Sari. 2017)

C. Pemeriksaan Fisik Dan Antropometri Pada Anak

1. Antropometri

Tinggi badan

- a. Kondisi berbaring: < 24 sampai 36 bulan diukur mulai vertek hingga tumit
- b. Kondisi tegak: > 24 sampai 36 bulan
- c. TB normal saat lahir: 48 sampai 53 cm
- d. Satu tahun: satu setengah kali Panjang lahir, seterusnya $80 + 5N$ dimana N: usia (Marbun, Sahyuni Sari. 2017)

Berat Badan

- a. Timbang tanpa pakaian, jaga agar tidak terjatuh
- b. Tambahkan berat 10 gr bagi bayi, 100 gr bagi anak
- c. ukuran:
 - 1) lahir: 2500 hingga 4000 gr
 - 2) 4 hingga 5 bulan: dua kali berat lahir
 - 3) 12 bulan: tiga kali berat lahir, berikutnya: $8 + 2N$ dimana N: usia (Marbun, Sahyuni Sari. 2017)

Lingkar kepala

- a. Ukuran melingkari oksipital kranium di atas alis dan pinna (telinga).
- b. Saat lahir: 33 sampai 35 cm
- c. Ukuran LK lebih dari 2 hingga 3 cm dari LD
- d. anak-anak: LD lebih dari 5 hingga 7 cm dari LD. Pengukuran maksimal lingkar kepala hingga anak berusia dua tahun,
- e. usia 6-18 bulan: fontanela mayor tertutup
- f. usia 2-3 bulan: fontanela minor tertutup. (Saifuddin. 2006)

Lingkar dada

Diameter dada dihitung searah puting ketika menghirup udara; mengeluarkan udara sebagai rerata. (Saifuddin. 2006)

2. Kepala

Kerangka kepala : LK lebih besar/ lebih kecil dari normal

Tulang tengkorak :

- a. Anencefali: tanpa tulang tengkorak

- b. Encefalokel: tanpa tertutupnya fontanel occipital
 Ubun-ubun besar tertutup pada usia delapan belas bulan
 Ubun-ubun kecils tertutup pada usia dua hingga enam bulan
 Caput succedeneum: berwarna merah muda, muncul dalam dua puluh empat jam awal juga menghilang dua hari.
 Cepal hematoma: benjolan tampak berdarah, timbul dalam 24 hingga 48 jam dan hilang dalam 2 hingga 3 minggu.
 Tinjau rambut (warna, kebersihan). warna rambut kuning atau mudah patah adalah tanda gangguan nutrisi.
 Lingkar kepala yang diukur dari depan ke belakang, 33-34 atau 49 cm. (Saifuddin. 2006)

3. Muka

- a. Simetris
- b. Tes nervus 7 (facialis)
 - 1) Sensoris = sentuhkan air dingin ataupun hangat ke area maksilla juga mandibular, dan anak mengatakannya.
 - 2) Motorik = minta anak untuk dahinya dikerutkan dan lalu menutup matanya dengan keras tahan juga buka kelopak mata bersamaans.
- c. Tes nervus 5 (trigeminus)
 - 1) Sensorik: menyentuh area wajah dengan kapas dan lihat apakah anak merasakan sentuhan
 - 2) Motorik: anjurkan pasaien melumat, juga memeriksa bagaimana otot mandibula juga otot masenter.
- d. Perhatikan bentuk dan karakter wajah
- e. Perhatikan ekspresi wajah, terutama di area mulut dan mata.
- f. Lihat simetri lipatan nasolabial saat ketika tangis atau ketawa.
- g. Perhatikan ukuran juga rupa hidung.
- h. Perhatikan lebar, kulit terlepasa juga aroma di nares eksternal.
- i. Pengujian nares, caranya letakkan diafragma statetoskop menutupi sebelah ostium hidung, namun ostium lainnya tertutup.
- j. Tekan kedua sisi hidung dan alis mata. (Saputra, Lyndon. 2014.)

Tabel 6.6 Temuan klinik

Struktur wajah buruk dengan pertumbuhan rambut yang sedikit	Kretinisme
Ukuran dahi lebih dari normal	Hidrocephallus

Lipatan nasolabial tidak simteris	Bell's palsy
pembesaran di luar nares	Distress pernapasan
sakit saat menekan disekitar alis, juga tepi hidung	Sinusitis

(Maryanti, Dwi. Sujianti, Tri Budiarti. 2011)

Rongga Mulut

BIBIR: Warna, Simetris, humiditas, bengkak, pucat, keretakan (Saputra, Lyndon. 2014.)

Tabel 6.7 Temuan

Kebiru-biruanan	Sianosis
Lesi	Anemia
Merah muda	Asidosis
Retak-retak	cuaca, tergigit, napas melalui mulut, demam
Keretakan di ujung mulut	Defisiensi riboflavin, niacin
Tidak simteris	Radang nervus

(Astuti, Indra Tri. Wiyanti, Kurnia. Nurhasanah, Nopi Nur. 2014)

Periksa kelembaban, keutuhan, dan perdarahan di tepi bukal, gusi, lidah, dan palatum.

Tabel 6.8 Temuan

Infeksi	Sariawan, cedera ringan, kontaminasi virus, gangguan local
Berhadapan dengan bintik koplik molar keduanya, area keabu-abuan kecil di bagian pipi dalam dikelilingi oleh garis merah.	Campak
Bercak di tepi gusi yang menyerupai dadih putih	Sariawan yang disebabkan antibioitik
Gusi bengkak	pengobatan anticonvulsant
Lidah berona merah	Kekurangan vitamin
Lidah berona abu-abu juga berlekuk	Normal, alergi, demam

(Astuti, Indra Tri. Wiyanti, Kurnia. Nurhasanah, Nopi Nur. 2014)

GIGI

- a. Jumlah, jenis, keadaan, juga oklusi
- b. Mengetahui berapa banyak gigi di usia hingga dua tahun, lalu dikurangi usia anak enam bulan. Jika anak berusia >5 tahun, tanyakan gigi sudah copot. (Saputra, Lyndon. 2014.)

Tabel 6.9 Temuan

Anak usia 30 bulan	20 gigi susu
Anak yang memiliki gigi utuh lengkap	32 gigi
Gigi dengan berbintik coklat atau hitam	Karies
Eksudat tertutup dengan tonsil merah.	Infeksi
Dahak warna abu-abu	Difteri
Visualisasi adenoid	Pembengkakan tonsil
Deviasi uvula / tiada gerakan	Radang nervus glassofaringeus

(Saputra, Lyndon. 2014.)

4. Mata

- a. Simetris
- b. Pertumbuhan alis pada usia dua hingga tiga bulan
- c. Kelopak mata:
 - 1) Bengkak
 - 2) Ptosis: Kelopak atas turun dan celah kelopak mata menyempit..
 - 3) Enof: kelopak mata menyempit disebabkan kedua kelopak terdorong ke belakang.
 - 4) Exoptalmus: pembesaran ruang di antara kelopak mata akibat kedua kelopak mata terdorong ke belakang.
- d. Pemeriksaan nervus II (optikus), test konfrontasi juga kekuatan penglihatan.
- e. Gunakan jari untuk bahan.
- f. Psien duduk dihadapan kita, dengan mata sejajar dihadapan kita (mata kiri dengan mata kanan).
- g. Jarak diantara mata adalah 60 hingga 100 cm. Setelah sebelah mata tertutup, pemeriksa memulai menggerakkan objek dari sebelah telinga. Jika objek tidak nampak ole kita, pasien biasanya dapat melihatnya.
- h. Anak-anak dapat diminta untuk membaca Snellen Chart atau diberikannya.

- i. Pemeriksaan nervus III (Occulomotoris refleks cahaya)
 - 1) Jika penerangan dihidupkan dari sebelah atau langsung ke pupil, akan terjadi reaksi miosis.
 - 2) Cek kesimetrisan pupil isokor.
- j. Pemeriksaan Nervus IV (Troclearis) gerakan bola mata. Minta anak melihat ke atas juga ke bawah.
- k. Pemeriksaan nervus VI (Abdusen). Minta anak melihat ke kanan juga kekiri.
- l. Pemeriksaan nervus V(Trigeminus) Refleks kornea
 - 1) Satu mata tertutup
 - 2) Instruksikan melihat ke arah laterosuperior—atau mata sebelahnya—
 - 3) Kedipkan kedua mata sebagai refleks ketika Anda meletakkan pilinan kapas di kornea.
 - 4) Glaberal reflex = ketuk dahi pertengahan kedua mata, menunjukkan bahwa klien berkedip dengan setiap ketukan.
 - 5) Doll eye refleks = Bayi akan memalingkan kepalanya, dan matanya akan terfokus pada satu titik.
- m. Minta klien melihat ke atas saat memeriksa pelupuk mata bagian bawah.
Periksa warna konjungtiva
- n. Tinjau warna sklera;
- o. Tinjau warna, bentuk, dan ukuran iris
- p. Tinjau simetris, juga respons pupil pada cahaya. (Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021)

Tabel 6.10 Temuan klinis

Konjungtiva kemerahan	Infeksi
Konjungtiva odema	Alergi
Konjungtiva pucat	Anemia
Sklera putih	Normal
Sklera kuning	Ikterik (hepatitis, hiperbilirubinemia)
Sklera kebiruan	Osteogenesis imperfekta, glaucoma.

(Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021)

5. Hidung

- a. Kesimetrisan
- b. Terdapat tulang hidung, tidak memiliki tulang hidung curigai down syndrome.
- c. Cuping hidung mengeras saat usia kurang dari 40 hari

- d. Pasase udara : letakkan kapas di atas bibir. Ketika ada gerakan, itu menunjukkan bahwa bayi bernafas.
- e. Pakai speculum hidung guna memeriksa pembuluh darah, mukosa, sekret, polip, juga sekak.



Gambar 6.15 Hidung

- f. Pemeriksaan nervus I (Olfaktorik)
- g. Uji masing-masing hidung klien dengan menutup salah satu lubang hidungnya. Setelah itu, mereka diminta untuk menceritakan bau apa yang mereka sukai. (Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021)

6. Mulut

- a. Bibir yang retak-retak
- b. Tinjau labia schizis
- c. Cari perdarahan atau pembengkakan di gusi dan gigi.
- d. Gunakan spatel untuk menekan pangkal lidah; ini akan menghasilkan refleks gag (muntah).
- e. Perhatikan simetri uvula kiri juga kanan.



Gambar 6.16 Mulut

- f. Pemeriksaan nervus X (VAGUS)
Minta anak untuk mengatakan "AH" sambil menekan lidah dengan spatel.
Perhatikan apakah uvula mengangkat.
- g. Pemeriksaan nervus VII (facialis) sensoris

Pemeriksaan Nervus IX membutuhkan pemeriksaan 1/3 bagian belakang lidah dan 2/3 atas lidah memiliki rasa asin, manis, dan pahit.

h. Pemeriksaan Nervus XI Hipoglossus

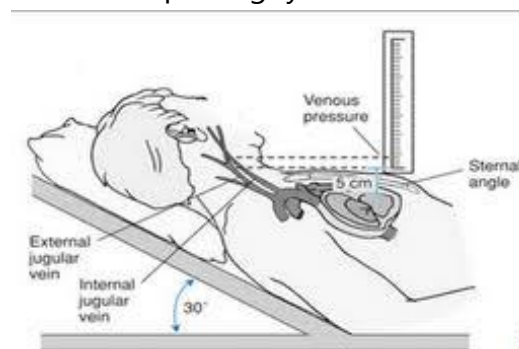
Pasien diminta mengeluarkan lidah mereka dengan searah, lalu menariknya secepatnya. Dia juga diminta untuk gerakkan memutar lidah sambil cek palpasi seluruh pipi pasien guna mengukur elastis lidah. (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

7. Telinga

- a. Simetris
- b. Tulang rawan masih lunak saat daun telinga dilipat.
- c. Canalis auditorius menuju ke bawah dan lalu ke belakang guna mengidentifikasi serumen/ cairan.
- d. Pemeriksaan tes nervus VIII (Acustikus):
 - 1) Tes bisik atau menggesekkan rambut.
 - 2) Menyimak garpu tala (Tes Rinne, Weber)
 - 3) Starter refleks : mata berkedip jika kita menepuk tangan dekat telinga Anda.. (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

8. Leher

- a. Lipatan leher lebih pendek dua sampai tiga kali lebih daripada cukup umur.
- b. Tinjau arteri karotis
- c. Vena Jugularis
 - 1) Tekan daerah nodus krokoideus di posisi pasien semifowler 45 dan miringkan.
 - 2) Untuk mengukur panjang vena, letakkan mistar di sepanjang pembengkakan dan ukur titik potongnya.



Gambar 6.17 Vena

- d. Palpasi tiroid: Pasien diminta untuk menelan untuk mengetahui apakah ada pembesaran di daerah tiroid.

e. Pemeriksaan nervus XII (Asesoris)

Setelah meminta anak menolehkan kepala, berikan tekanan kepada kepalanya. menggunakan otot sternokleidomastodeus untuk meraba. (Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018)

9. Dada

- a. Simetris
- b. struktur dada atas, bawah, diagonal batang mirip secara proporsional, dan bentuk dada dewasa adalah 1 banding 2.
- c. Bunyi tracheal : area trachea, dengan kekuatan yang kencang, ICS 2
- d. Bunyi bronchial : saat bronchus membuka, ketika menghirup udara, kekuatan kencang di ICS 4 sampai 5
- e. Bunyi broncho vesikuler : bronchus pra-alveolus, kekuatan menengah ICS 5.
- f. Bunyi vesikuler : semua organ lateral paru, kekuatan lemah
- g. Wheezing muncul ketika menghirup dan rales ketika mengeluarkan udara.
- h. Perkusi di area paru-paru berefek kuat.
- i. Jantung bagian atas terletak di tengah klavikula kiri intercosta 5.
- j. Tepi jantung terletak di intercosta 2 sternal kanan (suara katup aorta), ICS 2 sternal kiri (suara katup pulmonal), intercosta 3 hingga 4 sternal kiri (suara katup tricuspid), dan ICS 5 kiri sternal pertengahan klavikula (suara katup mitral).
- k. Bunyi jantung yaitu pekak. (Wahyuni, Sari. 2012)

10. Abdomen

- a. Lihat apakah ada pembengkakan atau perdarahan.
- b. Lihat seberapa lebar usus.
- c. Dengarkan suara peristalt usus.
- d. Tekan di area hati, yang terletak satu hingga dua cm di bawah costa dan panjang 6-12 cm di batas media klavikula.
- e. Tekan di area limpa letaknya di atas kuadran kiri. Ketuk di area hati bunyi adalah pekak, dan tekan di area lambung suara yaitu timpani. (Wahyuni, Sari. 2012)

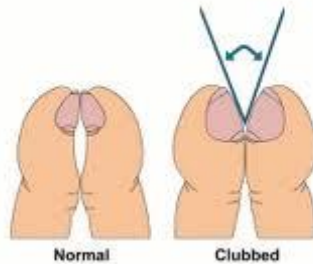
11. Punggung

- a. Tinjau adanya skoliosis, lordosis, kifosis. (Wahyuni, Sari. 2012)

12. Tangan

- a. Total jari polidaktil (>lima), sindaktili (jari bergabung)

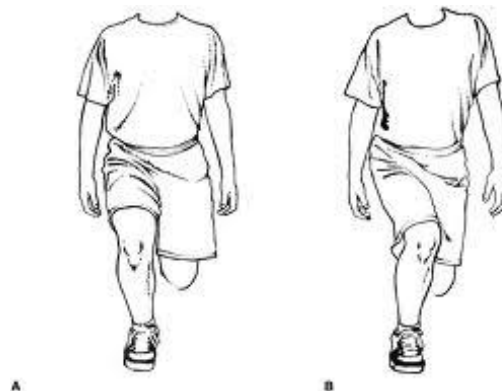
- b. Kuku ditengahkan juga bukan rusak, jika rusak menunjukkan masalah gizi
- c. Puncak jari lembut
- d. Kuku klubbing finger harus kurang dari 180 derajat, jika lebih dari 180 derajat menunjukkan masalah dengan sistem pernafasan. (Wahyuni, Sari. 2012)



Gambar 6.18 Tangan

13. Pelvis

- a. Tredelenburg test : tegak dan mengangkat sebelah kaki untuk melihat terdapat pinggul anak keduanya sama sisi.



Gambar 6.19 Tredelenburg test

- b. Waddling gait: berjalan sama halnya dengan itik.



Gambar 6.20 Walding gait

- c. Thomas test: Lutut kanan ditarik menuju dada, menyebabkan lutut kiri di angkat. (Prabawati, Sulistiyaningsih. Melina, Fitria. 2021.)



Gambar 6.21 Thomas test

14. Lutut

- Ballotemen patella: Jika cairan ada di antaranya, tekan dorong secara keras membuat suara klik.
- Apabila terdapat cairan yang menunjukkan artritis, urut kantong supra patella ke bawah dan temukan tonjolan di kedua sisi tibia.
- Periksa Reflek patella, dan hamstring. (Prabawati, Sulistiyaningsih. Melina, Fitria. 2021.)



Gambar 6.22 Lutut

15. Kulit

Periksa:

Tabel 6. Warna juga pigmentasi

Coklat	Ciri hiperkortisolisme
Biru telang	Eritosis
Merah	sensitif suhu rendah, suhu tubuh meningkat tinggi, alkohol, lonjakan suhu

Biru	Sianosis eksternal atau tengah (bibir, mulut, ujung jari juga kuku, seluruh badan)
Kuning	Ikterik / kadar bilirubin serum total >5 mg/dl Hepatitis, sumbatan aliran empedu.
Kulit nampak warna kuning	Kelainan ginjal akut
Ketidakcukupan warna, kulit, rambut, mata	Albinisme
Putih pudar	pingsan, demam, syok, anemis

(Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021.)

Palpasi

a. Hipertemi atau hipotermi

Cek lesi dengan Palpasi dan inspeksi

b. Lesi primer

Macula (rata dan kurang dari 1 cm), papula (padat dan timbul) benjolan padat (satu hingga dua cm, masam padat dan makin terdalam daripada benjolan padat), tumor, bentol, vasikel (terisi air dan <1 cm), bula (lebih besar dari vasikel), pustule (vasikel terisi nanah)

c. Lesi Sekunder

sisik, edema (lesi basah), nanah, patah (seperti retak di kaki), stretch marks, bintik-bintik kecil merah, memar, dan krusta (residu serum, darah, dan eksudat yang mengering). (Prabawati, Sulistyaningsih. Melina, Fitria. 2021.)

D. Latihan Soal

- Bayi lahir 2 jam yang lalu di BPM dengan spontan. Hasil pemeriksaan fisik normal, cacat (-), refleks positif, suhu 37°C, BB 2800 gr, PB 48 cm. Berapakah batasan normal berat badan bayi ?
 - 2500 gr-3000 gr
 - 2500 gr-3500 gr
 - 2500 gr-4000 gr
 - 2500 gr-4200 gr
 - 2500 gr-4500 gr
- Seorang bayi rewel tidak mau menyusu dan sering gumoh. BB : 3000 gr dan PB: 49 cm, TTV dalam batas normal dan terdapat celah pada bibir. Diagnosa apakah yang paling tepat untuk kasus di atas adalah?

- a. Hisprung
 - b. Atresia Ani
 - c. Labioskizis
 - d. Atresia Duodenum
 - e. Palatoskizis
3. Seorang bayi laki-laki lahir di BPM BB : 3000 gr, ibunya mengatakan bayinya tidak mau menyusui, sesak nafas dan kulit berwarna kebiruan pada saat diberi ASI, hasil pemeriksaan fisik warna kulit berubah sianosis, TTV dalam batas normal. Apakah diagnosa pada kasus tersebut?
- a. Atresia Ani
 - b. Atresia Esophagus
 - c. Asfiksia
 - d. Labioskizis
 - e. Palatoskizis
4. Seorang bidan melakukan pemeriksaan bayi baru lahir di BPM. Dari hasil pemeriksaan didapatkan sutura tengkorak bayi yang belum menutup, TTV dalam batas normal, sclera tampak diatas iris, bola mata terdorong kebawah, ukuran lingk kepala 40 cm. Apakah kemungkinan diagnosis dari kasus diatas adalah?
- a. Caput suksadenum
 - b. Cepal hematoma
 - c. Hidrocefalus
 - d. Ancefalokel
 - e. Hipospadia
5. Seorang bayi perempuan lahir normal di BPS. Usia kehamilan ibunya 38 minggu, segera menangis, bergerak aktif dan kulit kemerahan. Bayi segera dikeringkan dan diletakkan di atas perut dan dada ibu untuk IMD. apakah fase yang dialami bayi tersebut?
- a. Fase transisi
 - b. Fase tidur
 - c. Fase bangun
 - d. Fase reaktif pertama
 - e. Fase reaktif kedua

Kunci Jawaban

1. C
2. C
3. B
4. C
5. D

E. Rangkuman Materi

Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Pemeriksaan fisik BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika terdapat kelainan pada bayi. Pengkajian fisik pada bayi dilakukan dengan dua tahap. Tahap pertama adalah pengkajian setelah bayi lahir. Tujuan pengkajian ini adalah mengkaji adaptasi bayi baru lahir dari kehidupan didalam uterus ke kehidupan luar uterus, yaitu dengan melakukan penilaian APGAR. Penilaian ini meliputi appearance (warna kulit), pulse (denyut jantung), grimace (refleks atau respon terhadap rangsang), activity (tonus otot), dan respiratory effort (usaha bernapas). Tahap kedua adalah pengkajian keadaan fisik bayi baru lahir. Pengkajian ini dilakukan untuk memastikan bayi dalam keadaan normal atau tidak mengalami penyimpangan. Pada waktu melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, hendaknya dilakukan secara cermat, hati-hati dan perhatikan beberapa kondisi penampilan bayi secara keseluruhan antara lain: keadaan umum bayi, penampilan fisik seperti warna kulit pucat atau tidak.

F. Glosarium

BB	: Berat badan
BBL	: Bayi baru lahir
LD	: Lingkar dada
LK	: Lingkar Kpala
LP	: Lingkar Perut
PB	: Panjang Badan
UUB	: Ubun-ubun besar
UUK	: ubun-ubun kecil

G. Daftar Pustaka

- Astuti, Indra Tri. Wiyanti, Kurnia. Nurhasanah, Nopi Nur. 2014. Buku Panduan Praktikum Laboratorium Keperawatan Anak Semester IV. Semarang: Unissula
- Gustina, Irwanti. 2022. Modul Ajar Praktikum Asuhan Kebidanan Bayi, Balita & Anak Prasekolah. Jakarta: Universitas Binawan
- Handayani, Tinuk Esti. Setiyani, Astuti. Sa'aadah, Nurlailis. 2018. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita. Magetan: Prodi Kebidanan
- Lia Dewi, Vivian Nani. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Salemba Medika, Jakarta
- Marbun, Sahyuni Sari. 2017. Pengkajian Fisik Bayi Baru Lahir, Penampilan Dan Perilaku Bayi Baru Lahir Serta Rencana Asuhan Bayi 2-6 Hari. Medan: Institut Kesehatan Helvetia
- Maryanti, Dwi. Sujianti, Tri Budiarti. 2011. Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita. Jakarta: TIM
- Maryunani, Nurhayati. 2009. Asuhan Kegawatdaruratan dan Penyulit pada Neonatus. Jakarta: Trans Infomedika
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014. Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Prabawati, Sulistiyaningsih. Melina, Fitria. 2021. Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita Dan Anak Pra Sekolah. Yogyakarta: Zahir Publishing
- Rukiyah, Ai Yeyeh Dan Lia Yulianti. 2013. Asuhan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin. 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP
- Saputra, Lyndon. 2014. Catatan Ringkas Asuhan Neonatus, Bayi, Dan Balita. Tangerang Selatan: Bina Rupa Aksara Publisher
- Sukesti. Setiyani, A. Esyuananik. 2016. Praktikum Asuhan Kebidanan Neonaus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Kemenkes.

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Modul Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi.
Riau: Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Wahyuni, Sari. 2012. Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita Penuntun Belajar Praktik Klinik.
Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

PROFIL PENULIS



Bdn. Helti Lestari Sitinjak, SST., M.Keb. Lahir di Bangun Jayo pada tanggal 10 Februari 1990, menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidikan di Universitas Sumatera Utara (USU) tahun 2011. Penulis melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di Universitas Andalas Padang (UNAND) dan lulus pada tahun 2018 dan pada tahun 2023 kembali menempuh pendidikan Profesi Bidan dan lulus tahun 2024. Sejak tahun 2013 mulai aktif mengajar sebagai dosen tetap Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Merangin sampai sekarang masih mengajar dan menjadi dosen tetap di Sekolah Tinggi Kesehatan Merangin. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku, pengajar bimbel UKOM dan publikasi jurnal Ilmiah nasional. Penulis dapat dihubungi melalui E-mail: lestaristjk@gmail.com

Motivasi: Tuhan tidak pernah menutup mata atas kerja kerasmu. Ia akan memberikanmu berkat yang tidak terkira bila kamu benar-benar terus berusaha dan berdoa karena tanpa Tuhan, kehidupan tidak memiliki tujuan. Tanpa tujuan, hidup tidak memiliki makna. Tanpa makna, kehidupan tidak memiliki harapan



Lia Agustin, S.ST., MPH. Lahir di Kediri, 10 Agustus 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi D4 Bidan Pendidik, Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Malang tahun 2009 Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret dan lulus tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2006 sampai 2008 di RSIA MELINDA Kediri, Tahun 2009 sampai 2024 di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Tahun 2024 di Universitas Strada Indonesia. Saat ini penulis bekerja di Universitas Strada Indonesia mengampu mata kuliah Asuhan Persalinan, Etika Profesi dan Hukum Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: liaagustin77.la@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dian Rahmawati, SST., MPH. Lahir di Kediri, 31 Oktober 1984. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 Bidan Pendidik pada Program Studi D4 Bidan Pendidik, Poltekkes Kemenkes Malang tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 di Akademi Kebidanan Dharma Husada Kediri. Saat ini penulis bekerja di Universitas Strada Indonesia mengampu mata kuliah Asuhan Kehamilan dan Asuhan Neonatus, Bayi, dan Balita. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar nasional dan internasional. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: dianrahmawati3110@gmail.com



Sofa Fatonah H.S, SST., MM., M.Keb Lahir di Bandung, 2 September 1986. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Kebidanan, STIKes Jenderal Achmad Yani pada tahun 2008 saat ini menjadi Universitas Jenderal Achmad Yani. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Manajemen Kesehatan pada IMNI Jakarta dan lulus tahun pada tahun 2011 dan S2 Kebidanan di Universitas Padjajaran Bandung lulus tahun 2015. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 bekerja di Klinik sampai dengan 2008, dan bekerja di STIKES BUDI LUHUR dari tahun 2008 sampai sekarang. Saat ini penulis bekerja di STIKES BUDI LUHUR CIMAHI mengampu mata kuliah Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah, Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, Asesor Health Spa, Pembicara bidang Health Spa Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: sofafatonah86@gmail.com

Motto: "Yakinlah Kepada ALLAH SWT bermimpilah yang besar, kerja keraslah, maka kesuksesan akan datang kepadamu"

PROFIL PENULIS



Lahir di Serang, 28 Februari 1985. Saat ini penulis bekerja di Universitas Negeri Padang. Penulis telah menyelesaikan pendidikan Pendidikan Diploma III Kebidanan di Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Bandung lulus tahun 2007, Prodi D IV Bidan Pendidik STIKes Ranah Minang lulus tahun 2011, dan pada tahun 2019 lulus S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 hingga tahun 2020 di STIKes Ranah Minang, mengampu mata kuliah asuhan kebidanan nifas dan menyusui, asuhan neonatus bayi dan balita, promosi kesehatan, anatomi fisiologi, Promosi kesehatan, asuhan kebidanan III (nifas), Mikrobiologi, organisasi manajemen, ilmu kesehatan masyarakat. Universitas Nurul Hasanah sejak tahun 2021 hingga Mei 2014, mengampu mata kuliah asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir, asuhan kebidanan nifas dan menyusui, keterampilan dasar praktik klinik kebidanan I dan II, konsep kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku asuhan kebidanan komunitas, Buku ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Bagi Mahasiswa Diploma Tiga. Dan telah melakukan Publikasi penelitian dan pengabdian masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: hasanalita.ana@gmail.com

SINOPSIS BUKU

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan asuhan kesehatan yang tepat. Pemeriksaan fisik ini membantu tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan awal, mendeteksi masalah kesehatan lebih dini, menegakkan diagnosa yang akurat dan mengambil keputusan klinis. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, tenaga kesehatan dapat menentukan langkah asuhan berikutnya, seperti apakah intervensi medis diperlukan, pemantauan lebih lanjut, atau tindakan segera seperti rujukan. Oleh karena itu keterampilan pemeriksaan fisik yang baik pada ibu dan bayi sangat penting untuk memastikan asuhan yang optimal, serta mendukung proses pemulihan ibu dan perkembangan bayi yang sehat.

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi merupakan karya bersama dosen dari berbagai institusi pendidikan di Indonesia yang terdiri dari 5 bab yaitu Anamnesis, Pemeriksaan Umum dalam Praktik Kebidanan, Pengkajian Tanda Vital Ibu dan Bayi, Pemeriksaan Dasar Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak.

Buku ini disajikan dengan sederhana agar mudah dipahami setiap pembaca. kami berharap buku ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi pedoman praktik bagi tenaga kesehatan khususnya mahasiswa bidang kesehatan dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu dan bayi.

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi merupakan langkah awal yang sangat penting dalam memberikan asuhan kesehatan yang tepat. Pemeriksaan fisik ini membantu tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan awal, mendeteksi masalah kesehatan lebih dini, menegakkan diagnosa yang akurat dan mengambil keputusan klinis. Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, tenaga kesehatan dapat menentukan langkah asuhan berikutnya, seperti apakah intervensi medis diperlukan, pemantauan lebih lanjut, atau tindakan segera seperti rujukan. Oleh karena itu keterampilan pemeriksaan fisik yang baik pada ibu dan bayi sangat penting untuk memastikan asuhan yang optimal, serta mendukung proses pemulihan ibu dan perkembangan bayi yang sehat.

Buku Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi merupakan karya bersama dosen dari berbagai institusi pendidikan di Indonesia yang terdiri dari 5 bab yaitu Anamnesis, Pemeriksaan Umum dalam Praktik Kebidanan, Pengkajian Tanda Vital Ibu dan Bayi, Pemeriksaan Dasar Pada Kehamilan, Persalinan dan Nifas dan Pemeriksaan Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak.

Buku ini disajikan dengan sederhana agar mudah dipahami setiap pembaca. kami berharap buku ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi pedoman praktik bagi tenaga kesehatan khususnya mahasiswa bidang kesehatan dalam melakukan pemeriksaan fisik ibu dan bayi.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang

Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F

Jalan S. Parman Kav. 22-24

Kel. Palmerah, Kec. Palmerah

Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480

Telp: (021) 29866919

ISBN 978-623-8775-57-6



9 786238 775576

