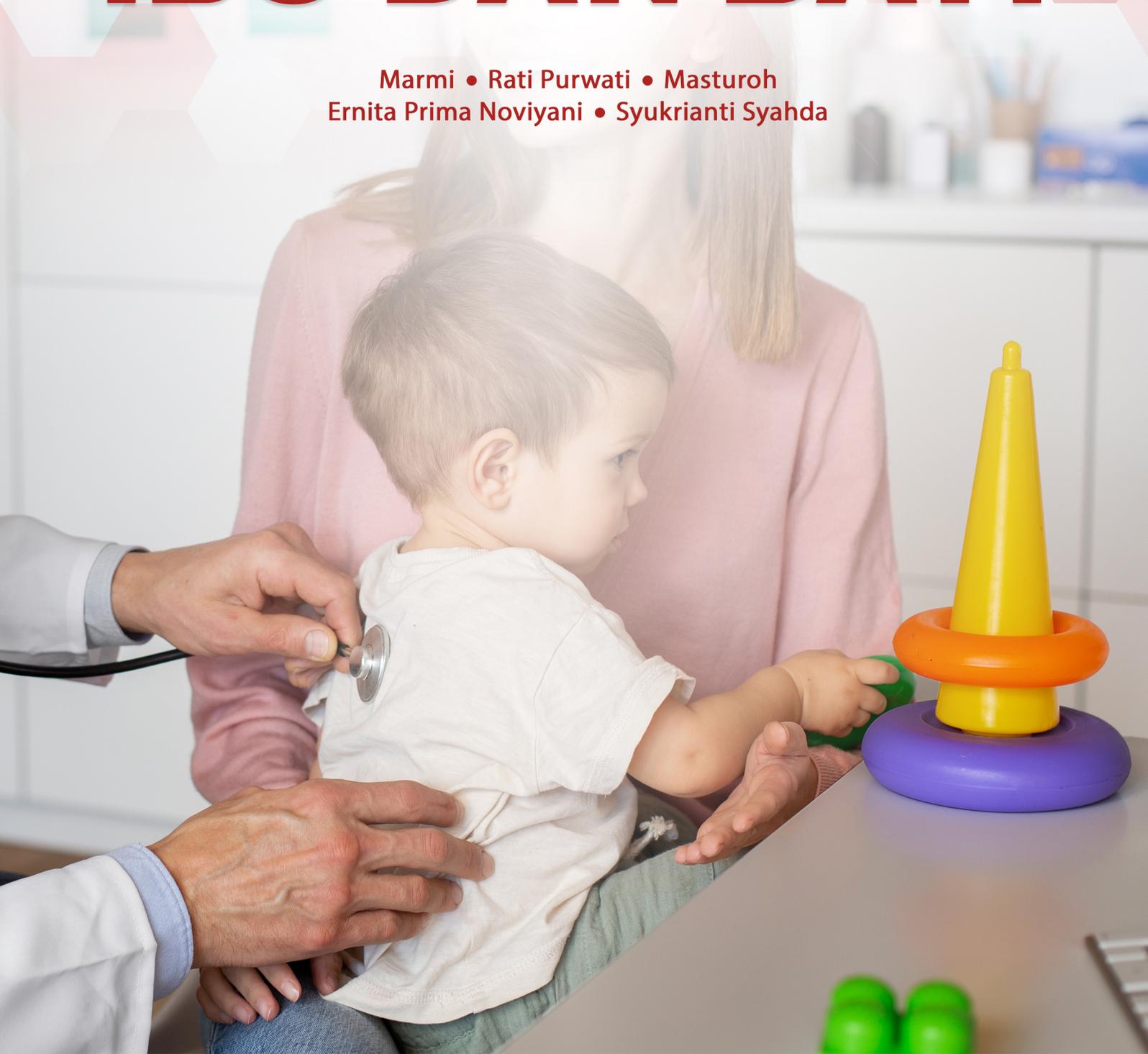


Buku Ajar

PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

Marmi • Rati Purwati • Masturoh
Ernita Prima Noviyani • Syukrianti Syahda



BUKU AJAR: PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

Penulis:

Marmi, S.ST., M.Kes.

Bdn.Rati Purwati, SST., M.Keb.

Masturoh, S.ST., MPH.

Ernita Prima Noviyani, S.ST., Bdn., M.Kes.

Syukrianti Syahda, SST., M.Kes.

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Penulis: Marmi, S.ST., M.Kes.

Bdn.Rati Purwati, SST., M.Keb.

Masturoh, S.ST., MPH.

Ernita Prima Noviyani, S.ST., Bdn., M.Kes.

Syukrianti Syahda, SST., M.Kes.

Desain Sampul: Raden Bhoma Wikantioso Indrawan

Tata Letak: Muhammad Rizky Alamsyah

ISBN: 978-634-96049-3-2

Cetakan Pertama: Juni, 2025

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2025

by Penerbit PT Optimal Untuk Negeri

All Right Reserved

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

Website : optimaluntuknegeri.com

Instagram : [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/bimbel.optimal)

Tiktok : [@maskokooo](https://www.tiktok.com/@maskokooo)

PENERBIT:

PT OPTIMAL UNTUK NEGERI

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan

Jakarta Barat, DKI Jakarta

Anggota IKAPI No. 635/DKI/2025

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya buku ajar "Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi" ini dapat diselesaikan. Buku ini dirancang khusus untuk mahasiswa, praktisi kebidanan, dan tenaga kesehatan lainnya guna memperdalam pemahaman serta keterampilan dalam melakukan pemeriksaan fisik yang menyeluruh pada ibu dan bayi, khususnya bayi baru lahir. Pemeriksaan yang komprehensif ini sangat penting untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan sehingga intervensi yang tepat dapat segera dilakukan.

Dalam buku ini, pembaca akan diperkenalkan secara sistematis dengan berbagai aspek penting pemeriksaan fisik, mulai dari anamnesis, pengkajian tanda vital ibu dan bayi, hingga teknik pemeriksaan head-to-toe yang lengkap pada bayi baru lahir. Selain itu, buku ini juga membahas tren terkini serta isu dan tantangan yang sering ditemui dalam praktik sehari-hari, serta dilengkapi dengan latihan soal dan rangkuman materi yang memudahkan pembaca untuk mengukur pemahaman dan kompetensi mereka.

Penulis berharap buku ini menjadi panduan yang bermanfaat dalam praktik klinis sehari-hari, membantu meningkatkan keterampilan serta kepercayaan diri dalam melakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi. Kami menyadari buku ini masih memiliki kekurangan, sehingga kami terbuka atas kritik dan saran dari pembaca demi perbaikan dan penyempurnaan edisi berikutnya. Akhir kata, kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung terbitnya buku ini.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 ANAMNESIS	1
A. Definisi Dan Tujuan Anamnesis	3
B. Komponen Anamnesis	6
C. Pengkajian Riwayat Kesehatan dan Obstetric	7
D. Keterampilan Komunikasi Dalam Anamnesis	13
E. Teknik Komunikasi Yang Efektif.....	18
F. Latihan	24
G. Kunci Jawaban	26
H. Rangkuman Materi	26
I. Glosarium.....	26
J. Daftar Pustaka.....	27
BAB 2 PENGKAJIAN TANDA VITAL IBU DAN BAYI	29
A. Kateterisasi	30
B. Sterilisasi Kit.....	31
C. Fetal Monitoring Equipment.....	32
D. Basic Birth Equipment.....	34
E. Extra Emergency Equipment.....	35
F. Alat Resusitasi	37
G. Extra Baby Management Equipment.....	38
H. Latihan Soal	40
I. Rangkuman Materi	42
J. Glosarium.....	43
K. Daftar Pustaka.....	46
BAB 3 PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR, BAYI, DAN ANAK	47
A. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir.....	49
B. Tanda-tanda Vital Pada Bayi.....	55
C. Pemeriksaan Fisik Dan Atropometri Anak.....	57
D. Latihan	59
E. Kunci Jawaban	60

F. Rangkuman Materi	61
G. Glosarium.....	62
H. Daftar Pustaka.....	62
BAB 4 TREN DAN ISU PEMERIKSAAN FISIK DAN IBU BAYI.....	65
A. Pengetahuan Dasar tentang Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi	68
B. Tren dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi	70
C. Isu dan Tantangan dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi.....	74
D. Strategi Peningkatan Kualitas Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi.....	76
E. Latihan Soal	79
F. Essay	81
G. Rangkuman Materi	82
H. Glosarium.....	83
I. Daftar Pustaka.....	84
BAB 5 PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI	87
A. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir.....	89
B. Teknik dalam Penilaian Fisik sebagai berikut:.....	89
C. Pengumpulan Data.....	92
D. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)	92
E. Latihan Soal	108
F. Rangkuman Materi	109
G. Glosarium.....	109
H. Daftar Pustaka.....	110
PROFIL PENULIS	111

BAB 1

ANAMNESIS

Tujuan Instruksional:

- Menjelaskan Definisi Anamnesis
- Menjelaskan Tujuan Anamnesis
- Menjelaskan Komponan Anamnesis
- Menjelaskan Pengkajian Kiwayat Kesehatan dan Obstetric
- Menjelaskan Komunikasi dalam Anamnesis
 - Pengertian Komunikasi
 - Komponen Komunikasi
 - Pendekatan Komunikasi
 - Keterampilan Komunikasi yang Dibutuhkan dalam Anamnesis
- Menjelaskan Komunikasi Efektif
- Menjelaskan Keterampilan yang Dibutuhkan
- Menjelaskan Hambatan Komunikasi
- Menjelaskan Strategi Meningkatkan Keterampilan Komunikasi.

Capaian Pembelajaran:

Capaian Pembelajaran Lulusan	
CPL	Mampu menerapkan pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi secara profesional melalui anamnesis dengan pengkajian riwayat kesehatan dan obstetri, serta mengembangkan keterampilan komunikasi yang diperlukan untuk mendukung keputusan klinis secara mandiri sesuai etik, legal, peka budaya, dan berbasis bukti.
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah	
CPMK	Bila diberikan pengalaman belajar di kelas, mahasiswa mampu mengintegrasikan (C4) pengetahuan, sikap, dan keterampilan dalam melakukan anamnesis dengan pengkajian riwayat kesehatan dan obstetri, serta menerapkan keterampilan komunikasi yang efektif sesuai etik, legal, peka budaya, dan berbasis bukti dalam pemeriksaan fisik ibu dan anak.
Sub-CPMK	

Sub-CPMK 1	Menjelaskan definisi dan tujuan anamnesis dalam konteks kesehatan dan obstetri.
Sub-CPMK 2	Mengidentifikasi komponen anamnesis, termasuk riwayat kesehatan umum, riwayat reproduksi, riwayat kehamilan sebelumnya, dan riwayat kehamilan saat ini.
Sub-CPMK 3	Menerapkan teknik anamnesis yang efektif, termasuk cara bertanya yang baik, mendengarkan aktif, dan mencatat informasi dengan sistematis.
Sub-CPMK 4	Menganalisis pentingnya komunikasi efektif dalam proses anamnesis dan dampaknya terhadap hubungan tenaga kesehatan dengan pasien.
Sub-CPMK 5	Mengembangkan keterampilan komunikasi yang dibutuhkan dalam anamnesis, seperti mendengarkan aktif, bertanya terbuka, menunjukkan empati, klarifikasi, serta menjaga kerahasiaan pasien.
Sub-CPMK 6	Mengidentifikasi hambatan komunikasi yang mungkin terjadi dalam anamnesis dan mencari solusi untuk mengatasinya.

Uraian Materi

A. Definisi Dan Tujuan Anamnesis

1. Definisi Anamnesis

Anamnesis berasal dari bahasa Yunani (ἀναμνηση — memori), yang berarti percakapan dengan pasien untuk mengumpulkan informasi penting guna mengetahui sifat sebenarnya dari penyakit dan menetapkan diagnosis yang akurat (Joksimović & Bastać, 2022).

Menurut PORTO, anamnesis berarti mengingat kembali semua episode yang berkaitan dengan penyakit yang sedang diteliti dan kondisi pasien (Porto, 2014). Ia juga menekankan bahwa anamnesis merupakan bagian terpenting dalam kedokteran, karena:

- a. Anamnesis adalah saluran utama dalam pengembangan hubungan dokter-pasien, yang merupakan fondasi utama dalam praktik seorang dokter.
- b. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa aspek humanis dalam kedokteran dapat meningkatkan ketepatan diagnosis, sehingga dokter dapat menentukan penyakit dengan lebih akurat.

Menurut Soares, anamnesis dapat diartikan sebagai wawancara yang dilakukan oleh dokter, di mana melalui proses ini, dokter dapat melihat individu bukan hanya dari sudut pandang kesehatan dan penyakit, tetapi juga secara menyeluruh, memberikan gambaran yang lebih komprehensif tentang pasien. Pemahaman holistik tentang individu akan menghasilkan praktik medis yang lebih terinformasi dan akurat, yang didasarkan pada pemahaman berbagai faktor yang bertanggung jawab terhadap ketidakseimbangan biopsikososial setiap pasien (Rodrigues et al., 2024).

Anamnesis merupakan wawancara yang tidak hanya dilakukan oleh dokter. Anamnesis adalah proses sistematis dan terstruktur yang juga bisa dilakukan oleh tenaga medis lainnya guna mengumpulkan informasi tentang riwayat kesehatan pasien (Redhono et al., 2012).

Menurut Porto, anamnesis merupakan tahap awal yang sangat menentukan dalam keberhasilan suatu perawatan (Porto, 2014). Anamnesis yang dilakukan dengan baik dapat menghasilkan keputusan diagnostik dan terapeutik yang akurat, sedangkan kesalahan dalam proses ini sulit diperbaiki, bahkan dengan bantuan pemeriksaan penunjang yang canggih. Porto juga menekankan bahwa anamnesis memiliki hubungan erat dengan penalaran klinis, di mana pelaksanaannya yang tepat dapat membantu menentukan langkah terbaik dalam perawatan pasien, termasuk pemilihan pemeriksaan penunjang yang sesuai serta terapi yang paling efektif. Selain itu, anamnesis yang akurat berperan

fundamental dalam diagnosis, pengobatan, dan keselamatan pasien, termasuk prognosis atau masalah Kesehatan (Joksimović & Bastać, 2022; Rodrigues et al., 2024).

Proses anamnesis merupakan interaksi antara dokter atau tenaga kesehatan lain dan pasien yang dilakukan dalam bentuk tanya jawab terkait keluhan serta penyakit yang dialami pasien. Oleh karena itu, interaksi terapeutik dalam anamnesis dapat dianggap sebagai suatu kontrak dalam pemeriksaan medis (Frans et al., 2019). Anamnesis terdiri dari dua tahapan utama (Markum, 2000). Pertama, Auto-Anamnesis, yaitu pemeriksaan langsung dengan pasien melalui wawancara atau pemeriksaan fisik. Kedua, Allo-Anamnesis, yaitu pengumpulan informasi dari orang yang mengetahui kondisi pasien atau melalui pemeriksaan laboratorium.

Kesimpulannya, anamnesis merupakan proses wawancara medis yang berperan penting dalam menentukan diagnosis secara akurat. Berasal dari bahasa Yunani yang berarti "memori," anamnesis membantu dokter mengingat kembali seluruh riwayat penyakit pasien untuk memahami kondisinya secara menyeluruh. Proses ini tidak hanya menjadi sarana utama dalam membangun hubungan dokter-pasien, tetapi juga meningkatkan ketepatan diagnosis melalui pendekatan yang lebih humanis. Selain dokter, tenaga medis lainnya juga dapat melakukan anamnesis untuk mengumpulkan informasi riwayat kesehatan pasien secara sistematis. Dengan pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor biopsikososial, anamnesis memungkinkan praktik medis yang lebih terinformasi dan akurat.

2. Tujuan Anamnesis

Dalam praktik medis, anamnesis memegang peran utama sebagai langkah awal dalam menentukan diagnosis dan perencanaan pengobatan pasien. Proses ini melibatkan wawancara sistematis antara tenaga medis dan pasien untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat kesehatan, keluhan utama, serta faktor lain yang berkontribusi terhadap kondisi pasien. Dengan anamnesis yang tepat, dokter dapat memahami kondisi pasien secara lebih menyeluruh, sehingga memungkinkan pengambilan keputusan medis yang lebih akurat dan efisien.

Anamnesis memiliki peran penting dalam dunia medis, terutama dalam membantu tenaga kesehatan dalam menegakkan diagnosis serta merancang pengobatan pasien secara efektif dan efisien (Joegijantoro, 2023). Proses ini bertujuan untuk memperoleh informasi yang komprehensif dari pasien, mencakup data medis organobiologis, psikososial, serta faktor lingkungan yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien. Dengan data yang dikumpulkan, dokter diharapkan mampu mengidentifikasi organ atau sistem organ yang

mengalami gangguan dan merumuskan permasalahan klinis yang dihadapi pasien. Selain itu, anamnesis juga memiliki tujuan penting lainnya, yaitu membangun hubungan profesional yang baik antara dokter dan pasien guna mendukung proses perawatan yang optimal (Markum, 2000). Secara lebih rinci, anamnesis bertujuan untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin mengenai penyakit pasien, membantu dalam penegakan diagnosis sementara, menentukan diagnosis banding, merancang langkah penatalaksanaan yang tepat, serta mengevaluasi efektivitas asuhan kebidanan yang telah diberikan (Aulia et al., 2021).

Menurut Joegijantoro, anamnesis memiliki beberapa tujuan dan manfaat penting dalam dunia medis (Joegijantoro, 2023).

a. Mengidentifikasi keluhan serta gejala yang dialami pasien

Salah satu tujuan utamanya adalah mengidentifikasi keluhan serta gejala yang dialami pasien. Dengan memahami gejala yang muncul, dokter atau tenaga medis dapat menentukan langkah berikutnya dalam proses diagnosis dan pengobatan.

b. Menggali riwayat medis pasien

Selain itu, anamnesis juga berperan dalam menggali riwayat medis pasien. Informasi mengenai riwayat kesehatan sebelumnya memungkinkan dokter memperkirakan kemungkinan penyebab keluhan yang dialami serta menyusun strategi penanganan yang lebih tepat.

c. Mengetahui riwayat kesehatan keluarga

Lebih lanjut, anamnesis membantu dalam mengetahui riwayat kesehatan keluarga pasien. Pemahaman terhadap riwayat keluarga memungkinkan dokter mengidentifikasi faktor keturunan atau risiko penyakit yang mungkin berpengaruh terhadap kondisi pasien.

d. Mengidentifikasi faktor risiko

Selain itu, proses ini juga berguna dalam mengidentifikasi faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien secara umum. Dengan memahami faktor risiko tersebut, dokter dapat memberikan saran atau tindakan pencegahan yang tepat guna mengurangi kemungkinan berkembangnya penyakit.

e. Menyusun rencana pengobatan dan tindak lanjut

Tujuan penting lainnya dari anamnesis adalah membantu dokter dalam menyusun rencana pengobatan dan tindak lanjut yang sesuai bagi pasien. Dengan data yang diperoleh selama anamnesis, dokter dapat menentukan jenis pengobatan yang paling efektif dan aman sesuai dengan kondisi pasien.

f. Membangun hubungan yang baik

Tak kalah penting, anamnesis juga berperan dalam membangun hubungan yang baik antara dokter dan pasien. Selama proses ini, pasien diberikan kesempatan untuk menyampaikan keluhan dan gejala yang dialami secara terbuka. Hal ini tidak hanya membantu dalam perolehan informasi yang lebih akurat, tetapi juga meningkatkan kepercayaan serta mengurangi kecemasan pasien terhadap proses pengobatan yang akan dijalani.

B. Komponen Anamnesis

Anamnesis merupakan tahap fundamental dalam proses diagnostik yang bertujuan untuk memahami kondisi pasien secara menyeluruh. Menurut Porto, anamnesis memiliki struktur klasik yang mencakup beberapa aspek utama, yaitu identifikasi, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang (RPS), interogasi simptomatik (IS), riwayat pribadi dan keluarga, kebiasaan hidup, serta aspek sosial ekonomi dan budaya (Porto, 2014). Struktur ini memungkinkan dokter untuk mengevaluasi pasien secara komprehensif, baik dari aspek biologis maupun sosial. Identifikasi pasien mencakup informasi sosiodemografi yang menjadi dasar dalam membangun hubungan dokter-pasien. Keluhan utama harus diperoleh secara objektif tanpa pengaruh asumsi pemeriksa, sedangkan RPS berisi kronologi gejala yang dapat membantu menegakkan diagnosis. Selain itu, interogasi simptomatik (IS) digunakan untuk melengkapi informasi yang tidak tercantum dalam RPS tetapi dapat teridentifikasi melalui analisis sistemik tubuh. Riwayat pribadi dan keluarga juga menjadi bagian penting dalam anamnesis karena dapat mengungkap faktor risiko genetik atau kondisi kesehatan yang dapat memengaruhi pasien. Sementara itu, kebiasaan hidup, seperti pola makan, aktivitas fisik, riwayat pekerjaan, dan penggunaan obat-obatan, turut berkontribusi dalam memahami kondisi kesehatan pasien secara lebih luas. Faktor sosial ekonomi dan budaya juga memiliki peran penting, terutama dalam menentukan akses pasien terhadap layanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuannya (Porto, 2014).

Sejalan dengan pendekatan konseptual tersebut, Dewan Kedokteran Federal (CFM) melalui resolusi 2153/2016 menetapkan standar anamnesis yang harus diterapkan secara nasional. Anamnesis minimal harus mencakup identifikasi pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat keluarga, riwayat pribadi, serta pemeriksaan fisik. Identifikasi pasien meliputi data dasar seperti nama, usia, status pernikahan, agama, profesi, dan nomor kontak. Riwayat penyakit sekarang mencakup laporan tentang kondisi medis yang diderita, termasuk gejala utama, durasi, perkembangan penyakit, serta pengobatan yang telah dilakukan. Riwayat keluarga berperan dalam mengidentifikasi potensi penyakit genetik dan faktor risiko

lainnya, termasuk riwayat penyakit mental dalam keluarga. Riwayat pribadi mencakup berbagai informasi yang berkaitan dengan perkembangan pasien sejak lahir hingga saat ini, termasuk riwayat kehamilan ibu, kondisi saat lahir, riwayat penyakit masa kanak-kanak, prestasi akademik, interaksi sosial, riwayat pekerjaan, serta aspek kehidupan seksual dan reproduksi. Selain itu, anamnesis juga mencakup pemeriksaan fisik yang melibatkan evaluasi berbagai sistem tubuh, seperti sistem kardiovaskular, neurologis, muskuloskeletal, dan organ sensorik untuk mendapatkan gambaran kesehatan pasien yang lebih lengkap (CFM, 2016).

Dengan menggabungkan perspektif Porto dan regulasi dari CFM, anamnesis dapat dipahami tidak hanya sebagai alat diagnostik, tetapi juga sebagai pendekatan holistik yang memperhitungkan berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan pasien. Struktur klasik yang dijelaskan oleh Porto memberikan kerangka konseptual yang memungkinkan dokter untuk menggali informasi secara lebih dalam, sedangkan standar yang ditetapkan oleh CFM memastikan bahwa proses anamnesis dilakukan secara sistematis dan sesuai dengan regulasi medis yang berlaku. Oleh karena itu, anamnesis yang efektif harus mampu mengakomodasi aspek klinis, sosial, dan regulatif agar perawatan pasien dapat dilakukan secara optimal (CFM, 2016; Porto, 2014).

C. Pengkajian Riwayat Kesehatan dan Obstetric

Pengkajian merupakan proses pengumpulan data yang dilakukan secara sistematis untuk menilai status kesehatan serta fungsi klien, baik pada masa kini maupun sebelumnya. Selain itu, pengkajian juga bertujuan untuk mengidentifikasi pola respons klien dari waktu ke waktu (Potter & Perry, 2006). Dalam praktik keperawatan, pengkajian menjadi langkah penting bagi perawat dalam mengidentifikasi permasalahan yang dialami klien. Proses ini mencakup pengumpulan data mengenai status kesehatan klien secara menyeluruh, akurat, ringkas, serta dilakukan secara berkesinambungan guna memperoleh gambaran kesehatan yang komprehensif (Muttaqin, 2010).

Berikut pengkajian riwayat kesehatan dan obstetric menurut beberapa sumber (Aulia et al., 2021; CFM, 2016; Porto, 2014):

1. Pengkajian Data Demografi Pasien

Informasi identitas pasien umumnya mencakup nama lengkap, alamat, usia, jenis kelamin, pekerjaan, status perkawinan, suku, agama, serta nomor telepon yang dapat dihubungi (CFM, 2016). Data ini memiliki peran penting bagi tenaga kesehatan, mengingat beberapa penyakit dapat berhubungan dengan faktor usia, jenis kelamin, profesi, status perkawinan, atau latar belakang etnis tertentu. Selain itu, identitas pasien juga memberikan gambaran mengenai kondisi sosial

ekonomi, budaya, dan lingkungan tempat pasien tinggal, yang dapat berpengaruh terhadap proses perawatan. Dengan adanya informasi ini, tenaga medis dapat menjalin komunikasi yang berkesinambungan serta merancang strategi pengelolaan pasien yang lebih cepat, optimal, dan sesuai dengan kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh (Aulia et al., 2021). Identifikasi pasien tidak hanya berfungsi sebagai data administratif, tetapi juga menggambarkan profil sosiodemografi pasien yang menjadi aspek penting dalam membangun hubungan yang baik antara dokter dan pasien (Porto, 2014).

- a. Nama: Pencatatan nama pasien dan suami membantu bidan mengenali pasien, sehingga asuhan yang diberikan lebih tepat. Selain itu, hal ini mempererat hubungan bidan dan pasien serta meningkatkan kepercayaan. Nama pasien harus dicatat jelas sesuai tanda pengenal untuk memastikan identitasnya, mencegah kesalahan dalam asuhan, dan menghindari dampak medis, etika, maupun hukum.
- b. Umur: Untuk menentukan apakah ia termasuk dalam kelompok berisiko tinggi, sehingga tindakan pencegahan dapat dilakukan sejak dini. Selain itu, usia juga dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam memperkirakan kemungkinan penyakit yang dialami, karena beberapa kondisi kesehatan lebih sering terjadi pada rentang usia tertentu.
- c. Jenis Kelamin: Jenis kelamin berpengaruh pada risiko penyakit, diagnosis, dan perawatan. Beberapa penyakit lebih umum pada jenis kelamin tertentu, serta respons tubuh terhadap obat dan kondisi kesehatan reproduksi juga berbeda. Hal ini membantu tenaga medis memberikan asuhan yang lebih tepat.
- d. Pendidikan: Pendidikan perlu ditanyakan dalam anamnesis karena tingkat pendidikan pasien dapat memengaruhi pemahaman mereka terhadap kondisi kesehatan, kepatuhan terhadap pengobatan, serta kemampuan dalam mengambil keputusan terkait perawatan medis. Pasien dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah memahami instruksi medis, sementara pasien dengan pendidikan lebih rendah mungkin memerlukan penjelasan yang lebih sederhana dan detail agar dapat mengikuti anjuran kesehatan dengan baik.
- e. Alamat: Mengetahui alamat untuk memudahkan identifikasi pasien, serta mempermudah komunikasi dan pemberian layanan kesehatan lanjutan jika diperlukan. Alamat juga berguna untuk mengetahui aksesibilitas pasien terhadap fasilitas kesehatan dan menilai faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan.
- f. Agama: Agama dapat memengaruhi perilaku dan keputusan kesehatan pasien. Mengetahui agama pasien membantu tenaga kesehatan memberikan

perawatan yang sesuai dengan keyakinan pasien dan menghormati praktik agama yang relevan, serta memperhatikan aspek sosial dan psikologis dalam merencanakan perawatan.

- g. Suku Bangsa: Mengetahui suku bangsa pasien membantu tenaga kesehatan memahami latar belakang budaya, pola makan, dan kebiasaan hidup yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan, serta mendukung perawatan yang lebih personal dan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- h. Pekerjaan: Paparan zat berbahaya, stres, atau gangguan fisik tertentu mungkin terjadi akibat pekerjaan tertentu. Mengetahui pekerjaan pasien bisa membantu tenaga kesehatan untuk merencanakan perawatan yang lebih tepat, memperhitungkan faktor-faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesehatan pasien, dan memberikan saran yang relevan untuk menjaga kesehatannya.
- i. No Telepon / HP: Mempermudah komunikasi. Dengan adanya nomor telepon, tenaga kesehatan dapat menghubungi pasien jika diperlukan informasi lanjutan, pengingat jadwal kunjungan, atau memberikan instruksi medis yang relevan. Selain itu, nomor telepon juga penting untuk keperluan darurat atau untuk menghubungi keluarga pasien jika terjadi keadaan yang mendesak.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah gangguan utama yang membuat pasien mencari pertolongan medis (Markum, 2000). Selain itu, pasien juga bisa memiliki keluhan tambahan yang perlu ditanyakan. Setiap pasien datang dengan alasan tertentu, dan menggali keluhan utama membantu memahami penyebab utama pasien berobat. Perbedaannya, alasan datang lebih umum, sementara keluhan utama lebih spesifik pada kondisi penyakit atau masalah psikososial (Aulia et al., 2021).

Keluhan utama menjadi dasar dalam menelusuri penyakit pasien. Pengkajian ini membantu bidan dalam memberikan asuhan yang tepat dan menentukan apakah keluhan bersifat fisiologis atau patologis. Agar lebih efektif, digunakan metode PQRST:

P (Provokatif/Paliatif): Penyebab atau pemicu keluhan.

Q (Kualitas/Kuantitas): Seberapa parah keluhan dirasakan.

R (Region/Radiasi): Lokasi atau penyebaran keluhan.

S (Skala): Dampak keluhan terhadap pasien.

T (Timing): Waktu munculnya dan durasi keluhan.

Contoh: Seorang ibu mengalami terlambat haid dua bulan, mual muntah lebih dari empat kali sehari (terutama pagi hari), pusing, nyeri ulu hati, dan kehilangan nafsu makan, sehingga merasa lemah dan sulit beraktivitas. Jika dianalisis dengan PQRST:

P: Terlambat haid dua bulan.

Q: Mual muntah >5 kali sehari.

R: Pusing, nyeri ulu hati, kurang nafsu makan.

S: Lemah, sulit beraktivitas.

T: Mual muntah terutama pagi hari.

3. Riwayat kesehatan saat ini

Keluhan yang dialami pasien sejak munculnya gejala pertama hingga pemeriksaan dilakukan, termasuk waktu awal munculnya keluhan, durasi berlangsungnya, serta frekuensi terjadinya keluhan tersebut.

4. Riwayat Obstetri

- a. Riwayat Menstruasi: Usia saat pertama kali mengalami menstruasi, pola siklus menstruasi, lamanya perdarahan, serta tanggal haid terakhir (HPHT) pada pasien yang sedang hamil atau akan melahirkan.
- b. Riwayat kehamilan, Persalinan, Nifas Terdahulu: Pengkajian riwayat kehamilan sebelumnya bertujuan untuk memberikan asuhan yang tepat selama kehamilan (termasuk konseling, tindakan lanjutan, dan perencanaan persalinan). Pengkajian ini mencakup hal-hal berikut:
 - 1) Jumlah kehamilan dengan format G.. P.. A.. yaitu: Gravida (jumlah kehamilan), Para (jumlah persalinan), dan Abortus (jumlah keguguran). Selain itu, mencakup juga informasi tentang anak yang lahir hidup, persalinan aterm, persalinan prematur, keguguran, serta persalinan dengan tindakan (seperti forceps, vakum ekstraksi, dan sectio caesaria).
 - 2) Riwayat perdarahan yang terjadi selama kehamilan, persalinan, atau nifas sebelumnya.
 - 3) Riwayat hipertensi yang disebabkan oleh kehamilan pada kehamilan sebelumnya.
 - 4) Berat bayi yang lahir kurang dari 2500 gram atau lebih dari 4000 gram, serta masalah lainnya yang dialami.
- c. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi: Jenis kontrasepsi yang digunakan, durasi pemakaiannya, serta keluhan yang dirasakan.
- d. Riwayat Kesehatan
 - 1) Riwayat Kesehatan Ibu: Menggali informasi mengenai karakteristik pribadi, riwayat penyakit menular atau keturunan, serta riwayat pengobatan yang pernah dijalani.
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga: Menanyakan riwayat kesehatan orang tua dan keluarga besar membantu tenaga medis dalam mengidentifikasi risiko penyakit seperti jantung, paru-paru, dan diabetes. Dokter juga sering menelusuri riwayat serangan jantung,

kanker, serta gangguan mental atau saraf untuk menilai kemungkinan risiko kesehatan. Misalnya, mengabaikan faktor genetik penyakit Huntington dapat menjadi kesalahan dalam anamnesis. Saat ini, tersedia berbagai alat yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik untuk membantu pencatatan riwayat kesehatan keluarga, dan beberapa telah terbukti efektif (Ginsburg et al., 2019; Mirošević et al., 2022).

- 3) Riwayat Alergi: Menanyakan apakah pasien memiliki alergi terhadap obat tertentu, serta memastikan reaksi alergi yang pernah dialami. Selain itu, riwayat penggunaan obat sangat diperlukan untuk menghindari interaksi obat yang berbahaya (Francis et al., 2023).

5. Data Psikososial

a. Riwayat perkawinan

- 1) Usia pada saat menikah: Untuk mengetahui usia awal pasien saat menikah serta kesiapan fisik dan psikologisnya. Hal ini penting karena berkaitan dengan kemungkinan trauma psikologis yang dialami oleh ibu. Pasien yang menikah pada usia yang belum siap, baik secara fisik maupun psikologis, berisiko mengalami gangguan trauma yang dapat bertahan seumur hidup. Kondisi ini dapat mempengaruhi perilaku ibu selama kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi.
- 2) Lama menikah dan pernikahan ke: Untuk mengetahui lama perkawinan pasien dan bagaimana interaksi dalam rumah tangga. Sebagai contoh, seorang ibu hamil yang menikah 10 tahun namun baru pertama kali hamil, hal ini menunjukkan kehamilan ini sangat dinantikan.
- 3) Status perkawinan: Hal ini memberikan gambaran tentang kondisi rumah tangga pasien, apakah pasien menikah atau tidak, serta dukungan dari orang sekitar. Pada pasien hamil, bersalin, atau nifas yang tidak menikah, kurangnya dukungan psikologis bisa membuatnya rentan terhadap trauma seperti postpartum blues. Status pernikahan pasien juga mempengaruhi kondisi pasangan. Pasangan yang tidak mendapat dukungan dari lingkungan seringkali menarik diri, yang bisa memicu kekerasan dalam rumah tangga (KDRT).

b. Tanggapan suami dan keluarga terhadap kehamilan ini

c. Reaksi ibu terhadap kehamilan, persalinan, atau kehadiran bayi

d. Hubungan ibu dengan keluarga suami dan anggota keluarga lainnya

e. Tradisi lokal yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, atau nifas

- f. Cara ibu memenuhi kebutuhan sehari-hari kebutuhan sehari – hari
- g. Nutrisi: Menanyakan jenis makanan yang disukai, pantangan makanan, dan jumlah asupan untuk memahami pemenuhan kebutuhan gizi. Hal-hal yang perlu ditanyakan berkaitan dengan pola makan adalah:
- 1) Menu: Menanyakan tentang pola makan seimbang. Jika menu makan pasien kurang seimbang dan beberapa gizi tidak tercukupi, bidan dapat memberikan informasi mengenai cara menyusun menu yang seimbang.
 - a) Frekuensi: Menanyakan frekuensi konsumsi makanan dalam sehari.
 - b) Jumlah Makanan: Menanyakan jumlah makanan yang dikonsumsi dalam sekali makan untuk mengetahui total asupan, lalu dikalikan dengan frekuensi makan.
 - c) Pantangan Makanan: Cari tahu apakah pasien menghindari makanan, terutama jika makanan tersebut penting untuk pemulihan fisiknya.
 - d) Pola Minum: Menanyakan pemenuhan kebutuhan cairan, seperti seberapa sering pasien minum dalam sehari dan banyaknya minuman yang dikonsumsi setiap kali minum.
 - 2) Eliminasi: Menanyakan perubahan yang terjadi pada BAB dan BAK selama kehamilan.
 - 3) Aktivitas dan Latihan, tanyakan ada gangguan atau tidak
 - 4) Istirahat – Tidur: Menanyakan pola, durasi, dan gangguan tidur baik di siang maupun malam hari.
 - 5) Personal Hygien: Menanyakan tentang perawatan kebersihan diri, seperti mandi, keramas, mengganti pakaian, serta kebersihan kuku.
 - 6) Seksualitas: Tenaga medis perlu memahami keberagaman gender dan hubungan non-tradisional. Anamnesis seksual mengikuti pendekatan 5P: pasangan (partners), praktik seksual (practices), perlindungan terhadap infeksi menular seksual (protection), riwayat infeksi menular seksual (history of STIs), dan pencegahan kehamilan (prevention of pregnancy) (Brookmeyer et al., 2021; Savoy et al., 2020).
 - 7) Kaji status mental, pendengaran, berbicara, penciuman, perabaan.
 - 8) Persepsi diri dan konsep diri: motivasi terhadap kehamilan, dampaknya pada citra tubuh, orang terdekat, dan tujuan kehamilan.
 - 9) Keyakinan budaya (culture): Menanyakan keyakinan budaya penting untuk memahami pandangan pasien tentang kesehatan dan perawatan. Setiap budaya memiliki cara berbeda dalam menangani masalah kesehatan. Dengan mengetahui keyakinan budaya pasien, bidan bisa memberikan perawatan yang lebih sesuai dan menghindari kesalahpahaman, sehingga pasien merasa dihargai.

6. Kepercayaan dan Ibadah:

Menanyakan tentang kepercayaan dan ibadah pasien, seperti apakah mengikuti agamanya, ritual atau pantangan yang perlu diikuti selama kehamilan atau persalinan, serta kebutuhan dukungan untuk menjalankan ibadah sesuai keyakinan mereka. Hal ini memungkinkan bidan untuk memberikan perawatan yang sesuai dengan nilai dan keyakinan pasien, memastikan kenyamanan dan menghormati kepercayaan pasien selama perawatan.

7. Kebiasaan yang merugikan:

Menanyakan apakah pasien memiliki kebiasaan merokok, minum alkohol, atau menggunakan zat lain, serta seberapa sering dan banyak yang dikonsumsi. Informasi ini membantu memahami risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien dan kehamilan, serta memberikan saran yang tepat untuk mengurangi atau menghentikan kebiasaan tersebut.

D. Keterampilan Komunikasi Dalam Anamnesis

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi adalah proses penyampaian pesan dari satu individu ke individu lainnya. Komunikasi juga dapat diartikan sebagai seni dalam menyampaikan informasi, seperti pesan, ide, sikap, atau gagasan, dari seorang komunikator dengan tujuan membentuk atau mengubah perilaku komunikan, baik dalam pola pikir, sikap, pandangan, maupun pemahaman sesuai dengan kesepakatan bersama. Sementara itu, komunikasi kebidanan merujuk pada bentuk komunikasi yang dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada klien, seperti dalam proses pengumpulan data, pengkajian kondisi pasien, pelaksanaan asuhan, hingga evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan (Aulia et al., 2021).

Dalam bidang kesehatan, kemampuan komunikasi memiliki peran penting dalam membantu penyelesaian masalah pasien. Komunikasi yang baik dapat mengatasi hambatan antara pasien dan tenaga medis serta tidak selalu memerlukan waktu lama. Kurtz menyatakan bahwa komunikasi yang efektif justru dapat menghemat waktu karena dokter lebih cepat memahami kebutuhan pasien (Kurtz et al., 1998). Oleh sebab itu, komunikasi yang baik antara dokter dan pasien sangat penting agar pengelolaan masalah kesehatan dapat dilakukan secara optimal sesuai dengan kebutuhan pasien.

2. Komponen Komunikasi

Komunikasi yang efektif antara individu atau kelompok melibatkan beberapa komponen, yaitu komunikator, komunikan, pesan, media, dan efek (Notoatmodjo, 2021). Komponen tersebut dijelaskan sebagai berikut (Nasir et al., 2011):

- a. Komunikator adalah pihak yang memulai komunikasi, baik karena jabatan, tugas, tanggung jawab, atau keinginan untuk menyampaikan sesuatu.
- b. Komunikan adalah pihak yang menerima pesan dari komunikator, atau sasaran komunikasi.
- c. Pesan adalah ide, pendapat, atau informasi yang ingin disampaikan, yang dapat berupa verbal maupun non-verbal, seperti gerakan tubuh, ekspresi wajah, atau gambar.
- d. Media adalah sarana yang digunakan komunikator untuk menyampaikan pesan, yang bisa berupa panca indera manusia atau alat buatan.
- e. Efek atau dampak adalah perubahan yang terjadi pada komunikan sebagai hasil dari komunikasi tersebut.

3. Pendekatan Komunikasi

Terdapat dua pendekatan komunikasi dalam dunia kedokteran ((Kurtz, 1998)), yaitu;

- a. Pertama, *disease-centered communication style* atau *doctor-centered communication style*, yaitu komunikasi yang berfokus pada kepentingan dokter dalam menegakkan diagnosis, termasuk penyelidikan serta analisis klinis terhadap tanda dan gejala yang dialami pasien.
- b. Kedua, *illness-centered communication style* atau *patient-centered communication style*, yaitu komunikasi yang berpusat pada pengalaman pasien terhadap penyakitnya, mencakup persepsi pribadi, kekhawatiran, harapan, serta hal-hal yang menjadi perhatian dan pemikirannya.

4. Keterampilan Komunikasi yang Dibutuhkan dalam Anamnesis

Anamnesis yang sukses sangat bergantung pada kemampuan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam berkomunikasi. Komunikasi yang baik membantu dokter dan tenaga kesehatan lain menggali informasi pasien secara menyeluruh dan akurat. Berikut ini keterampilan komunikasi yang penting dimiliki oleh tenaga kesehatan termasuk bidan (Joegijantoro, 2023):

a. Mendengarkan aktif

Mendengarkan secara aktif adalah keterampilan komunikasi yang sangat penting dalam proses anamnesis. Seorang bidan perlu memberikan perhatian penuh kepada pasien, menunjukkan ketertarikan dan kepedulian terhadap apa yang disampaikan, serta merespons dengan tepat setiap informasi yang diberikan. Selain itu, dalam mendengarkan secara aktif, bidan juga harus memperhatikan isyarat nonverbal dari pasien, seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, dan intonasi suara.

Sebagai contoh, ketika seorang ibu hamil mengeluhkan rasa cemas terhadap persalinan, bidan dapat merespons dengan cara yang menenangkan, seperti

"Saya memahami kekhawatiran ibu. Itu adalah hal yang wajar, terutama jika ini adalah pengalaman pertama. Saya akan menjelaskan proses persalinan secara bertahap dan memastikan ibu mendapatkan dukungan yang dibutuhkan. Jika ada pertanyaan atau hal yang membuat ibu khawatir, silakan sampaikan, saya siap membantu." Dengan mendengarkan secara aktif dan memberikan respons yang tepat, pasien akan merasa lebih nyaman dan didukung.

b. Bertanya dengan tepat

Dalam proses anamnesis, bidan perlu mengajukan pertanyaan yang tepat agar informasi yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan diagnosis. Bidan sebaiknya menggunakan pertanyaan terbuka, yang memungkinkan pasien memberikan jawaban lebih rinci dan mendalam. Selain itu, bidan juga perlu mengajukan pertanyaan tertutup, yang hanya memerlukan jawaban singkat seperti *"ya"* atau *"tidak"*. Saat bertanya, bidan harus memperhatikan bahasa tubuh pasien dan memastikan bahwa pasien memahami maksud dari setiap pertanyaan yang diajukan.

Sebagai contoh, ketika menanyakan tentang keluhan kehamilan, bidan dapat menggunakan pertanyaan terbuka seperti *"Bagaimana perasaan ibu selama beberapa hari terakhir? Apakah ada keluhan tertentu yang dirasakan?"* untuk menggali informasi lebih luas. Kemudian, pertanyaan tertutup dapat digunakan untuk memastikan informasi lebih spesifik, seperti *"Apakah ibu mengalami nyeri perut atau perdarahan?"* Dengan kombinasi pertanyaan ini, bidan dapat mengumpulkan data yang lebih akurat untuk mendukung diagnosis dan perencanaan perawatan.

c. Memberikan umpan balik

Dalam anamnesis, bidan perlu memberikan umpan balik yang positif dan mendukung. Umpan balik yang baik dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan terbuka dalam menyampaikan informasi yang diperlukan. Selain itu, bidan juga harus memberikan respons yang tepat dan akurat terhadap setiap informasi yang disampaikan oleh pasien.

Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil mengungkapkan rasa cemas mengenai kemungkinan persalinan yang sulit, bidan dapat memberikan umpan balik positif dengan mengatakan, *"Ibu sudah sangat baik dalam menjaga kesehatan kehamilan ini. Kami akan terus memantau kondisi ibu dan bayi, dan jika ada hal-hal yang perlu kita persiapkan lebih lanjut, kami akan memberi tahu ibu. Ibu tidak sendirian, dan kami akan selalu mendampingi."* Umpan balik seperti ini membantu pasien merasa dihargai dan lebih tenang dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan.

d. Menjelaskan dengan baik

Dalam anamnesis, bidan harus dapat menjelaskan kondisi pasien dengan jelas dan mudah dipahami. Bidan perlu memastikan bahwa pasien memahami keadaan kesehatannya serta proses pengobatan yang akan dijalani. Selain itu, bidan juga harus memberikan penjelasan yang rinci mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, kemungkinan efek samping, dan metode pengobatan yang tepat.

Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil mengalami tekanan darah tinggi, bidan dapat menjelaskan dengan cara yang sederhana, *"Ibu mengalami tekanan darah yang lebih tinggi dari normal, yang dalam kehamilan disebut preeklampsia. Kondisi ini perlu dipantau dengan baik karena bisa berdampak pada kesehatan ibu dan bayi. Oleh karena itu, ibu perlu istirahat yang cukup, mengurangi konsumsi garam, dan rutin kontrol ke bidan atau dokter agar kami bisa memastikan kondisi ibu tetap stabil."* Dengan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami, pasien akan lebih mengerti tentang kondisinya dan tindakan yang perlu dilakukan.

e. Memberikan dukungan emosional

Dalam anamnesis, bidan perlu memberikan dukungan emosional yang tepat kepada pasien. Bidan harus memahami perasaan dan emosi pasien serta memberikan motivasi dan dorongan yang dibutuhkan. Selain itu, bidan juga harus mampu mengelola emosi pasien dengan baik, menghindari respons yang terkesan meremehkan atau kurang mendukung. Dengan demikian, hubungan antara bidan dan pasien dapat terjalin dengan baik, sehingga pasien merasa lebih nyaman dalam membicarakan kondisi kesehatannya.

Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinan, bidan dapat memberikan dukungan dengan berkata, *"Saya memahami kekhawatiran ibu, dan itu adalah hal yang wajar. Ibu sudah melakukan yang terbaik untuk menjaga kehamilan ini. Kami di sini akan selalu membantu dan mendampingi ibu agar persalinan nanti berjalan dengan lancar. Jika ibu ingin berbagi atau bertanya sesuatu, jangan ragu untuk menyampaikan, ya."* Dengan kata-kata yang menenangkan dan penuh empati, pasien akan merasa lebih didukung dan percaya diri dalam menghadapi proses kehamilannya.

f. Menghindari asumsi dan praduga

Saat melakukan anamnesis, bidan harus menghindari membuat asumsi atau prasangka mengenai kondisi pasien. Informasi harus diperoleh secara objektif, tanpa terburu-buru menarik kesimpulan atau menetapkan diagnosis sebelum memiliki bukti dan data yang cukup serta valid.

Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil mengeluhkan sering merasa pusing dan lemas, bidan tidak boleh langsung berasumsi bahwa pasien mengalami anemia

tanpa melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Sebaiknya, bidan bertanya lebih detail, seperti *"Sejak kapan ibu merasa pusing? Apakah ibu juga merasa sesak napas atau mengalami perubahan pada pola makan?"* Setelah itu, bidan dapat melakukan pemeriksaan tambahan, seperti mengecek kadar hemoglobin, untuk memastikan apakah benar pasien mengalami anemia atau ada penyebab lain yang mendasarinya. Dengan demikian, bidan dapat memberikan diagnosis dan penanganan yang lebih akurat serta sesuai dengan kondisi pasien.

g. Menggunakan bahasa yang mudah dipahami

Dalam anamnesis, bidan harus berkomunikasi dengan bahasa yang mudah dipahami oleh pasien. Penggunaan istilah medis yang terlalu rumit dapat membuat pasien bingung atau merasa tidak nyaman. Oleh karena itu, bidan perlu menyampaikan informasi dengan kata-kata yang sederhana serta menjelaskan setiap istilah medis yang digunakan agar pasien dapat memahami dengan jelas.

Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil diharuskan menjalani tes darah untuk memeriksa kadar gula, bidan bisa menjelaskan dengan cara yang lebih mudah dipahami, seperti *"Kami perlu memeriksa kadar gula darah ibu untuk memastikan bahwa ibu tidak mengalami diabetes gestasional, yaitu kondisi gula darah meningkat yang dapat terjadi selama kehamilan. Tes ini hanya membutuhkan sedikit sampel darah, dan hasilnya akan membantu kami mengetahui langkah-langkah yang perlu diambil untuk menjaga kesehatan ibu dan bayi."* Dengan penjelasan yang sederhana, ibu hamil dapat merasa lebih nyaman dan lebih paham tentang apa yang terjadi.

h. Menghindari Bahasa yang menakutkan

Dalam anamnesis, bidan sebaiknya menghindari penggunaan bahasa yang dapat menimbulkan ketakutan atau kecemasan pada pasien. Penjelasan mengenai kondisi kesehatan harus disampaikan secara jujur dan objektif, namun tetap dengan cara yang menenangkan agar pasien tidak merasa khawatir berlebihan.

Sebagai contoh, jika seorang ibu hamil menghadapi komplikasi seperti posisi bayi yang sungsang, bidan bisa menjelaskan dengan cara yang lebih tenang, seperti, *"Posisi bayi saat ini memang belum ideal, tapi tidak perlu khawatir. Kami akan membantu ibu untuk mencari cara terbaik agar proses persalinan tetap berjalan dengan lancar. Ada beberapa metode yang bisa dicoba untuk membantu bayi bergerak ke posisi yang lebih baik."* Dengan pendekatan yang menenangkan ini, pasien dapat merasa lebih percaya diri dan tidak terjebak dalam rasa khawatir yang berlebihan.

i. Menjaga etika dan profesionalisme

Dalam anamnesis, bidan harus selalu menjaga etika dan profesionalisme. Penting bagi bidan untuk menghormati privasi pasien serta merahasiakan setiap informasi yang diperoleh. Selain itu, bidan juga harus bersikap sopan dan menghargai keputusan yang diambil oleh pasien.

Sebagai contoh, jika seorang pasien ragu atau merasa malu untuk membahas riwayat kesehatannya, bidan dapat mengatakan dengan tenang, *"Saya memahami bahwa ini adalah hal yang pribadi, tetapi informasi ini sangat penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi tetap terjaga. Semua yang ibu sampaikan akan tetap rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan medis."* Dengan pendekatan seperti ini, pasien akan merasa lebih nyaman dan percaya kepada bidan.

E. Teknik Komunikasi Yang Efektif

Komunikasi bertujuan untuk menyampaikan pesan kepada orang lain, tetapi jika tidak dipahami dengan benar, dapat terjadi miskomunikasi. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif sangat diperlukan agar pesan dapat diterima, dimengerti sesuai dengan maksud pengirim, dan ditindaklanjuti tanpa hambatan (Agus, 2003; Fourianalistyawati, 2012).

Dalam proses anamnesis, dokter atau tenaga kesehatan lain termasuk bidan harus mampu berkomunikasi secara efektif dengan pasien untuk mengatasi berbagai kendala yang mungkin muncul di antara kedua belah pihak (Fourianalistyawati, 2012). Komunikasi yang efektif antara dokter tenaga kesehatan dan pasien bertujuan untuk membantu dokter atau tenaga kesehatan menggali riwayat penyakit dengan lebih akurat serta memberikan dukungan yang lebih baik kepada pasien, sehingga proses perawatan menjadi lebih efisien dan bermanfaat bagi kedua belah pihak (Kurtz et al., 1998).

1. Langkah-langkah Komunikasi Efektif

Konsil Kedokteran Indonesia menegaskan bahwa komunikasi yang baik dapat meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan medis, memperkuat kepercayaan pasien kepada dokter, meningkatkan keberhasilan diagnosis dan pengobatan, serta membantu pasien dengan penyakit terminal agar lebih tegar dalam menghadapi kondisinya. Berikut ini Langkah-langkah mewujudkan komunikasi efektif menurut Konsil Kedokteran Indonesia (Konsil Kedokteran Indonesia, 2006):

- a. Sikap profesional dokter mencerminkan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas sesuai dengan peran dan fungsinya, mengatur diri sendiri seperti

ketepatan waktu, serta dapat menangani berbagai tipe pasien dan bekerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam komunikasi dokter-pasien, sikap profesional sangat penting untuk menciptakan rasa nyaman, aman, dan percaya, yang menjadi dasar untuk terjalinnya komunikasi yang efektif (Silverman et al., 1998).

- b. Pengumpulan informasi, yang mencakup proses anamnesis yang tepat dan sesi penyampaian informasi.
- c. Penyampaian informasi yang jelas dan tepat.
- d. Langkah-langkah dalam proses komunikasi, yang meliputi salam, ajakan berbicara, penjelasan, dan pengingat kepada pasien.

2. Faktor yang Menghambat Komunikasi Efektif

Komunikasi yang efektif dalam praktik kebidanan dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk perkembangan individu, persepsi, nilai, latar belakang budaya, dan kondisi emosional pasien (Potter & Perry, 2006). Selain itu, faktor tambahan seperti citra diri, lingkungan sosial, dan kondisi fisik juga turut berperan dalam keberhasilan komunikasi. Dengan memahami faktor-faktor ini, bidan dapat menciptakan interaksi yang lebih baik dengan pasien, sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan secara optimal dan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pemahaman terhadap faktor-faktor ini akan membantu bidan dalam membangun interaksi yang lebih baik, sehingga pelayanan kesehatan dapat berjalan optimal.

a. Perkembangan

Setiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda, baik dari segi usia, kemampuan bahasa, maupun cara berpikir. Dalam praktik kebidanan, bidan harus menyesuaikan cara berkomunikasi dengan usia dan tingkat pemahaman pasien agar informasi dapat diterima dengan baik. Contoh: Seorang bidan yang berkomunikasi dengan ibu hamil remaja akan menggunakan bahasa yang lebih sederhana dibandingkan dengan ibu hamil yang sudah berpengalaman.

b. Persepsi

Persepsi seseorang terhadap suatu kejadian atau situasi dapat memengaruhi cara mereka menerima informasi. Perbedaan persepsi ini harus dipahami oleh bidan agar komunikasi yang dilakukan dapat berjalan dengan lancar dan tidak menimbulkan kesalahpahaman. Contoh: Seorang ibu mungkin berpikir bahwa kehamilan adalah hal alami dan tidak memerlukan banyak pemeriksaan, sementara bidan memahami bahwa pemeriksaan rutin penting untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.

c. Nilai

Nilai merupakan prinsip atau standar yang dianut seseorang dalam kehidupannya. Setiap individu memiliki nilai yang berbeda, sehingga bidan perlu menghormati nilai-nilai yang diyakini pasien agar komunikasi tetap berjalan dengan baik dan pasien merasa dihargai. Contoh: Seorang pasien yang memiliki nilai keagamaan kuat mungkin menolak beberapa jenis pengobatan tertentu. Dalam hal ini, bidan harus menghormati keyakinan pasien sambil memberikan solusi alternatif yang tetap aman.

d. Latar Belakang Sosial dan Budaya

Budaya memainkan peran penting dalam membentuk cara seseorang berkomunikasi. Sebagai contoh, individu dari budaya yang lebih tertutup mungkin merasa enggan untuk berbicara terbuka mengenai masalah kesehatan mereka. Oleh karena itu, bidan harus memiliki sensitivitas budaya agar dapat menyesuaikan pendekatan komunikasi dengan pasien. Contoh: Pasien dari suku tertentu mungkin merasa malu membicarakan masalah kehamilan dengan dokter atau perawat laki-laki. Dalam hal ini, bidan, dokter atau perawat perempuan mungkin lebih efektif dalam memberikan layanan.

e. Emosi

Emosi seseorang dapat memengaruhi cara mereka berkomunikasi. Seorang pasien yang sedang cemas atau sedih mungkin sulit untuk menerima informasi secara jelas. Bidan harus dapat mengenali kondisi emosional pasien dan menyesuaikan cara berkomunikasi agar pasien merasa lebih nyaman. Contoh: Seorang ibu yang baru saja mengalami keguguran mungkin lebih sulit diajak berdiskusi tentang langkah-langkah perawatan pascakeguguran. Dalam situasi ini, bidan perlu berbicara dengan penuh empati dan kesabaran.

f. Jenis Kelamin

Gaya komunikasi antara laki-laki dan perempuan cenderung berbeda. Umumnya perempuan lebih banyak berkomunikasi untuk membangun hubungan, sementara laki-laki lebih fokus pada pencapaian tujuan tertentu. Bidan harus memahami ini agar komunikasi dengan pasien dan keluarga dapat berjalan efektif. Contoh: Seorang suami mungkin lebih tertarik mendengar informasi langsung dan *to the point* tentang proses persalinan, sementara istrinya lebih membutuhkan komunikasi yang lebih emosional dan suportif.

g. Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang akan memengaruhi bagaimana mereka memahami informasi yang diberikan. Bidan perlu menyampaikan informasi dengan cara yang mudah dipahami, terutama bagi pasien yang memiliki keterbatasan dalam pemahaman medis. Contoh: Saat menjelaskan tentang

pentingnya vaksinasi bayi, bidan harus menggunakan bahasa yang mudah dipahami bagi ibu yang belum pernah mendapatkan informasi ini sebelumnya.

h. Peran dan Hubungan

Peran seseorang dalam suatu lingkungan dapat memengaruhi gaya komunikasi mereka. Misalnya, seorang tenaga medis mungkin lebih percaya diri dalam menyampaikan informasi dibandingkan dengan pasien yang baru pertama kali mengalami kehamilan. Memahami dinamika ini membantu bidan dalam menyesuaikan komunikasi agar lebih efektif. Contoh: Seorang ibu muda mungkin merasa sungkan bertanya tentang hal-hal dasar seputar kehamilan kepada dokter laki-laki, sehingga bidan perlu menciptakan suasana yang nyaman agar pasien lebih terbuka.

i. Lingkungan

Lingkungan tempat komunikasi berlangsung juga memengaruhi efektivitasnya. Komunikasi yang bersifat pribadi sebaiknya dilakukan di tempat yang nyaman dan memiliki privasi agar pasien merasa aman untuk berbicara. Contoh: Konsultasi mengenai masalah kesehatan reproduksi sebaiknya dilakukan di ruang tertutup agar pasien merasa nyaman untuk berbicara secara terbuka.

j. Jarak

Jarak fisik dan ruang dalam komunikasi dapat memengaruhi kenyamanan serta efektivitas penyampaian pesan. Jika komunikasi dilakukan secara tidak langsung, seperti melalui telepon atau pesan teks, ada kemungkinan informasi yang diterima menjadi kurang jelas. Contoh: Pasien yang berkonsultasi melalui telepon mungkin mengalami kesulitan memahami instruksi karena tidak dapat melihat ekspresi dan bahasa tubuh bidan.

k. Citra Diri

Citra diri seseorang, termasuk bagaimana mereka melihat status sosial dan kelebihan serta kekurangannya, dapat memengaruhi cara mereka berkomunikasi. Bidan harus mampu membangun kepercayaan diri pasien agar komunikasi berjalan lancar. Contoh: Seorang ibu yang merasa rendah diri karena memiliki pendidikan rendah mungkin enggan bertanya kepada bidan. Dalam situasi ini, bidan harus berkomunikasi dengan penuh penghargaan agar pasien tidak merasa diremehkan.

l. Citra Pihak Lain

Pandangan seseorang terhadap lawan bicara juga berdampak pada komunikasi. Beberapa pasien mungkin merasa lebih nyaman berbicara secara langsung dengan bidan tanpa kehadiran pihak lain yang dapat memengaruhi cara mereka menyampaikan informasi. Contoh: Seorang ibu hamil mungkin

enggan berbicara terbuka mengenai masalah rumah tangganya jika suaminya ikut serta dalam sesi konsultasi.

m. Lingkungan Fisik

Faktor lingkungan fisik, seperti kebisingan atau suasana tempat konsultasi, dapat memengaruhi efektivitas komunikasi. Bidan sebaiknya memastikan bahwa tempat konsultasi cukup tenang agar pasien dapat fokus menerima informasi. Contoh: Jika ruang konsultasi terlalu bising karena berada dekat dengan ruang tunggu anak-anak, pasien mungkin kesulitan mendengar dan memahami instruksi yang diberikan oleh bidan.

n. Lingkungan Sosial

Dukungan sosial dari keluarga dan komunitas dapat berdampak pada kepercayaan diri pasien dalam berkomunikasi. Pasien yang mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat cenderung lebih mudah menerima dan berbagi informasi dengan bidan. Contoh: Seorang ibu muda yang didukung oleh keluarganya akan lebih percaya diri bertanya kepada bidan tentang cara menyusui dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapatkan dukungan dari suami atau keluarga.

o. Kondisi Fisik

Kondisi fisik pasien juga berpengaruh terhadap komunikasi. Misalnya, pasien dengan gangguan pendengaran mungkin memerlukan cara komunikasi alternatif, seperti menggunakan bahasa isyarat atau tulisan. Bidan perlu menyesuaikan metode komunikasi agar informasi dapat tersampaikan dengan jelas. Contoh: Jika pasien memiliki gangguan pendengaran, bidan bisa menuliskan instruksi atau menggunakan bahasa tubuh agar pasien lebih mudah memahami pesan yang disampaikan.

3. Hukum Komunikasi Efektif

Prijoaksono, Aribowo, dan Ping Hartono menjelaskan bahwa ada lima hukum komunikasi efektif yang disebut sebagai *the 5 Inevitable Laws of Effective Communication* (Prihanti, 2017), yang disarikan dalam satu kata, yaitu REACH. Kata ini memiliki arti meraih atau merengkuh, yang dijelaskan dengan cara berikut:

a. *Respect*.

Hukum pertama dalam menciptakan komunikasi yang efektif adalah dengan menghargai setiap individu yang menjadi sasaran pesan. Rasa hormat dan saling menghargai adalah dasar utama dalam berkomunikasi. Ingatlah bahwa setiap orang ingin dihargai dan dianggap penting. Jika perlu memberikan kritik atau teguran, lakukan dengan penuh rasa hormat terhadap harga diri dan martabat orang tersebut. Dengan membangun komunikasi yang saling menghargai, kita dapat menciptakan kerja sama yang baik, yang pada

gilirannya akan meningkatkan efektivitas kinerja, baik secara individu maupun dalam tim.

b. *Empathy:*

Empati adalah kemampuan untuk merasakan atau memahami situasi yang sedang dihadapi orang lain. Salah satu hal penting dalam mengembangkan sikap empati adalah kemampuan untuk mendengarkan atau memahami terlebih dahulu sebelum orang lain mendengarkan atau memahami kita. Covey menganggap kemampuan mendengarkan sebagai salah satu dari tujuh kebiasaan efektif, yaitu kebiasaan untuk memahami terlebih dahulu, baru dipahami (*Seek First to Understand – understand then be understood*). Kemampuan ini menciptakan komunikasi yang penuh empati. Dengan mendengarkan dan memahami orang lain terlebih dahulu, kita dapat membangun keterbukaan dan kepercayaan yang diperlukan untuk bekerja sama dengan orang lain.

c. *Audible: Audible*

berarti sesuatu yang dapat didengarkan atau dimengerti dengan jelas. Dalam konteks empati, yang mengharuskan kita mendengarkan terlebih dahulu dan menerima umpan balik dengan baik, audible berarti pesan yang kita sampaikan dapat dipahami oleh penerima pesan. Hukum ini menekankan bahwa pesan harus disampaikan melalui saluran komunikasi yang tepat agar dapat diterima dengan baik. Hal ini mengacu pada kemampuan kita untuk memanfaatkan berbagai media atau alat bantu audio visual yang membantu pesan kita sampai dengan jelas kepada penerima. Dalam komunikasi pribadi, ini berarti pesan disampaikan dengan cara atau sikap yang bisa diterima oleh penerima pesan.

d. *Clarity:*

Selain pesan yang harus dapat dipahami dengan jelas, hukum keempat yang berkaitan dengan hal ini adalah kejelasan (*clarity*) pesan itu sendiri, agar tidak menimbulkan berbagai tafsiran atau interpretasi yang berbeda. Kesalahan dalam menafsirkan pesan atau pesan yang bisa ditafsirkan dengan cara berbeda dapat menimbulkan masalah yang rumit. Kejelasan juga berarti keterbukaan atau transparansi. Dalam berkomunikasi, kita perlu mengembangkan sikap terbuka, tanpa ada yang disembunyikan, sehingga dapat membangun rasa percaya (*trust*) dari penerima pesan atau anggota tim. Tanpa keterbukaan, akan muncul rasa curiga yang pada akhirnya dapat menurunkan semangat dan antusiasme dalam kelompok atau tim.

e. *Humble:*

Hukum kelima dalam menciptakan komunikasi yang efektif adalah sikap rendah hati. Sikap ini berhubungan erat dengan hukum pertama yang bertujuan untuk membangun rasa saling menghargai, yang sering kali dipengaruhi oleh sifat rendah hati kita. Pada dasarnya, sikap rendah hati mencakup sikap melayani dengan sepenuh hati (dikenal dengan istilah "*Customer-first Attitude*" dalam dunia pemasaran), menghargai orang lain, siap mendengarkan dan menerima kritik, tidak bersikap sombong atau meremehkan orang lain, berani mengakui kesalahan, rela memaafkan, bersikap lembut, memiliki kontrol diri yang baik, dan mengutamakan kepentingan yang lebih besar.

F. Latihan

Pilihan Ganda

1. Apa yang dimaksud dengan anamnesis dalam konteks medis?
 - A. Proses diagnosa melalui pemeriksaan fisik pasien
 - B. Wawancara dengan pasien untuk mengumpulkan informasi kesehatan
 - C. Pengobatan yang dilakukan berdasarkan hasil laboratorium
 - D. Pemeriksaan penunjang untuk menentukan kondisi penyakit pasien
 - E. Terapi psikologis untuk meningkatkan kesehatan mental pasien
2. Apa tujuan utama dari anamnesis dalam dunia medis?
 - A. Menentukan metode pengobatan terbaik tanpa perlu pemeriksaan lebih lanjut
 - B. Mengidentifikasi keluhan utama pasien serta riwayat kesehatannya
 - C. Melakukan pemeriksaan laboratorium sebelum memberikan diagnosis
 - D. Menganalisis obat yang cocok berdasarkan riwayat keluarga pasien
 - E. Menilai kondisi mental pasien sebelum memberikan terapi medis
3. Berikut ini yang bukan merupakan komponen anamnesis adalah...
 - A. Identifikasi pasien
 - B. Riwayat kesehatan keluarga
 - C. Riwayat sosial ekonomi
 - D. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - E. Keluhan utama
4. Apa yang dimaksud dengan auto-anamnesis?
 - A. Pengumpulan informasi medis pasien melalui wawancara langsung dengan pasien
 - B. Anamnesis yang dilakukan oleh dokter spesialis saja
 - C. Pemeriksaan laboratorium yang mendukung anamnesis
 - D. Pengumpulan informasi medis pasien dari keluarga atau orang terdekatnya
 - E. Proses penentuan pengobatan berdasarkan hasil anamnesis

5. Faktor yang dapat menghambat komunikasi dalam anamnesis antara tenaga medis dan pasien adalah...
- A. Penggunaan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
 - B. Kepercayaan antara tenaga medis dan pasien
 - C. Perbedaan budaya dan tingkat pendidikan pasien
 - D. Mendengarkan secara aktif keluhan pasien
 - E. Penyampaian informasi yang jelas dan transparan

Essay

(Jawablah pertanyaan berikut dengan jelas dan singkat.)

1. Jelaskan perbedaan antara auto-anamnesis dan allo-anamnesis dalam proses anamnesis!
2. Sebutkan dan jelaskan lima keterampilan komunikasi yang diperlukan dalam melakukan anamnesis yang efektif!
3. Mengapa dokumentasi hasil anamnesis sangat penting dalam dunia medis?
4. Bagaimana pendekatan komunikasi berbasis pasien (patient-centered communication) dalam anamnesis dapat meningkatkan hubungan antara tenaga kesehatan dan pasien?
5. Sebutkan dan jelaskan strategi untuk mengatasi hambatan komunikasi dalam anamnesis!

G. Kunci Jawaban

Kunci jawaban soal pilihan ganda:

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

H. Rangkuman Materi

Anamnesis adalah wawancara medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengumpulkan riwayat kesehatan pasien guna menegakkan diagnosis, merancang perawatan, dan membangun hubungan yang baik. Proses ini mencakup identifikasi pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, serta faktor sosial dan keluarga yang memengaruhi kondisi kesehatan. Informasi ini membantu memahami faktor risiko dan menentukan langkah perawatan yang tepat.

Komunikasi efektif sangat penting dalam anamnesis. Tenaga kesehatan harus mampu mendengarkan aktif, bertanya dengan tepat, memberikan penjelasan jelas, serta menjaga etika agar pasien merasa nyaman. Hambatan komunikasi seperti perbedaan persepsi, budaya, dan kondisi emosional dapat diatasi dengan bahasa yang sederhana, empati, dan transparansi. Dokumentasi anamnesis yang sistematis dan akurat mendukung diagnosis serta koordinasi perawatan. Dengan anamnesis yang baik, tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang lebih optimal sesuai kebutuhan pasien.

I. Glosarium

Anamnesis: Proses wawancara medis untuk mengumpulkan informasi riwayat kesehatan pasien guna membantu diagnosis dan perencanaan perawatan.

Auto-anamnesis: Anamnesis yang dilakukan dengan pasien secara langsung.

Allo-anamnesis: Anamnesis yang dilakukan dengan pihak lain, seperti keluarga atau pendamping pasien.

Diagnosa: Penentuan jenis penyakit atau kondisi medis berdasarkan pemeriksaan dan anamnesis.

Keluhan utama: Gejala utama yang menyebabkan pasien mencari pertolongan medis.

Komunikasi efektif: Interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien yang jelas, mudah dipahami, dan membangun kepercayaan.

Riwayat kesehatan: Informasi tentang kondisi kesehatan pasien di masa lalu dan sekarang, termasuk penyakit yang pernah diderita.

Riwayat obstetri: Riwayat kehamilan, persalinan, dan penggunaan kontrasepsi pada pasien wanita.

Riwayat keluarga: Informasi tentang penyakit yang mungkin diturunkan dalam keluarga pasien.

Riwayat sosial: Faktor sosial, budaya, dan kebiasaan hidup yang memengaruhi kesehatan pasien.

Dokumentasi medis: Pencatatan sistematis informasi pasien yang diperoleh selama anamnesis untuk mendukung diagnosis dan perawatan.

J. Daftar Pustaka

- Agus, H. (2003). *Komunikasi Intrapersonal & Komunikasi Interpersonal*. Yogyakarta.
- Aulia, D. L. N., Anjani, A. D., & Utami, R. (2021). *Pemeriksaan Fisik Ibu Dan Bayi*. CV. Pena Persada.
- Brookmeyer, K. A. ... Dittus, P. J. (2021). Sexual History Taking in Clinical Settings: A Narrative Review. *Sex Transm Dis*, 48(6), 393–402.
- CFM. (2016). CFM RESOLUTION. *Section, I*, 87. <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2153>.
- Fourianalistyawati, E. (2012). Komunikasi Yang Relevan Dan Efektif Antara Dokter Dan Pasien. *Jurnal Psikogenesis*, 1(1), 86.
- Francis, M. ... Penm, J. (2023). Accuracy of best possible medication histories by pharmacy students: an observational study. *Int J Clin Pharm*, 45(2), 414–420.
- Frans, M. P., Fakhri, M., & Wardani, Y. K. (2019). Analisis Hukum Terhadap Perluasan Tindakan Kedokteran Yang Dilakukan Dokter Terhadap Pasien. *Pactum Law Journal. ISSN*, 2(03), 2615–7837.
- Ginsburg, G. S., Wu, R. R., & Orlando, L. A. (2019). Family health history: underused for actionable risk assessment. *Lancet*, 394, 596–603.
- Joegijantoro, R. (2023). *Teknik Anamnesis yang Efektif dalam Praktek Kedokteran*. WGH Press.
- Joksimović, Z., & Bastać, D. (2022). Anamnesis: The skill and art of clinical medicine. *Timocki Medicinski Glasnik*, 47, 153–156. <https://doi.org/10.5937/tmg2204153J>.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2006). *Komunikasi Efektif Dokter-Pasien*. KKI.
- Kurtz, S., Silverman, J., & Drapper, J. (1998). *Teaching and Learning Communication Skills*. Radcliffe Medical Press.
- Markum. (2000). *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Bagian Penyakit Dalam Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia.

- Mirošević, Š., Klemenc-Ketiš, Z., & Peterlin, B. (2022). Family history tools for primary care: A systematic review. *Eur J Gen Pract*, 28(1), 75–86.
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik*. Salemba Medika.
- Nasir, A., Muhith, A., Muhammad, S., & Wahid, I. M. (2011). *Komunikasi dalam Keperawatan*. Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2021). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. ECG.
- Porto, C. C. (2014). *Clinical Examination: Bases for Medical Practice* (7th ed.). Guanabara-Koogan.
- Potter, & Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik. *Penerbit Buku Kedokteran EGC, 4. Vol 2*.
- Prihanti, G. S. (2017). *Empati dan Komunikasi (Dilengkapi Modul Pengajaran dengan Model Pendidikan Berbasis Komunitas)*. UMM Press.
- Redhono, D., Putranto, W., & Budiastuti, V. I. (2012). *History Taking – Anamnesis*. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
- Rodrigues, J., Nava, C., Fagundes, M., Gomes, M., & Sato, I. (2024). The importance of anamnesis in the excellent clinical examination. *International Journal of Science and Research Archive*, 13, 3312–3316. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.13.2.2527>.
- Savoy, M., O’Gurek, D., & Brown-James, A. (2020). Sexual Health History: Techniques and Tips. *Am Fam Physician*, 101(5), 286–293.
- Silverman, J., Kurtz, S., & Drapper, J. (1998). *Skills for Communicating with Patients*. Radcliffe Medical Press.

BAB 2

PENGAJIAN TANDA VITAL IBU DAN BAYI

Capaian Pembelajaran (CPL)

Setelah menyelesaikan materi ini, mahasiswa mampu menguasai konsep dan teknik pengkajian tanda vital ibu dan bayi secara akurat menggunakan peralatan yang tepat dan memenuhi standar keamanan serta higienitas dalam praktik kebidanan.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Mahasiswa mampu melakukan pengkajian tanda vital ibu dan bayi dengan menggunakan peralatan medis yang relevan serta mengidentifikasi kondisi normal dan abnormal secara efektif untuk mendukung pengambilan keputusan klinis dalam praktik kebidanan.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

Setelah mempelajari topik ini, mahasiswa mampu:

- Mengenal berbagai peralatan medis yang diperlukan dalam praktik kebidanan.
- Menjelaskan fungsi dan prosedur penggunaan peralatan kateterisasi, sterilisasi, fetal monitoring, basic birth, emergency, resusitasi, dan manajemen ekstra bayi.
- Melakukan sterilisasi peralatan dengan benar sesuai prosedur standar.
- Mengaplikasikan teknik pengkajian tanda vital menggunakan peralatan yang relevan dengan tepat dan akurat.
- Mengidentifikasi kondisi tanda vital normal dan abnormal serta melakukan dokumentasi yang tepat.

Uraian Materi

Pengenalan Peralatan dan Perlengkapan dalam Praktik Kebidanan

A. Kateterisasi

Kateterisasi merupakan prosedur medis yang penting dalam praktik kebidanan untuk mengosongkan kandung kemih pasien atau mengambil sampel urin secara steril. Prosedur ini bertujuan untuk memastikan akurasi diagnostik serta mencegah infeksi saluran kemih akibat retensi urin. Kondisi ini sering dialami ibu hamil maupun ibu pasca melahirkan karena berbagai faktor seperti tekanan janin, perubahan anatomi, serta penurunan sensitivitas kandung kemih akibat proses persalinan atau anestesi.

Untuk melakukan kateterisasi dengan aman dan efektif, dibutuhkan beberapa alat yang harus disiapkan secara steril untuk mencegah kontaminasi mikroorganisme. Alat-alat tersebut antara lain kateter steril, yang biasanya berbahan silikon atau lateks, tersedia dalam berbagai ukuran sesuai kebutuhan pasien. Pemilihan ukuran kateter harus disesuaikan dengan anatomi pasien untuk menghindari cedera mukosa uretra. Biasanya, ukuran kateter yang umum digunakan pada pasien perempuan dewasa adalah ukuran 14–16 Fr (French), sedangkan pada situasi tertentu bisa menggunakan ukuran yang berbeda tergantung rekomendasi medis.

Selain kateter, sarung tangan steril menjadi komponen yang sangat penting karena membantu menjaga sterilitas prosedur dan melindungi petugas dari risiko paparan cairan tubuh. Sarung tangan steril harus dikenakan dengan teknik yang benar agar tidak terkontaminasi. Penggunaan antiseptik juga krusial dalam tahap persiapan, yaitu membersihkan area genital pasien secara menyeluruh guna mengurangi jumlah mikroorganisme dan risiko infeksi saluran kemih selama prosedur.

Selanjutnya, pelumas steril digunakan untuk mengurangi gesekan antara kateter dengan mukosa uretra, sehingga meminimalkan rasa sakit atau ketidaknyamanan pada pasien saat kateter dimasukkan. Pelumas yang digunakan harus benar-benar steril, biasanya dalam bentuk gel steril yang dapat larut dalam air, sehingga aman bagi jaringan uretra dan tidak menyebabkan iritasi.

Wadah urin steril juga harus disiapkan jika tujuan prosedur kateterisasi adalah pengambilan sampel urin untuk pemeriksaan laboratorium. Wadah tersebut wajib steril karena bertujuan mempertahankan integritas sampel urin sehingga hasil pemeriksaan dapat menggambarkan kondisi pasien secara akurat.

Secara umum, prosedur kateterisasi harus dilakukan dengan hati-hati dan sesuai dengan prosedur baku untuk memastikan kenyamanan pasien serta mengurangi risiko komplikasi seperti trauma uretra, infeksi, atau ketidaknyamanan yang berlebihan. Setelah prosedur selesai, perlu dilakukan evaluasi dan dokumentasi yang mencakup jumlah urin yang terkumpul, warna, serta kejernihan cairan urin, juga kondisi pasien setelah prosedur kateterisasi selesai dilakukan. Langkah ini penting untuk memastikan kontinuitas perawatan dan evaluasi tindak lanjut yang mungkin diperlukan.

B. Sterilisasi Kit

Sterilisasi kit dalam praktik kebidanan merupakan langkah krusial yang harus dijalankan secara ketat untuk menjamin keamanan pasien dan tenaga kesehatan, serta mencegah terjadinya infeksi silang yang dapat memperparah kondisi kesehatan pasien. Sterilisasi sendiri merupakan suatu proses yang bertujuan menghilangkan semua mikroorganisme hidup, baik patogen maupun non-patogen, termasuk spora bakteri dari permukaan peralatan medis yang akan digunakan.

Peralatan utama dalam proses sterilisasi adalah autoklaf, sebuah alat yang memanfaatkan kombinasi suhu tinggi, tekanan tinggi, dan uap air untuk mencapai kondisi steril. Autoklaf sangat efektif dalam menghancurkan mikroorganisme hingga spora yang sulit dibunuh dengan cara sterilisasi lainnya. Prinsip kerja autoklaf adalah menggunakan suhu tinggi sekitar 121°C sampai 134°C dengan tekanan uap selama periode tertentu (biasanya 15-30 menit tergantung jenis alat dan jenis bahan yang disterilkan). Autoklaf memiliki siklus kerja yang jelas meliputi tahap pemanasan, sterilisasi, serta pendinginan yang terkontrol.

Selain autoklaf, dalam proses sterilisasi sangat diperlukan indikator sterilisasi. Indikator ini digunakan sebagai alat kontrol untuk memastikan apakah proses sterilisasi berjalan dengan efektif atau tidak. Indikator sterilisasi umumnya terdiri dari indikator kimia dan indikator biologis. Indikator kimia berupa strip atau pita khusus yang berubah warna setelah mengalami kondisi steril tertentu, misalnya perubahan warna setelah terpapar suhu dan tekanan tinggi dalam autoklaf. Indikator biologis berupa spora mikroorganisme yang tahan terhadap sterilisasi, sehingga bila indikator ini mati setelah proses, maka dipastikan sterilisasi berhasil dengan efektif.

Peralatan kebidanan yang perlu disterilkan umumnya meliputi instrumen medis tahan panas seperti gunting bedah, pinset, klem tali pusat, kuret, speculum, serta berbagai instrumen kecil lainnya yang digunakan langsung pada pasien dalam prosedur kebidanan. Instrumen ini harus terlebih dahulu dicuci bersih dan direndam

dengan cairan disinfektan sebelum masuk ke proses sterilisasi untuk menghilangkan kotoran atau bahan organik yang menempel yang dapat menghambat proses sterilisasi secara optimal.

Pentingnya sterilisasi yang benar dalam kebidanan tidak dapat diremehkan, sebab kesalahan atau kegagalan dalam sterilisasi dapat menyebabkan infeksi silang yang berdampak serius bagi pasien dan petugas kesehatan, seperti infeksi luka operasi, sepsis, dan penyakit menular lainnya. Oleh karena itu, diperlukan pelatihan yang baik bagi tenaga kesehatan dalam hal pengoperasian autoklaf serta prosedur penanganan instrumen steril agar tidak terjadi kontaminasi pasca sterilisasi.

Setelah selesai dilakukan sterilisasi, instrumen medis wajib disimpan dalam wadah steril tertutup atau kemasan khusus yang mempertahankan kondisi steril sampai alat tersebut digunakan kembali. Sebelum penggunaan, petugas kebidanan harus melakukan pengecekan terhadap kemasan, memastikan tidak terjadi kerusakan atau kontaminasi yang tidak disengaja.

Dengan pelaksanaan sterilisasi kit yang tepat, disiplin, dan berkesinambungan, risiko terjadinya infeksi silang dapat diminimalkan secara signifikan, memastikan pelayanan kebidanan berjalan optimal, aman, dan terhindar dari komplikasi yang tidak diinginkan.

C. Fetal Monitoring Equipment

Peralatan pemantauan janin (fetal monitoring equipment) merupakan instrumen medis yang sangat penting dalam praktik kebidanan, khususnya untuk mengevaluasi kesehatan dan kesejahteraan janin selama kehamilan hingga proses persalinan. Tujuan utama penggunaan alat-alat ini adalah untuk mendeteksi secara dini tanda-tanda gangguan atau komplikasi yang mungkin terjadi, sehingga intervensi tepat waktu dapat diberikan untuk mencegah risiko buruk pada janin maupun ibu.

Salah satu alat yang paling umum digunakan adalah Doppler fetal. Alat ini bekerja dengan menggunakan prinsip ultrasonografi, yakni memanfaatkan gelombang suara ultrasonik untuk menangkap suara detak jantung janin. Doppler fetal memungkinkan tenaga kesehatan mendengar denyut jantung janin secara jelas dan akurat bahkan sejak usia kehamilan yang relatif awal. Penggunaan Doppler fetal cukup praktis karena portabel, ringan, mudah dioperasikan, serta memberikan umpan balik secara instan mengenai kondisi janin. Kecepatan dan pola denyut jantung yang dideteksi membantu tenaga medis mengidentifikasi secara dini

apakah janin mengalami distress atau gangguan kesehatan yang membutuhkan tindakan medis segera.

Selain Doppler fetal, alat penting lain dalam pemantauan janin adalah kardiokotografi atau CTG. Alat ini lebih kompleks dibandingkan Doppler fetal karena mampu merekam secara simultan denyut jantung janin dan kontraksi uterus ibu secara kontinu. Data yang didapatkan dari CTG direkam dalam bentuk grafik yang dikenal sebagai cardiotocograph. Grafik tersebut dapat diinterpretasikan oleh tenaga kesehatan untuk menilai apakah janin dalam kondisi yang sehat atau mengalami distress janin yang ditandai dengan pola abnormal seperti variabilitas yang rendah, akselerasi yang tidak adekuat, atau deselerasi yang signifikan dari denyut jantung janin. Selain itu, pola kontraksi uterus yang terekam oleh CTG juga bermanfaat dalam menilai kemajuan proses persalinan, mengatur strategi manajemen persalinan, serta menentukan kapan intervensi medis seperti operasi Caesar atau penggunaan oksitosin dibutuhkan.

Instrumen lain yang juga masih sering digunakan, terutama di area dengan fasilitas terbatas, adalah stetoskop Pinard. Stetoskop Pinard merupakan alat sederhana berbentuk corong yang digunakan untuk mendengarkan detak jantung janin secara manual. Penggunaan stetoskop Pinard memerlukan keterampilan khusus dari tenaga kebidanan karena pendeteksiannya dilakukan dengan mengandalkan telinga secara langsung. Walaupun alat ini sederhana, stetoskop Pinard tetap memberikan manfaat besar terutama di daerah terpencil atau sebagai metode cadangan bila alat elektronik tidak tersedia atau mengalami kegagalan fungsi.

Penggunaan kombinasi berbagai alat pemantauan janin ini bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh terhadap kondisi janin. Doppler fetal biasanya digunakan untuk pemantauan rutin pada kunjungan antenatal (ANC), sementara CTG lebih sering dipakai pada situasi khusus seperti pada persalinan aktif, kehamilan dengan risiko tinggi, atau kondisi darurat obstetri. Di sisi lain, stetoskop Pinard tetap berguna sebagai alternatif atau pendamping dalam situasi tertentu.

Dalam praktik kebidanan, sangat penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya terampil menggunakan alat-alat ini, tetapi juga mampu menginterpretasi hasilnya secara tepat. Pelatihan berkala mengenai penggunaan alat pemantauan janin serta interpretasi hasilnya wajib diberikan kepada petugas kebidanan untuk memastikan pelayanan kesehatan yang optimal. Selain itu, perawatan dan pemeliharaan peralatan juga harus dilakukan secara rutin agar alat selalu dalam

kondisi prima dan siap digunakan kapan saja diperlukan, guna mendukung praktik kebidanan yang aman dan efektif.

Peralatan ini mencakup Doppler fetal, kardiotokografi (CTG), dan stetoskop Pinard untuk memantau detak jantung janin, pola kontraksi uterus, dan kondisi janin selama persalinan.

D. Basic Birth Equipment

Basic Birth Equipment atau peralatan dasar untuk persalinan merupakan komponen vital dalam pelayanan kebidanan yang harus tersedia dan siap digunakan pada setiap proses kelahiran. Ketersediaan alat-alat ini menjadi salah satu faktor penting untuk memastikan keamanan, kenyamanan, serta efektifitas dalam penanganan ibu dan bayi baru lahir selama proses persalinan.

Salah satu alat dasar penting yang digunakan dalam persalinan adalah gunting episiotomi. Gunting ini memiliki desain khusus dengan ujung yang tumpul dan melengkung sehingga aman digunakan untuk melakukan sayatan kecil pada jaringan perineum ibu guna memperlebar jalan lahir jika diperlukan. Tindakan episiotomi biasanya dilakukan pada situasi tertentu, misalnya bila terdapat risiko robekan spontan yang lebih besar atau kondisi janin yang membutuhkan persalinan cepat, seperti distres janin. Penggunaan gunting episiotomi memerlukan keterampilan dan teknik khusus agar prosedur tersebut aman, minimal trauma, serta mempercepat penyembuhan luka pascapersalinan.

Selanjutnya, penjepit tali pusat (umbilical clamp) merupakan alat dasar yang wajib tersedia untuk menjamin keamanan bayi segera setelah lahir. Penjepit tali pusat biasanya berbahan plastik steril, digunakan untuk menghentikan perdarahan dari pembuluh darah tali pusat setelah pemotongan. Penjepitan tali pusat harus dilakukan dengan teknik yang benar, di mana penjepit ditempatkan dengan kuat pada tali pusat sekitar 2-3 cm dari pangkal pusat bayi. Alat ini membantu mencegah kehilangan darah secara berlebihan dan melindungi bayi dari infeksi.

Benang jahit merupakan komponen penting lainnya, digunakan untuk menjahit luka episiotomi maupun robekan spontan yang terjadi selama persalinan. Benang jahit yang digunakan biasanya merupakan benang yang dapat diserap tubuh (absorbable), sehingga tidak memerlukan pengangkatan manual setelah luka sembuh. Proses penjahitan harus dilakukan dengan sangat hati-hati, menggunakan teknik yang benar untuk mempercepat proses penyembuhan, mengurangi nyeri, serta mencegah infeksi pada ibu setelah persalinan.

Kasa steril juga merupakan alat penting yang selalu harus tersedia selama proses kelahiran. Kasa steril digunakan secara luas dalam berbagai prosedur, seperti membersihkan area perineum sebelum tindakan, mengontrol perdarahan selama dan setelah persalinan, atau membersihkan luka pascapersalinan. Kasa ini harus disediakan dalam keadaan steril untuk memastikan tidak terjadi kontaminasi mikroorganisme yang berpotensi menyebabkan infeksi pada ibu atau bayi.

Sarung tangan steril merupakan elemen dasar yang tidak boleh dilewatkan dalam setiap tindakan persalinan. Sarung tangan ini melindungi bidan atau petugas medis dari paparan cairan tubuh ibu atau bayi yang berpotensi menularkan infeksi. Di sisi lain, sarung tangan steril juga berfungsi melindungi ibu dan bayi dari kontaminasi bakteri atau virus yang berasal dari tangan petugas medis. Sarung tangan steril harus dipakai secara benar dan rutin diganti ketika terjadi kontaminasi, atau sebelum melakukan tindakan medis lainnya untuk memastikan prosedur tetap dalam kondisi aseptik.

Keseluruhan alat dasar kelahiran ini harus selalu tersedia, dalam keadaan steril dan siap pakai pada setiap proses persalinan untuk menghindari komplikasi yang tidak diinginkan. Selain itu, tenaga kebidanan harus memiliki keterampilan dan pengetahuan mendalam mengenai cara penggunaan yang tepat, serta menjaga kebersihan dan sterilisasi peralatan sebelum dan sesudah penggunaan agar tercipta kondisi optimal dalam memberikan pelayanan persalinan yang aman, nyaman, dan berkualitas tinggi bagi ibu dan bayi baru lahir.

E. Extra Emergency Equipment

Peralatan tambahan untuk kondisi darurat atau extra emergency equipment merupakan perangkat penting yang harus selalu tersedia dalam lingkungan kebidanan, terutama selama proses persalinan, untuk mengantisipasi dan menangani berbagai komplikasi serius secara cepat, aman, dan efektif. Komplikasi selama persalinan dapat muncul secara tiba-tiba dan berpotensi mengancam nyawa ibu maupun bayi jika tidak segera diatasi dengan tindakan medis yang tepat. Oleh karena itu, kesiapan peralatan darurat adalah hal yang mutlak dan menjadi bagian integral dari standar pelayanan kebidanan.

Salah satu komponen penting dari peralatan darurat adalah set infus. Set infus terdiri atas cairan intravena (seperti cairan Ringer laktat atau NaCl 0,9%), jarum infus, selang, kateter vena, serta perangkat pendukung lainnya. Set infus digunakan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh ibu, memberikan hidrasi, serta sebagai jalur pemberian obat-obatan secara cepat. Pada kasus perdarahan akut, infus dapat

menjadi langkah vital untuk menyelamatkan pasien dengan mengganti cairan yang hilang, menjaga tekanan darah, serta memberikan akses untuk transfusi darah bila diperlukan.

Selain infus, ketersediaan peralatan oksigenasi juga sangat penting. Tabung oksigen beserta masker oksigen, nasal kanula, dan regulator oksigen adalah komponen yang wajib disiapkan. Peralatan oksigenasi digunakan untuk memastikan suplai oksigen yang adekuat kepada ibu dan janin dalam situasi seperti distres janin, sesak napas, atau kondisi kegawatdaruratan lainnya seperti emboli paru, perdarahan hebat, atau preeklampsia berat. Penggunaan oksigen yang cepat dan tepat sangat krusial karena mampu memperbaiki oksigenasi jaringan, menjaga fungsi vital pasien, serta mencegah kerusakan organ akibat kekurangan oksigen.

Obat-obatan emergensi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari peralatan darurat kebidanan. Beberapa obat emergensi yang harus tersedia mencakup uterotonika seperti oksitosin dan misoprostol untuk menghentikan perdarahan pasca-persalinan, magnesium sulfat untuk menangani preeklampsia atau eklampsia, antihipertensi darurat seperti nifedipine atau labetalol, adrenalin untuk situasi syok anafilaksis, serta antihistamin. Keberadaan obat-obatan tersebut harus selalu dicek secara rutin untuk memastikan kondisinya baik, belum melewati tanggal kedaluwarsa, dan siap digunakan dalam situasi kritis.

Peralatan tambahan lainnya yang tak kalah penting adalah alat bantu pernapasan darurat seperti ambu bag (resusitator manual) dengan masker ukuran dewasa maupun neonatus. Alat ini digunakan ketika pasien mengalami henti napas atau gangguan pernapasan serius yang memerlukan bantuan ventilasi secara manual. Penggunaan alat bantu pernapasan dengan cepat dan tepat dapat mempertahankan oksigenasi pasien sampai bantuan medis lanjutan tersedia atau sampai kondisi pasien stabil kembali.

Keseluruhan peralatan tambahan untuk kondisi darurat ini harus selalu terorganisir dengan baik, disimpan pada tempat khusus yang mudah dijangkau, dan secara berkala dicek serta dilakukan simulasi penggunaannya oleh tim kebidanan. Pelatihan secara rutin terhadap tim medis terkait pengenalan, penggunaan, serta pemeliharaan peralatan darurat ini sangat penting, agar dalam situasi yang nyata, tenaga medis dapat bertindak cepat, tepat, dan terkoordinasi dengan baik. Dengan demikian, potensi risiko kematian atau komplikasi berat pada ibu dan bayi selama persalinan dapat dikurangi secara signifikan, menciptakan pelayanan kebidanan yang aman, berkualitas, dan terpercaya.

F. Alat Resusitasi

Alat resusitasi bayi baru lahir merupakan seperangkat peralatan penting yang digunakan dalam praktik kebidanan untuk memberikan bantuan pernapasan atau tindakan medis segera pada bayi yang mengalami gangguan atau kesulitan bernapas setelah kelahiran. Resusitasi yang tepat waktu dan efektif memiliki peran sangat penting dalam menyelamatkan nyawa bayi serta mencegah komplikasi jangka panjang akibat kekurangan oksigen yang berkepanjangan.

Salah satu komponen utama dalam alat resusitasi bayi adalah Ambu bag neonatal. Ambu bag neonatal merupakan alat bantu ventilasi manual yang digunakan untuk memberikan tekanan positif secara manual ke paru-paru bayi. Ambu bag memiliki struktur khusus berupa kantong yang fleksibel serta katup khusus yang memungkinkan udara masuk ke paru-paru bayi saat kantong diperas. Alat ini harus disediakan dalam ukuran yang sesuai untuk bayi baru lahir, sehingga volume udara yang diberikan tepat dan aman untuk paru-paru bayi yang sangat sensitif dan kecil.

Masker wajah neonatal yang digunakan bersamaan dengan Ambu bag juga harus tersedia dalam berbagai ukuran. Masker yang digunakan harus benar-benar pas pada wajah bayi, menutupi mulut dan hidung secara sempurna agar udara yang diberikan masuk secara efektif ke paru-paru. Ukuran masker yang tepat sangat penting untuk mencegah kebocoran udara serta memastikan oksigenasi optimal ke paru-paru bayi. Petugas kebidanan harus terlatih untuk memilih masker dengan ukuran yang sesuai dan mampu menempatkan masker secara tepat pada wajah bayi.

Peralatan penting lainnya dalam resusitasi neonatal adalah laringoskop. Laringoskop merupakan alat yang terdiri dari pegangan serta blade (bilah) yang dilengkapi lampu, digunakan untuk melihat langsung pita suara dan jalan napas bayi dengan jelas selama proses pemasangan tabung endotrakeal. Penggunaan laringoskop memerlukan keterampilan khusus, karena tindakan ini harus dilakukan secara hati-hati untuk mencegah trauma atau cedera pada jaringan lunak di tenggorokan bayi. Laringoskop neonatal umumnya berukuran kecil dengan bilah khusus yang sangat lembut untuk menyesuaikan dengan anatomi bayi yang baru lahir.

Tabung endotrakeal adalah bagian penting lain dari set resusitasi neonatal, digunakan saat bayi mengalami kesulitan bernapas yang berat, atau ketika ventilasi manual menggunakan masker wajah tidak efektif. Tabung endotrakeal dipasang melalui pita suara langsung ke dalam trakea bayi untuk memberikan jalan napas yang paten dan stabil, sehingga ventilasi yang lebih efektif dapat dilakukan.

Pemasangan tabung endotrakeal pada bayi baru lahir adalah prosedur yang kompleks dan membutuhkan tenaga medis terlatih secara khusus agar dapat dilakukan dengan aman dan efisien.

Oksigen merupakan komponen krusial dalam alat resusitasi neonatal. Suplai oksigen dalam situasi kegawatdaruratan bayi baru lahir harus tersedia dengan konsentrasi yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan bayi secara spesifik. Awalnya, pemberian oksigen biasanya dilakukan dengan konsentrasi yang lebih rendah (21%-30%), dan dapat ditingkatkan sesuai kondisi klinis bayi serta respon terhadap resusitasi. Penggunaan oksigen yang tepat, terukur, dan sesuai kebutuhan sangat penting untuk mencegah komplikasi jangka panjang akibat paparan oksigen berlebih, seperti retinopati prematuritas pada bayi prematur.

Secara keseluruhan, alat resusitasi neonatal ini harus selalu dalam kondisi baik, steril, serta tersimpan dalam tempat khusus yang mudah dijangkau. Selain itu, pelatihan dan simulasi rutin penggunaan alat resusitasi bagi tenaga kebidanan dan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan keterampilan dan kepercayaan diri dalam menghadapi situasi darurat. Dengan demikian, risiko kematian bayi baru lahir akibat gangguan pernapasan atau asfiksia dapat diminimalkan secara efektif, menciptakan pelayanan kebidanan yang optimal, aman, dan berkualitas tinggi.

G. Extra Baby Management Equipment

Peralatan tambahan untuk pengelolaan bayi, atau yang dikenal sebagai Extra Baby Management Equipment, memiliki peran vital dalam praktik kebidanan dan perawatan neonatal. Peralatan ini secara khusus digunakan untuk memastikan kondisi kesehatan bayi baru lahir tetap optimal, terutama pada bayi dengan kondisi kesehatan khusus, seperti bayi prematur, bayi dengan masalah pernapasan, atau bayi yang mengalami gangguan fisiologis seperti ikterus neonatorum (kuning pada bayi baru lahir).

Salah satu peralatan penting yang digunakan dalam perawatan bayi adalah inkubator. Inkubator merupakan alat yang menyediakan lingkungan hangat, stabil, serta terlindung bagi bayi prematur atau bayi dengan berat badan lahir rendah. Alat ini berfungsi menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, mempertahankan kelembapan yang optimal, serta mengurangi risiko kehilangan panas tubuh yang dapat menyebabkan hipotermia, gangguan metabolisme, hingga kematian. Inkubator juga dapat melindungi bayi dari risiko infeksi, karena dirancang dengan sistem penyaringan udara khusus dan ruang steril yang terkontrol.

Selain inkubator, terdapat juga alat penghangat bayi atau warmer bayi. Alat ini digunakan untuk menjaga suhu tubuh bayi baru lahir selama proses resusitasi atau penanganan awal pasca kelahiran. Warmer bayi biasanya dilengkapi dengan pemancar panas yang dikendalikan oleh sensor suhu otomatis, serta matras atau tempat tidur khusus yang nyaman. Penggunaan alat ini memungkinkan tenaga kesehatan melakukan berbagai tindakan medis tanpa risiko bayi mengalami hipotermia.

Lampu fototerapi merupakan peralatan tambahan penting lainnya, terutama untuk bayi dengan kondisi ikterus neonatorum (kuning). Ikterus terjadi akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah bayi, yang bila tidak segera ditangani dapat menyebabkan komplikasi serius seperti ensefalopati bilirubin hingga kerusakan otak permanen (kernikterus). Lampu fototerapi bekerja dengan memancarkan cahaya biru atau putih khusus yang mampu mengubah bilirubin tidak larut air menjadi bilirubin yang larut air dan mudah dikeluarkan melalui urine dan feses. Alat ini harus digunakan secara tepat waktu, efektif, dan dipantau secara ketat agar proses terapi memberikan hasil yang maksimal dengan risiko efek samping minimal.

Selain lampu fototerapi, alat pengukur bilirubin atau bilirubinometer juga merupakan alat tambahan yang esensial. Alat ini digunakan untuk mengukur kadar bilirubin dalam darah bayi secara akurat, cepat, dan tanpa menimbulkan nyeri atau ketidaknyamanan pada bayi. Dengan bilirubinometer, tenaga kesehatan dapat menentukan apakah bayi memerlukan terapi fototerapi atau tidak, serta memantau efektivitas terapi secara berkala.

Pulse oximeter neonatal juga merupakan peralatan tambahan yang penting dalam pengelolaan bayi. Pulse oximeter ini berfungsi untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah bayi secara non-invasif, cepat, dan akurat. Alat ini terdiri dari sensor kecil yang ditempatkan pada jari tangan atau kaki bayi dan memancarkan cahaya inframerah untuk mengukur kadar oksigen dalam darah bayi secara kontinu. Penggunaan pulse oximeter sangat krusial untuk bayi dengan risiko gangguan pernapasan, bayi prematur, atau bayi yang mengalami kondisi darurat. Alat ini membantu petugas medis melakukan deteksi dini terhadap hipoksia (kekurangan oksigen) sehingga intervensi yang tepat bisa segera dilakukan.

Keseluruhan peralatan tambahan pengelolaan bayi tersebut harus selalu tersedia dalam kondisi optimal, bersih, steril, dan terkalibrasi secara rutin agar siap digunakan setiap saat. Selain itu, tenaga kesehatan, khususnya bidan dan perawat neonatal, harus mendapatkan pelatihan yang cukup mengenai pengoperasian, pemeliharaan, dan interpretasi hasil penggunaan peralatan ini. Dengan kesiapan peralatan yang

baik serta kompetensi tenaga kesehatan yang optimal, pelayanan kesehatan bayi baru lahir dapat diberikan secara lebih aman, efektif, dan berkualitas tinggi, sehingga membantu mengurangi angka morbiditas dan mortalitas bayi secara signifikan.

H. Latihan Soal

Soal 1

Seorang ibu usia 28 tahun, baru saja melahirkan secara normal. Setelah 6 jam, ibu mengeluh tidak bisa buang air kecil. Pemeriksaan palpasi menunjukkan kandung kemih penuh. Tindakan pertama yang harus dilakukan bidan adalah:

- A. Memberikan cairan oral secara perlahan
- B. Melakukan kateterisasi urin dengan teknik steril
- C. Mengobservasi selama 2 jam berikutnya
- D. Mengompres hangat daerah abdomen
- E. Memberikan analgesik untuk meredakan nyeri

Jawaban Benar: B

Rasional:

Kateterisasi dilakukan untuk segera mengosongkan kandung kemih dan mencegah komplikasi seperti infeksi saluran kemih dan gangguan fungsi ginjal. Teknik steril mutlak dilakukan untuk mencegah infeksi.

Soal 2

Bidan Nina sedang mempersiapkan peralatan persalinan. Dia melihat bahwa indikator sterilisasi pada set gunting episiotomi belum berubah warna. Langkah yang paling tepat dilakukan adalah:

- A. Melanjutkan menggunakan peralatan tersebut dengan asumsi sudah steril
- B. Menggunakan peralatan tersebut setelah dicuci ulang dengan antiseptik
- C. Mengganti alat dengan peralatan lain yang telah dipastikan steril
- D. Menyimpan alat tersebut untuk digunakan esok hari
- E. Melakukan sterilisasi cepat dengan cairan disinfektan

Jawaban Benar: C

Rasional:

Indikator sterilisasi yang tidak berubah warna menunjukkan bahwa proses sterilisasi belum efektif, sehingga alat tidak dapat dianggap steril. Mengganti dengan peralatan lain yang pasti steril adalah tindakan yang tepat untuk mencegah infeksi silang.

Soal 3

Seorang ibu hamil usia kehamilan 40 minggu masuk ruang bersalin dengan kontraksi kuat setiap 3 menit. Pemeriksaan awal menunjukkan detak jantung janin tidak stabil. Alat pemantauan janin yang paling tepat digunakan untuk mendapatkan data kontinu tentang denyut jantung janin dan pola kontraksi uterus adalah:

- A. Doppler fetal
- B. Stetoskop Pinard
- C. Ultrasonografi abdomen
- D. Kardiotokografi (CTG)
- E. Fetoskop manual

Jawaban Benar: D

Rasional:

CTG memberikan pemantauan kontinu terhadap denyut jantung janin dan kontraksi uterus secara bersamaan, sangat tepat untuk kondisi yang memerlukan pemantauan intensif selama proses persalinan aktif, terutama bila ada indikasi instabilitas janin.

Soal 4

Seorang ibu mengalami perdarahan hebat setelah persalinan. Saat ini ia pucat, denyut nadi cepat, dan tekanan darah turun drastis. Selain oksitosin, alat dan bahan yang mutlak harus disiapkan untuk menolong kondisi darurat ini adalah:

- A. Ambu bag neonatal
- B. Set infus cairan intravena dan tabung oksigen
- C. Lampu fototerapi
- D. Inkubator neonatal
- E. Doppler fetal

Jawaban Benar: B

Rasional:

Pada kasus perdarahan akut, segera diperlukan infus cairan intravena untuk mengganti cairan yang hilang serta tabung oksigen untuk memperbaiki oksigenasi jaringan, menjaga fungsi vital, dan mencegah syok hipovolemik.

Soal 5

Bayi baru lahir usia 1 menit mengalami apnea, denyut jantung 80 kali per menit, tubuh bayi tampak pucat kebiruan. Langkah awal resusitasi yang paling tepat dilakukan oleh bidan adalah:

- A. Segera memasang tabung endotrakeal
- B. Memberikan kompresi dada tanpa ventilasi

- C. Memberikan stimulasi taktil dan mengeringkan tubuh bayi, dilanjutkan ventilasi dengan Ambu bag neonatal
- D. Menempatkan bayi segera di inkubator hangat
- E. Memberikan oksigen murni melalui nasal kanula tanpa ventilasi manual

Jawaban Benar: C

Rasional:

Pada bayi baru lahir dengan apnea dan denyut jantung kurang dari 100 kali per menit, langkah pertama adalah mengeringkan bayi sambil melakukan stimulasi taktil, kemudian dilanjutkan ventilasi manual menggunakan Ambu bag neonatal untuk memperbaiki oksigenasi dan detak jantung bayi.

I. Rangkuman Materi

Pemahaman yang mendalam terhadap peralatan dan perlengkapan dalam praktik kebidanan sangat penting dalam memberikan pelayanan yang aman, efektif, dan berkualitas tinggi kepada ibu dan bayi. Kateterisasi diperlukan untuk mengatasi retensi urin pada ibu hamil dan pasca persalinan dengan memperhatikan teknik steril untuk mencegah infeksi. Sterilisasi alat menggunakan autoklaf dan indikator sterilisasi merupakan langkah krusial yang wajib dilakukan untuk mencegah infeksi silang, menjaga keamanan pasien, dan petugas medis.

Pemantauan janin dengan menggunakan Doppler fetal, kardiotokografi (CTG), dan stetoskop Pinard sangat vital untuk mendeteksi dini gangguan pada janin, sehingga intervensi tepat waktu dapat dilakukan untuk mencegah komplikasi serius. Demikian pula, ketersediaan peralatan dasar kelahiran seperti gunting episiotomi, penjepit tali pusat, benang jahit, kasa steril, dan sarung tangan steril merupakan prasyarat penting dalam proses persalinan untuk menjamin keselamatan ibu dan bayi serta mempercepat pemulihan pascapersalinan.

Kesiapan peralatan tambahan untuk kondisi darurat seperti set infus, oksigenasi, obat-obatan emergensi, dan alat bantu pernapasan (ambu bag) merupakan komponen wajib yang harus selalu tersedia untuk mengantisipasi situasi darurat yang mengancam nyawa ibu dan bayi. Selain itu, peralatan resusitasi neonatal seperti ambu bag neonatal, masker wajah, laringoskop, tabung endotrakeal, serta oksigen menjadi komponen utama dalam penanganan bayi dengan gangguan pernapasan segera setelah lahir guna mencegah komplikasi yang berakibat fatal.

Untuk pengelolaan bayi baru lahir dengan kondisi khusus, peralatan tambahan seperti inkubator, warmer bayi, lampu fototerapi, bilirubinometer, dan pulse

oximeter neonatal harus tersedia, terkalibrasi, dan siap digunakan setiap saat. Penggunaan alat-alat ini secara tepat waktu dan tepat guna dapat secara signifikan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas bayi, serta memberikan kualitas hidup yang lebih baik bagi ibu dan bayi.

Dengan demikian, tenaga kesehatan terutama bidan perlu secara rutin mendapat pelatihan mengenai penggunaan dan pemeliharaan seluruh peralatan ini, agar selalu mampu bertindak cepat, tepat, dan kompeten dalam berbagai situasi klinis, sehingga menghasilkan pelayanan kebidanan yang optimal, aman, dan berkualitas.

J. Glosarium

Kateterisasi

Prosedur medis untuk mengosongkan kandung kemih atau mengambil sampel urin secara steril, sering dilakukan pada ibu hamil atau pasca melahirkan untuk mencegah infeksi akibat retensi urin.

Kateter

Alat berbentuk tabung tipis yang fleksibel, umumnya dari silikon atau lateks, yang dimasukkan melalui uretra untuk mengosongkan kandung kemih.

Sarung Tangan Steril

Sarung tangan medis steril yang digunakan untuk menjaga sterilitas selama prosedur medis dan melindungi petugas dari paparan mikroorganisme.

Antiseptik

Cairan khusus yang digunakan untuk membersihkan area tubuh sebelum prosedur invasif guna mengurangi risiko infeksi.

Pelumas Steril

Cairan atau gel steril yang digunakan untuk memudahkan pemasukan kateter ke dalam uretra dengan mengurangi gesekan.

Wadah Urin Steril

Wadah khusus steril untuk menampung urin sebagai sampel untuk pemeriksaan laboratorium.

Sterilisasi

Proses menghilangkan seluruh mikroorganisme, termasuk spora bakteri, dari peralatan medis untuk mencegah infeksi silang.

Autoklaf

Alat yang menggunakan uap air bertekanan tinggi pada suhu sekitar 121-134°C untuk mensterilkan peralatan medis.

Indikator Sterilisasi

Alat kontrol berupa strip atau pita yang berubah warna atau indikator biologis yang memastikan proses sterilisasi berjalan dengan baik.

Infeksi Silang

Penyebaran mikroorganisme patogen dari pasien ke pasien lain atau dari alat medis yang tidak steril.

Doppler Fetal

Alat elektronik yang menggunakan gelombang ultrasonik untuk mendengar denyut jantung janin sejak usia kehamilan dini.

Kardiotokografi (CTG)

Perangkat medis yang merekam denyut jantung janin secara bersamaan dengan pola kontraksi uterus, menghasilkan grafik untuk evaluasi kondisi janin dan ibu.

Stetoskop Pinard

Alat sederhana berbentuk corong yang digunakan secara manual untuk mendengar denyut jantung janin.

Gunting Episiotomi

Gunting khusus dengan ujung tumpul yang digunakan untuk melakukan sayatan kecil pada perineum ibu selama persalinan, bertujuan memperluas jalan lahir jika dibutuhkan.

Penjepit Tali Pusat (Umbilical Clamp)

Alat yang dipasang pada tali pusat bayi setelah lahir untuk mencegah perdarahan.

Benang Jahit Absorbable

Benang khusus yang dapat diserap oleh tubuh, digunakan untuk menjahit luka episiotomi atau robekan spontan.

Kasa Steril

Bahan medis berupa kain kasa steril yang digunakan untuk membersihkan luka atau area perineum selama dan setelah persalinan.

Set Infus

Peralatan medis untuk memberikan cairan atau obat secara intravena, terdiri dari cairan infus, kateter vena, dan perangkat pendukung lainnya.

Oksigenasi

Proses pemberian oksigen tambahan melalui alat bantu seperti masker atau nasal kanula untuk mengatasi gangguan pernapasan atau hipoksia.

Obat-obatan Emergensi

Obat yang harus selalu tersedia untuk digunakan dalam situasi gawat darurat, seperti oksitosin, magnesium sulfat, nifedipine, adrenalin, dan antihistamin.

Ambu Bag

Alat resusitasi manual berupa kantong fleksibel yang digunakan untuk memberikan ventilasi dengan tekanan positif secara manual, baik untuk dewasa maupun neonatus.

Resusitasi Neonatal

Tindakan medis darurat yang dilakukan segera setelah kelahiran pada bayi dengan kesulitan bernapas atau apnea untuk mempertahankan hidup dan fungsi vital bayi.

Masker Wajah Neonatal

Masker kecil yang digunakan bersamaan dengan ambu bag neonatal untuk memberikan ventilasi pada bayi baru lahir yang mengalami gangguan pernapasan.

Laringoskop

Alat medis dengan pegangan dan bilah berlampu untuk membantu visualisasi pita suara bayi saat pemasangan tabung endotrakeal.

Tabung Endotrakeal

Tabung khusus yang dipasang melalui pita suara langsung ke trakea bayi untuk menjaga jalan napas tetap terbuka dan memberikan ventilasi efektif.

Inkubator Neonatal

Alat yang memberikan lingkungan hangat, lembap, dan steril bagi bayi prematur atau bayi dengan berat lahir rendah guna menjaga suhu tubuh dan mencegah infeksi.

Warmer Bayi

Alat khusus yang menghasilkan panas secara terkontrol, digunakan untuk menjaga suhu tubuh bayi baru lahir selama penanganan awal atau resusitasi.

Lampu Fototerapi

Lampu khusus yang memancarkan sinar tertentu untuk mengubah bilirubin yang tidak larut air menjadi bilirubin yang dapat dikeluarkan tubuh, digunakan pada bayi dengan ikterus neonatorum.

Bilirubinometer

Alat non-invasif untuk mengukur kadar bilirubin darah pada bayi secara cepat, akurat, dan tanpa nyeri.

Pulse Oximeter Neonatal

Alat non-invasif yang mengukur saturasi oksigen dalam darah bayi baru lahir secara kontinu menggunakan sensor inframerah.

Hipoksia

Kondisi kekurangan oksigen pada jaringan tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ atau kematian jika tidak segera diatasi.

Ikterus Neonatorum

Kondisi bayi baru lahir yang mengalami peningkatan kadar bilirubin dalam darah, ditandai dengan kulit dan sklera mata berwarna kuning.

K. Daftar Pustaka

- Jaćkowski, K., & Smith, J. (2019). Effectiveness of steam sterilization of reusable medical devices in health care settings. *Journal of Hospital Infection*.
- Midwifery Wisdom. (2022). Midwives and the care of their instruments.
- NCBI PMC (Väänänen et al.). (2024). Association between duration of urinary catheterization and post-operative mobilization. *International Journal of Obstetric Anesthesia*.
- RACGP. (2018, Maret). Ins and outs of urinary catheters. *Australian Journal of General Practice*.
- Richens, Y. (2016, Maret 2). Urinary catheterisation: Indications and complications. *British Journal of Midwifery*, 24(3).
- U.S. National Library of Medicine. (2018). Antisepsis for Urinary Catheter Insertion: A Review of Clinical Effectiveness and Evidence-Based Guidelines. NCBI Bookshelf.
- Velinor, A. (2015, Januari 2). Urinary catheterisation in labour. *British Journal of Midwifery*, 23(1).

BAB 3

PEMERIKSAAN BAYI BARU LAHIR, BAYI, DAN ANAK

Pendahuluan:

Masa bayi dan anak-anak adalah bagian penting dari siklus kehidupan manusia. Pada saat ini, pondasi untuk kesehatan jangka panjang didirikan karena pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Oleh karena itu, untuk memastikan setiap anak memiliki awal kehidupan yang ideal, pemantauan kesehatan yang cermat dan menyeluruh sangat penting.

Langkah awal penting dalam menilai kondisi kesehatan bayi baru lahir adalah pemeriksaan fisik. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi kelainan bawaan atau masalah kesehatan yang muncul segera setelah kelahiran serta untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim.

Selain pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital seperti suhu tubuh, denyut jantung, dan frekuensi pernapasan dapat diamati untuk memberikan informasi penting tentang bagaimana organ-organ vital bayi dan anak berfungsi. Perubahan pada tanda-tanda vital dapat menunjukkan bahwa ada masalah kesehatan yang perlu ditangani segera. Alat yang sederhana namun sangat berguna untuk melacak pertumbuhan bayi dan anak adalah antropometri, yang meliputi pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala. Pengukuran teratur antropometri memungkinkan kita untuk menilai apakah pertumbuhan anak sesuai dengan standar yang diharapkan dan untuk menemukan masalah gizi atau gangguan pertumbuhan lainnya.

Pada bab ini terdiri dari 3 sub pokok bahasan, sub pokok bahasan yang pertama akan di bahas mengenai pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yang meliputi pengenalan, teknik pemeriksaan fisik dan indentifikasi kelainan yang terjadi. Sub pokok bahasan kedua tentang tanda-tanda vital pada bayi yaitu, konsep, teknik pengukuran dan interpretasi hasil pengukuran. Pada sub pokok bahasan yang ketiga tentang pemeriksaan fisik dan atropometri pada bayi dan anak, meliputi konsep, teknik pengukuran dan interpretasi hasil pengukuran.

Kami berharap buku ajar ini bermanfaat bagi tenaga kesehatan, mahasiswa kedokteran, dan siapa pun yang ingin mempelajari lebih lanjut tentang kesehatan bayi dan anak. Buku ini memberikan panduan lengkap tentang pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, tanda-tanda vital, dan antropometri pada bayi dan anak.

Tujuan Intruksional Umum :

Mahasiswa mampu memahami, menerapkan dan melakukan evaluasi pemeriksaan fisik pada pasien berdasarkan *evidencebased* yang ada.

Tujuan Intruksional Khusus:

- Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir
- Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tanda-tanda vital pada bayi
- Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan anak

Capaian Pembelajaran:

Setelah mempelajari pokok bahasan pada bab ini mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, tanda-tanda vital pada bayi serta pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan anak.

Uraian Materi

Mata kuliah ini memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk memahami konsep teori pemeriksaan pada bayi baru lahir, bayi dan anak. Uraian materi pada bab ini terdiri dari pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, tanda-tanda vital pada bayi serta pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan anak.

A. Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

1. Pengenalan

Bayi baru lahir normal dilahirkan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan antara 2500 dan 4000 gram. Bayi baru lahir normal juga didefinisikan sebagai bayi yang memiliki belakang kepala atau posisi sungsang yang melewati vagina tanpa alat (Solehah et al., 2021).

Pemeriksaan bayi adalah prosedur di mana dokter memeriksa tubuh bayi untuk menemukan gejala penyakit dan mencatat hasilnya dalam catatan kesehatan. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa lima puluh persen bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan mereka. Penanganan bayi yang salah dapat menyebabkan kecacatan atau kematian, dan gejala bayi yang paling umum adalah *hipotermia*. Akibatnya, memahami dan melakukan pemeriksaan kesehatan pada bayi sangat penting, terutama untuk intervensi dini jika terjadi masalah atau kelainan (Aswan & Dkk, 2024).

Bayi baru lahir harus diperiksa segera setelah lahir, sekitar satu jam, untuk mengetahui apakah bayi normal atau mengalami kelainan, sehingga dapat ditangani segera jika ada kelainan. Oleh karena itu, sangat penting bagi seorang bidan untuk memahami dan melakukan pemeriksaan kesehatan pada bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik dilakukan secara komprehensif melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi (A'yun, 2022).

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui status kesehatan bayi, mengidentifikasi masalah, mengumpulkan data dasar untuk membuat rencana perawatan, menemukan dan mengidentifikasi kelainan yang memerlukan tindakan segera, dan mengumpulkan data obyektif dari riwayat klien (A'yun, 2022).

Ada beberapa hal yang perlu diperhatikan saat akan melakukan pemeriksaan fisik, yaitu :

- a. Bayi diperiksa dalam keadaan tidak berpakaian.

Bayi yang telanjang mudah mengalami hipotermi, jadi tidak boleh terlalu lama terlalu lama dalam keadaan telanjang, kecuali kalau di bawah pemanas.

- b. Sebaiknya pemeriksaan pada bayi berdasarkan prioritas agar mengefisieni waktu karena bayi masih dalam keadaan tenang (Effendi, 2014).

Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, tenaga kesehatan harus mempersiapkan alat-alat yang diperlukan, meliputi:

- 1) Meja periksa
- 2) Celemek
- 3) Lampu sorot
- 4) Stetoskop
- 5) Jam tangan
- 6) Timbangan bayi
- 7) Alat ukur Panjang
- 8) Bak instrument
- 9) *Handscoon*
- 10) Pita ukur
- 11) Selimut bayi
- 12) Pakaian bayi
- 13) Kapas DTT dalam kom tertutup
- 14) Thermometer anal
- 15) Tiga kom berisi : klorin 0,5%, air sabun, air detergen masing-masing berisi 200 cc
- 16) *Nierbeken*
- 17) Alat tulis gelang identitas

2. Teknik pemeriksaan

Pemeriksaan fisik bayi meliputi beberapa tahap, yaitu : pemeriksaan awal, keadaan umum, pengukuran antropometri dan pemeriksaan head to toe.

a. Pemeriksaan awal pada bayi baru lahir, meliputi:

- 1) Ada tidaknya keinan bawaan
- 2) Keberhasilan bayi melakukan proses transisi dari intra uterin ke ekstra uterin dengan bernafas menggunakan paru—paru
- 3) Hal-hal yang mempengaruhi neonatus dalam kehamilan, persalinan, analgesik atau terpapar anastesi
- 4) Terdapat tanda infeksi atau gangguan metabolik (Effendi, 2014).

b. Keadaan umum

- 1) Menilai kesadaran, melalui Gerakan badan secara umum, aktifitas mata dan pernafasan
- 2) Menilai tanda vital saat bayi lahir dengan menggunakan skor APGAR 1 menit, 5 menit, dan 10 menit pertama kehidupan

Tabel 3.1: Skor APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut nadi)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas diam, sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (frekuensi nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis baik

Sumber : (Effendi, 2014)

c. Pemeriksaan Head to Toe

Setelah persiapan alat, maka akan dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dengan Langkah-langkah berikut:

- 1) Melakukan *informed consent* pada ibu atau keluarga bayi
- 2) Memakai celemek
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 4) Mengamati dan menilai keadaan bayi, yaitu:
 - a) Pernafasan
 - b) Warna kulit
 - c) Tangis bayi
 - d) Tonus otot dan Tingkat aktivitas
 - e) Ukuran keseluruhan
- 5) Memeriksa tanda-tanda vital bayi, yaitu:
 - a) Menghitung jumlah pernafasan (*inspirasi* dan *ekspirasi*) dalam 1 menit kemudian dicatat
 - b) Menghitung detak jantung dengan menggunakan stetoskop selama 1 menit
 - c) Memeriksa suhu bayi, letakan thermometer pada aksila bayi dan tunggu selama 5 – 10 menit
 - d) Catat hasil dengan melihat skala pada air raksa
- 6) Menimbang berat badan bayi
 - a) Memastikan skala timbangan bayi tepat pada angka 0
 - b) Letakan bayi pada timbangan dan lihat skalanya, kemudian catat hasilnya
 - c) Rapihkan dan bersihkan alat yang telah digunakan
- 7) Mengukur tinggi/panjang bayi
 - a) Persiapkan meja datar
 - b) Letakan bayi dalam posisi ekstensi

- c) Letakan bayi pada garis Tengah alat ukur
 - d) Luruskan lutut bayi dengan lembut
 - e) Dorong dengan lembut sehingga kaki ekstensi penuh dan mendatar pada meja datar
 - f) Lihat berapa Panjang atau tinggi bayi dengan melihat pada tumit kaki bayi
 - g) Catat hasilnya
- 8) Periksa keadaan kepala bayi
- a) Periksa ubun-ubun, molase, adanya benjolan, dan daerah yang mencekung
 - b) Ukur lingkaran kepala bayi, dengan pita ukur. Lengkarkan pita ukur mulai dari pertengahan *frontalis* hingga ke tulang di atas telinga, *oksipitalis* atau elakang kepala hingga melingkar kembali ke *frontalis*.
 - c) Lihat dan catat hasil pemeriksaan
- 9) Periksa keadaan telinga bayi
- a) Tataplah mata bayi, bayangkan sebuah garis lurus melintas di antara kedua mata bayi secara vertical, untuk mengetahui apakah bayi mengalami syndrome down. Daun telinga dengan letak rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami sindrom tertentu (*pierre-robin*)
 - b) Perhatikan jika ada kulit tambahan atau *aurikel*. Hal ini dapat berhubungan dengan abnormalitas ginjal
- 10) Periksa keadaan mata bayi
- a) Periksa jumlah, posisi atau letak mata
 - b) Periksa kedua mata bayi apakah normal dan bergerak ke arah yang sama
 - c) Tanda-tanda infeksi misal : *pus*
 - d) Periksa adanya *strabismus* atau koordinasi mata yang belum sempurna
 - e) Periksa adanya glukoma kongenital, mulanya tampak sebagai pembesaran kemudian muncul sebagai kekeruhan kornea
 - f) Katarak kongenital akan mudah terlihat yaitu pupil berwarna putih. Pupil harus tampak bulat
 - g) Periksa adanya trauma seperti pada *palpebra*, perdarahan konjungtiva atau retina
 - h) Periksa adanya secret pada mata, konjungtivitis oleh kuman gonokokus dapat menjadi *panoftalmia* dan menyebabkan kebutaan

- i) Apabila ditemukan *epichantus* melebar kemungkinan bayi mengalami syndrome down
 - j) Sentuh bulu mata untuk mengetahui reflek labirin
- 11) Periksa keadaan hidung dan mulut bayi
- a) Kaji bentuk dan lebar hidung, pada bayi cukup bulan lebarnya harus lebih dari 2,5 cm
 - b) Bayi harus bernafas dengan hidung, jika bernafas melalui mulut harus diperhatikan kemungkinan ada obstruksi jalan nafas karena *atresia koana bilateral, fraktur tulang* hidung atau *ensefalokely* yang menonjol ke nasofaring
 - c) Periksa adanya secret yang *mukopurulen* yang terkadang berdarah, hal ini dimungkinkan adanya sifilis kongenital
 - d) Periksa adanya pernafasan cuping hidung, jika cuping hidung mengembang menunjukkan adanya gangguan pernafasan
 - e) Periksa bibir bayi apakah ada *labioskisis* atau *labiopalatoskisis*
 - f) Periksa reflek menghisap bayi (*sucking reflex*)
 - g) Tekan dengan lembut pipi bayi, maka bayi akan menoleh ke arah jari anda atau pada saat bayi menyusu dan dapat menilai refleks menelan bayi
- 12) Periksa keadaan leher bayi
- a) Periksa kesimetrisan leher bayi, dan jika ada keterbatasan pergerakan kemungkinan ada kelainan tulang leher
 - b) Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakhialis*
 - c) Lakukan palpasi untuk mengidentifikasi adanya pembengkakan. Periksa adanya pembesaran kelenjar tyroid dan vena jugularis
 - d) Periksa adanya lipatan kulit yang berlebihan dibagian belakang leher yang menunjukkan adanya kemungkinan trisonomi 21
- 13) Periksa keadaan dada bayi
- a) Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernafas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, presis diafragma atau hernia diafragmatika. Pernafasan yang normal dinding dada dan abdomen bergerak bersamaan. Tarikan sternum atau intercostal pada saat bernafas perlu diperhatikan.
 - b) Pada bayi cukup bulan, putting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris
 - c) Payudara dapat tampak membesar tetapi ini normal

- d) Dengarkan bunyi jantung dan pernafasan menggunakan stetoskop. Ukur dada dengan pita ukur, ukuran normal kurang dari 1-2 cm dari ukuran kepala.
- 14) Periksa keadaan bahu, lengan dan tangan bayi
- a) Kedua lengan harus sama Panjang, periksa dengan meluruskan kedua tangan ke bawah
 - b) Kedua tangan harus bergerak bebas, jika Gerakan kurang kemungkinan adanya kerusakan neurologis atau fraktur
 - c) Periksa jumlah jari. Perhatikan adanya polidaktili dan sidaktili
 - d) Telapak tangan harus dapat terbuka , garis tangan yang hanya 1 buah berkaitan dengan abnormalitas kromosom seperti trisomy 21
 - e) Periksa adanya paronisia pada kuku yang dapat terinfeksi atau tercabut sehingga menimbulkan luka dan perdarahan
- 15) Periksa keadaan system saraf bayi
- a) Periksa adanya refkes morro
 - b) Lakukan rangsangan dengan suara keras, yaitu pemeriksa bertepuk tangan 1 sampai 2 kali
- 16) Periksa abdomen bayi
- a) Abdomen harus tampak bulat dan bergerak bersamaan dengan dada saat bernafas. Lakukan palpasi untuk mengetahui adanya pembengkakan
 - b) Jika perut sampai cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika
 - c) Abdomen yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegaly atau tumor lainnya
 - d) Jika perut kembung kemungkinan adanya enterocolitis vesikalis, omfalokel atau ductus omfaloentrikus persisten (kaji dengan palpasi)
 - e) Periksa keadaan tali pusat, periksa adanya tandatanda infeksi (kulit memerah, tali pusat berbau)
- 17) Periksa keadaan genetalia dan anus bayi
- a) Pada bayi lakilaki Panjang penis 3-4 cm dan lebar 1-1,3 cm. periksa posisi lubang uretra. Prepusium tidak boleh ditarik karena akan menyebabkan femosisi
 - b) Periksa adanya hipospadia dan epispadias
 - c) Skrotum harus dipalpasi untuk memastikan jumlah testis ada dua
 - d) Pada bayi Perempuan cukup bulan labia mayora menutupi labia minora
 - e) Lubang uretra terpisah dengan lubang vagina

- f) Terkadang tampak adanya secret yang berdarah daerah vagina. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon ibu (*withdrawbledding*)
- 18) Periksa keadaan tungkai dan kaki bayi
 - a) Periksa kesimetrisan tungkai dan kaki. Periksa Panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan
 - b) Kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya Gerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur, kerusakan neurologis
 - c) Periksa adanya polidaktili atau sidaktili pada jari kaki
 - d) Gerakan dan jumlah jari untuk menilai refleks babynsky dan walking
- 19) Periksa anus bayi
 - a) Periksa adanya kelainan atresia ani (pemeriksaan dapat memasukan thermometer rectal ke dalam anus), kaji posisinya dan perhatikan kedalaman bagian thermometer yang masuk (cm)
 - b) Meconium secara umum keluar dalam 24 jam pertama. Jika sampai 48 jam belum keluar kemungkinan adanya meconium plug syndrome, megacolon atau obstruksi saluran pencernaan
- 20) Periksa keadaan punggung bayi

Balikan badan bayi dan lihat punggungnya, jalankan jari anda untuk menelusuri punggung bayi untuk merasakan benjolan pada tulang punggung bayi
- 21) Periksa keadaan kulit bayi
 - a) *Verniks caseosa* tidak perlu dibersihkan untuk menjaga kehatantan bayi
 - b) Warna kulit
 - c) Pembengkakan atau bercak-bercak
 - d) Amati tanda lahir bayi, mongolord (hitam hijau) dan salmon (merah)
- 22) Mencatat seluruh hasil pemeriksaan dan laporkan setiap kali ada kelainan yang anda temukan pada saat pemeriksaan
- 23) Memberskan alat dan mencuci tangan (A'yun, 2022).

B. Tanda-tanda Vital Pada Bayi

1. Konsep dasar

Tanda-tanda vital, atau pengukuran statistik fungsi tubuh, digunakan untuk menilai kondisi kesehatan seseorang, terutama pasien dengan kondisi medis yang tidak stabil atau berisiko tinggi mengalami komplikasi jantung dan paru-paru, serta untuk mengevaluasi respons terhadap perawatan. Tanda-tanda vital

juga penting dalam menentukan dosis latihan fisioterapi yang tepat (Universitas Hasanudin, 2020).

Menurut Potter dan Perry (2005) dalam Sulistyowati (2018) pengukuran tanda-tanda vital dilakukan pada saat:

- a. Ketika pasien datang ke fasilitas kesehatan
- b. Pengukuran ini dilaksanakan secara berkala di rumah sakit atau fasilitas perawatan, sesuai dengan jadwal yang ditetapkan oleh dokter atau berdasarkan standar praktik yang berlaku di institusi tersebut
- c. Pre dan post prosedur bedah
- d. Pre dan post prosedur diagnostik infasif
- e. Sebelum dan setelah pemberian medikasi yang mempengaruhi Kardiovaskuler, pernafasan dan kemampuan untuk mengontrol suhu
- f. Ketika kondisi umum fisik klien berubah
- g. Pre dan post intervensi keperawatan yang mempengaruhi tanda vital
- h. Ketika klien melaporkan gejala non-spesifik distres fisik (Sulistyowati, 2018).

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi

a. Pemeriksaan suhu

Suhu tubuh bayi diperiksa di daerah axilla dan normalnya adalah 36,5–37,4 derajat celcius; jika suhunya kurang dari itu, bayi mungkin mengalami hipotermi, dan lingkungan sekitarnya harus dibuat hangat. Ketidakstabilan suhu juga memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Bayi baru lahir mungkin mengalami suhu yang tidak stabil karena infeksi atau perdarahan intrakranial. Lihat apakah ada masalah selama kehamilan, persalinan, resusitasi, ketuban pecah dini, dan infeksi pada ibu.

b. Pemeriksaan denyut jantung

Untuk memeriksa denyut jantung, menggunakan stetoskop. Bayi baru lahir biasanya memiliki denyut jantung 95-160 kali per menit. Bayi yang dilahirkan post date biasanya memiliki denyut jantung sekitar 80 kali per menit. Dengarkan murmur dan irama jantung (Suryaningsih & Dkk, 2023).

Nilai normal denyut nadi pada bayi yaitu 120-130 x/menit. Sedangkan denyut nadi normal pada anak yaitu 80-90 x/menit. Jika denyut nadi di atas normal disebut takikardi dan jika di bawah normal di sebut bradikardi (Prastika, 2016).

c. Pemeriksaan pernafasan

Untuk memeriksa pernafasan bayi, jumlah *respiration rate* (RR) harus antara 30 sampai 60 kali per menit. Selama pemeriksaan ini, kemungkinan ditemukan pernafasan secara periodik. Selama waktu tidak lebih dari 5 hingga 10 detik, hal ini dianggap normal, tetapi jika apnoe berlangsung lebih dari 20 detik, harus menjalani pemeriksaan tambahan untuk memastikan diagnosa.

d. Pemeriksaan tekanan darah

Jika ada indikasi untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah pada bayi baru lahir, gunakanlah ukuran manset yang sesuai dengan lengan bayi. Jika perbedaan systole dan diastole lebih dari 10 mmHg, ada kemungkinan kelainan pada aorta (Suryaningsih & Dkk, 2023).

Pada pemeriksaan tekanan darah nilai normal sistol pada bayi 70-90 mmHg dan diastole 50 mmHg. Sedangkan nilai normal sistol pada anak 80-100 mmHg, dandiastol 60 mmHg (Prastika, 2016).

e. Pulse Oxymetri

Kelainan jantung bawaan masih diperdebatkan melalui pemeriksaan kadar saturasi oksigen (SpO₂) dengan pulse oxymetri. Bayi dengan cyanosis biasanya dapat diidentifikasi dengan mudah; namun, bayi yang tidak menunjukkan gejala kelainan jantung bawaan dapat diidentifikasi dengan pemeriksaan kadar saturasi oksigen. Pada hari ke dua kelahiran bayi, saturasi oksigen biasanya di atas 95% diukur selama dua menit (Suryaningsih & Dkk, 2023).

C. Pemeriksaan Fisik Dan Atropometri Anak

Untuk mengetahui status pertumbuhan fisik bayi dan anak, diperlukan pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik, berat badan, tinggi badan, dan lingkaran kepala adalah pengukuran antropometri umum yang digunakan di lapangan untuk mengetahui pertumbuhan anak. sementara ukuran lengan dan dada digunakan untuk mengidentifikasi gangguan pada anak. Meskipun beberapa antropometri tidak digunakan, berikut adalah cara mengukur masing-masing ukurannya:

1. Berat badan

Untuk menentukan berat badan anak, hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a. Pengukuran dilakukan dengan memakai alat timbangan yang telah ditera (distandarisasi/dikalibrasi) secara berkala. Timbangan yang digunakan dapat berupa dacin atau timbangan injak
- b. Untuk menimbang bayi dilakukan dengan posisi berbaring menggunakan timbangan bayi. Untuk anak yang berusia 12 tahun, dilakukan dengan posisi duduk menggunakan dacin. Untuk anak yang berusia lebih dari 2 tahun, penimbangan berat badan dapat dilakukan dengan posisi berdiri
- c. Cara pengukuran berat badan anak (menggunakan timbangan injak) yaitu:
 - 1) Lepaskan alas kaki pada anak
 - 2) Posisikan anak berdiri dengan tenang di atas timbangan
 - 3) Pastikan anak tidak memakai pakaian tebal

- 4) Pastikan anak tidak membawa benda apapun atau berpegangan
 - 5) Tunggu hingga jarum timbangan berhenti atau layar menunjukkan angka hasil pengukuran
 - 6) Baca dan catat hasil pengukuran
- d. Tinggi Badan/Panjang badan
- Untuk menentukan tinggi badan, cara pengukurannya dikelompokkan menjadi 2, yaitu untuk umur < 2 tahun dan umur > 2 tahun.
- Pengukuran tinggibadan untuk anak umur < dari tahun sebagai berikut:
- 1) Siapkan papan atau meja ukur
 - 2) Baringkan anak tanpa bantal (supinase), luruskan lutut sampai menempel pada meja
 - 3) Luruskan bagian puncak kepala dan bagian bawah kaki, lalu ukur sesuai dengan skala yang tertera
 - 4) Apabila tidak ada papan pengukur, hal ini dapat dilakukan dengan memberi tanda pada tempat tidur berupa garis atau titik pada bagian puncak kepala dan bagian tumit kaki. Lalu ukur jarak antara kedua tanda tersebut dengan pita ukur.
 - 5) Baca dan catat hasil pengukuran
- Sedangkan cara pengukuran tinggi badan pada anak umur 2 tahun atau lebih adalah sebagai berikut:
- a) Tinggi badan diukur dengan posisi berdiri tegak, sehingga tumit rapat, sedangkan bokong, punggung dan bagian belakang kepala berada dalam satu garis vertical dan menempel pada alat ukur
 - 1) Tentukan bagian atas kepala dan bagian kaki menggunakan benda lurus (misal penggaris) dengan posisi horizontal, lalu ukur sesuai skala yang tertera
 - 2) Baca dan catat hasil pengukuran (Baroroh & Maslikhah, 2024).
- e. Pengukuran Lingkar Kepala
- Pengukuran lingkar kepala bertujuan untuk mengetahui apakah lingkar kepala anak normal atau tidak. Jadwal pengukuran lingkar kepala anak disesuaikan dengan umur. Frekuensi pengukuran lingkar kepala anak bervariasi sesuai usia. Bayi berusia 0-5 bulan diukur setiap bulan, anak usia 6-23 bulan setiap 3 bulan, dan anak usia 24-72 bulan setiap 6 bulan.
- Berikut cara pengukuran lingkar kepala pada anak:
- 1) Alat pengukur dilingkarkan pada kepala anak melewati dahi, di atas alis mata, di atas kedua telinga, dan bagian belakang kepala yang menonjol, tarik agak kencang
 - 2) Baca pada pertemuan angka

- 3) Hasil pengukuran dicatat pada grafik lingkaran kepala menurut umur dan jenis kelamin anak
 - 4) Buat garis yang menghubungkan antara ukuran yang lalu dengan ukuran sekarang pada grafik
- f. Pengukuran Lingkar lengan Atas

Pengukuran lingkar lengan atas merupakan salah satu indikator penilaian status gizi bagi anak umur 6-59 bulan. Pengukuran ini juga dilakukan jika ada indikasi kondisi khusus, seperti organomegali, massa abdomen, hidrosefalus, dan pasien yang tidak bisa dilakukan pemeriksaan BB/PB atau BB/TB. Pengukuran LiLA dilakukan di lengan kiri atau lengan non-dominan, tetapi lokasi pengukuran tidak mempengaruhi akurasi dan presisi.

Berikut cara pengukuran LiLA:

- 1) Lepaskan semua pakaian yang menutupi lengan yang akan diukur
- 2) Sebelum memulai pengukuran LiLA, titik tengah lengan atas harus diidentifikasi dan ditandai dengan pulpen. Titik tengah ini adalah titik antara prosesus akromion dan olekranon, yang merupakan struktur tulang yang menonjol di bagian siku yang ditebuk
- 3) Untuk menemukan titik tengah, anak harus menekuk lengannya membentuk sudut 90 derajat dengan telapak tangan menghadap ke atas sehingga olekranon menonjol keluar siku. Pita yang diukur dimulai dari akromion dan bergerak dari titik 0 ke olekranon. Pada titik tengah, pengukur lain menciptakan garis horizontal
- 4) Pengukuran LiLA dilakukan ketika lengan dalam posisi relaksasi. Pada titik tengah lengan atas yang sudah ditandai, pita pengukur dilingkarkan mengelilingi lengan dengan ketat, menekan kulit atau jaringan di bawahnya. Data dihitung dengan ketepatan 0,1 mm.

Penilaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dapat juga ditentukan dengan melakukan pemeriksaan fisik dengan melihat bentuk tubuh, membandingkan bagian tubuh dan anggota Gerak lainnya, menentukan jaringan otot dengan memeriksa lengan atas, bokong dan paha, menentukan jaringan lemak, melakukan pemeriksaan pada triseps serta menentukan pemeriksaan rambut dan gigi pada anak (Hidayat, 2008).

D. Latihan

Pilihan Ganda

1. Pemeriksaan Apgar pada bayi baru lahir menilai lima parameter, yaitu:
 - A. Denyut jantung, pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan refleks
 - B. Suhu tubuh, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan refleks

- C. Denyut jantung, suhu tubuh, warna kulit, tonus otot, dan refleks
 - D. Pernapasan, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan refleks
 - E. Denyut jantung, pernapasan, warna kulit, berat badan, dan panjang badan
2. Refleks Moro pada bayi baru lahir ditandai dengan ...
- A. Menggenggam jari pemeriksa saat disentuh telapak tangannya
 - B. Menggerakkan kepala ke arah pipi yang disentuh
 - C. Menekuk dan meregangkan lengan serta menangis saat dikagetkan
 - D. Melangkahkkan kaki saat telapak kakinya menyentuh permukaan datar
 - E. Mengisap jari pemeriksa saat dimasukkan ke dalam mulut
3. Berapakah rentang normal denyut jantung bayi baru lahir saat istirahat?
- A. 60-80 kali per menit
 - B. 80-100 kali per menit
 - C. 100-160 kali per menit
 - D. 160-200 kali per menit
 - E. 200-220 kali per menit
4. Pemeriksaan refleks Babinski pada anak usia di atas 2 tahun yang menunjukkan respon positif (jari-jari kaki meregang) dapat mengindikasikan ...
- A. Perkembangan normal
 - B. Kelainan neurologis
 - C. Infeksi saluran kemih
 - D. Dehidrasi
 - E. Malnutrisi
5. Pengukuran berat badan dan tinggi badan pada anak digunakan untuk menilai ...
- A. Status gizi dan pertumbuhan
 - B. Fungsi jantung dan paru-paru
 - C. Kesehatan mental
 - D. Kekuatan otot
 - E. Ketajaman penglihatan

Essay

1. Apa yang menjadi indicator status Kesehatan anak?
2. Sebutkan komponen pemeriksaan APGAR Score pada bayi baru lahir!
3. Sebutkan parameter pengukuran antropometri pada anak!
4. Sebutkan komponen pemeriksaan pada kulit bayi!
5. Jelaskan tahap awal pemeriksaan fisik pada bayi!

E. Kunci Jawaban

1. A

2. C
3. C
4. B
5. A

F. Rangkuman Materi

Pemeriksaan bayi baru lahir adalah langkah awal yang krusial dalam memastikan kesehatan dan kesejahteraan si kecil. Proses ini mencakup serangkaian evaluasi yang dirancang untuk menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim, mendeteksi potensi kelainan bawaan, dan memberikan landasan untuk perawatan selanjutnya.

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dimulai dengan penilaian Apgar, yang mengamati lima aspek penting: denyut jantung, pernapasan, warna kulit, tonus otot, dan refleks. Skor Apgar memberikan gambaran cepat tentang kondisi bayi segera setelah lahir. Selanjutnya, tanda-tanda vital seperti denyut jantung, frekuensi pernapasan, dan suhu tubuh diukur untuk memastikan fungsi dasar tubuh bayi berjalan normal.

Pemeriksaan fisik yang lebih rinci kemudian dilakukan, meliputi pemeriksaan kepala, leher, dada, perut, alat kelamin, dan anggota gerak. Setiap bagian tubuh diperiksa secara cermat untuk mendeteksi kelainan atau tanda-tanda masalah kesehatan. Refleks-refleks primitif bayi juga diperiksa untuk menilai fungsi neurologisnya.

Selain pemeriksaan fisik, pengukuran antropometri juga penting untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan bayi. Berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala diukur dan dibandingkan dengan standar pertumbuhan yang sesuai. Pengukuran ini membantu mengidentifikasi potensi masalah gizi atau pertumbuhan yang mungkin memerlukan perhatian khusus.

Pada masa anak-anak, pengukuran antropometri terus dilakukan secara berkala untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan mereka. Parameter seperti berat badan, tinggi badan, dan indeks massa tubuh (IMT) digunakan untuk menilai status gizi dan mengidentifikasi potensi masalah pertumbuhan.

Secara keseluruhan, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pengukuran tanda-tanda vital, dan pengukuran antropometri pada anak merupakan komponen penting dari perawatan kesehatan anak. Pemeriksaan ini memberikan informasi berharga tentang kesehatan dan perkembangan anak, memungkinkan intervensi dini jika diperlukan, dan memastikan bahwa anak-anak tumbuh dan berkembang secara optimal.

G. Glosarium

Aurikel: kulit tambahan pada daun telinga

Ekspirasi: proses pengeluaran udara dari paru-paru ke lingkungan

Epichantus: lipatan kulit pada kelopak mata atas yang menutupi sudut mata bagian dalam

Frontalis: tulang bagian depan yang membentuk tengkorak manusia

Hipotermia: Kondisi darurat medis yang terjadi ketika tubuh kehilangan panas lebih cepat daripada menghasilkannya, menyebabkan suhu tubuh sangat rendah (<35°C)

Inspirasi: proses aktif saat udara dihirup masuk ke dalam paru-paru

Low set ears: kondisi di mana telinga terletak lebih rendah dari posisi normalnya di kepala

Mukopurulen: cairan atau keluaran yang mengandung campuran lendir (mukus) dan nanah (pus)

Oksipitalis : tulang bagian belakang yang membentuk tengkorak manusia

Panoftalmia: peradangan parah yang melibatkan seluruh struktur mata

Polidaktili: kondisi bawaan lahir di mana seseorang memiliki jari tambahan pada tangan atau kaki

Sidaktili: kondisi bawaan lahir di mana dua atau lebih jari tangan atau kaki menyatu

Strabismus: kondisi dimana koordinasi mata yang belum sempurna

Verniks caseosa: lemak yang melapisi kulit bayi baru lahir, yang berfungsi menjaga kehangatan bayi

H. Daftar Pustaka

A'yun, S. Q. (2022). *Modul Praktek Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Rena Cipta Mandiri.

Aswan, Y., & Dkk. (2024). Peningkatan Pengetahuan Terkait Pemeriksaan Pada bayi Setelah lahir. *Jurna Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 6(3).

Baroroh, I., & Maslikhah. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan neonatus, Bayi dan Balita*. PT. Nasya Expanding Management.

Effendi, sjarif hidayat. (2014). Langkah-Langkah Pemeriksaan Neonatus Normal dan Dismorfik. In *Universitas Padjajaran*. Universitas Padjajaran.

Hidayat, A. A. (2008). *Ilmu Kesehatan Anak*. Salemba Medika.

Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan dasar*. Kementrian Kesehatan RI.

- Prastika, S. (2016). *Mewaspadai Virus Zika dan Virus Ganas Lainnya pada Wwanita*. Banana Books Publishing.
- Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H., & Islam, I. M. R. (2021). Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid*, 5(3), 78.
- Sulistiyowati, A. (2018). *Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital*. Akademi Keperawatan Karta Cendekia.
- Suryaningsih, & dkk. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan*. Mahakarya Citra Utama.
- Universitas, H. (2020). *Buku Panduan Keterampilan Klinik I*. Fakultas Kedokteran Universitas Hasanudin.

BAB 4

TREN DAN ISU PEMERIKSAAN FISIK DAN IBU BAYI

Pendahuluan

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi merupakan salah satu langkah penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya komplikasi pada ibu hamil serta memastikan kondisi kesehatan bayi baru lahir. Pemeriksaan fisik yang dilakukan diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri, pemeriksaan laboratorium serta evaluasi tumbuh kembang bayi. Seiring perkembangan ilmu kedokteran/ kebidanan dan teknologi kesehatan, tren pemeriksaan fisik ibu dan bayi terus mengalami perubahan. Digitalisasi layanan kesehatan, penggunaan alat diagnostik modern, serta pendekatan berbasis bukti (*evidence based practice*) menjadi fokus utama dalam meningkatkan kualitas pemeriksaan ini. Pemeriksaan fisik ibu dan bayi yang optimal memiliki dampak signifikan terhadap kesehatan masyarakat. Jika pemeriksaan fisik ibu dan bayi tidak dilakukan dengan optimal, bisa berdampak berupa keterlambatan penanganan komplikasi, peningkatan angka kesakitan ibu dan bayi, serta meningkatnya beban ekonomi bagi keluarga dan sistem kesehatan. Meskipun demikian masih terdapat tantangan dalam implementasinya, terutama di daerah dengan akses layanan kesehatan yang terbatas.

Bab ini akan membahas tentang tren dan issue pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Tujuan dari penulisan bab ini adalah peserta didik mampu memahami secara komprehensif mengenai tren, tantangan, dan inovasi dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Sasaran pembaca buku ini adalah mahasiswa program studi kebidanan.

Gambaran pembahasan bab ini adalah pengetahuan dasar tentang pemeriksaan fisik ibu dan bayi, tren dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi, isu dan tantangan dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi, serta strategi peningkatan kualitas pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Struktur bab ini terdiri dari pendahuluan, tujuan instruksional, dan studi kasus, dan rangkuman.

Tujuan Instruksional Umum:

Mahasiswa mampu memahami, menerapkan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan secara komprehensif tentang tren dan isu pemeriksaan fisik ibu dan bayi berdasarkan bukti ilmiah dan praktik terbaik.

Tujuan Instruksional Khusus:

- Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan konsep pemeriksaan fisik ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir
- Mahasiswa mampu menjelaskan tujuan pemeriksaan fisik dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi parameter pemeriksaan fisik normal dan abnormal pada ibu dan bayi
- Mahasiswa mampu menganalisis perkembangan teknologi dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi tren penggunaan *telemedicine* dan aplikasi kesehatan dalam pemantauan ibu hamil dan bayi
- Mahasiswa mampu menjelaskan peran *big data* dan *artificial intelligence* (AI) dalam diagnosis dan deteksi dini risiko kehamilan dan kesehatan bayi
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi isu global seperti angka kematian ibu dan bayi serta faktor penyebabnya
- Mahasiswa memahami keterbatasan akses layanan kesehatan bagi ibu dan bayi di daerah terpencil
- Menganalisis dampak ketimpangan sosial dan ekonomi terhadap kualitas pemeriksaan fisik ibu dan bayi
- Menjelaskan isu etika dalam penggunaan teknologi kesehatan dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi

Capaian Pembelajaran:

Kognitif:

- Mahasiswa memahami konsep dasar pemeriksaan fisik ibu dan bayi sesuai standar pelayanan kesehatan.
- Mahasiswa mampu menganalisis tren terbaru dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi, termasuk teknologi terkini dan metode pemeriksaan berbasis bukti.
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi isu-isu kesehatan yang berpengaruh pada pemeriksaan fisik ibu dan bayi, seperti mortalitas maternal dan neonatal, deteksi dini komplikasi, serta perawatan pasca persalinan.

Psikomotor:

- Melakukan pemeriksaan fisik ibu secara sistematis, termasuk tanda vital, pemeriksaan payudara, involusi uterus, dan tanda bahaya postpartum.
- Melaksanakan pemeriksaan fisik bayi baru lahir dengan teknik yang tepat, seperti APGAR score, pemeriksaan refleks neonatal, pengukuran antropometri, dan identifikasi tanda bahaya.
- Menggunakan alat kesehatan dengan benar dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi (misalnya, stetoskop, tensimeter, doppler fetal, alat pengukur panjang bayi).
- Mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik dengan akurat dan sistematis sesuai standar medis.

Afektif:

- Menunjukkan empati dan komunikasi efektif saat melakukan pemeriksaan fisik ibu dan bayi.
- Menjaga privasi, kenyamanan, dan keamanan ibu dan bayi selama pemeriksaan.
- Bersikap profesional dalam menghadapi isu-isu sensitif terkait kesehatan ibu dan bayi, seperti deteksi kelainan atau komplikasi.
- Berkomitmen untuk terus mengembangkan keterampilan dan pengetahuan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi dalam bidang pemeriksaan ibu dan bayi.

Uraian Materi

Uraian materi dalam bab ini terdiri dari pengetahuan dasar tentang pemeriksaan fisik ibu dan bayi, tren dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi, isu dan tantangan dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi, serta strategi peningkatan kualitas pemeriksaan fisik ibu dan bayi.

A. Pengetahuan Dasar tentang Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi adalah langkah penting dalam memastikan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi secara dini adanya kelainan atau komplikasi sehingga dapat dilakukan intervensi yang tepat guna.

1. Konsep pemeriksaan fisik ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik ibu dilakukan pada berbagai tahapan mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, hingga bayi baru lahir.

a. Pemeriksaan Fisik Ibu Hamil

Pemeriksaan ibu hamil bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin serta mendeteksi dini risiko komplikasi. Pemeriksaan meliputi:

- 1) Pemeriksaan umum:
 - a) Pemeriksaan keadaa umum, kesadaran, konjungtiva, sklera, kulit, leher, gigi mulut
 - b) THT, jantung, paru-paru, perut, ekstremitas
 - c) Berat badan, tinggi badan, LILA
 - d) Tanda Vital: tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas
- 2) Pemeriksaan Antropometri: Inspeksi abdomen, palpasi Leopold untuk menentukan posisi janin, auskultasi detak jantung janin, serta pemeriksaan dalam jika diperlukan
- 3) Pemeriksaan Penunjang :
 - a) Pemeriksaan Laboratorium: tes kehamilan, kadan hemoglobin darah (HB), golongan darah, malaria di daerah endemis, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B), dan tes lainnya sesuai indikasi
 - b) Pemeriksaan USG
 - c) Pemeriksaan EKG atau indikasi (Kemenkes RI, 2020).

b. Pemeriksaan Fisik Ibu Bersalin

Pemeriksaan ibu bersalin bertujuan untuk menilai kesiapan persalinan dan mendeteksi tanda-tanda bahaya, meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan.
- 2) Pemeriksaan obstetri: His (kontraksi rahim), pembukaan serviks, presentasi janin, dan kondisi air ketuban.

3) Pemeriksaan panggul: Menilai kesesuaian ukuran panggul dengan bayi.

c. Pemeriksaan Fisik Ibu Nifas

Pemeriksaan ibu nifas bertujuan untuk memantau pemulihan pasca persalinan dan mencegah komplikasi, mencakup:

- 1) Pemeriksaan keadaan umum ibu
- 2) Pemeriksaan tanda vital: tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan
- 3) Pemeriksaan payudara dan laktasi untuk mendukung pemberian ASI eksklusif, kondisi payudara keadaan puting susu ibu menonjol atau tidak, bernanah atau tidak
- 4) Pemeriksaan involusi uterus: Pengembalian ukuran rahim ke kondisi sebelum hamil. Tinggi fundus uteri sesuai dengan involusi uteri atau tidak, kontraksi uterus baik atau tidak, konsistensi uterus lunak atau keras.
- 5) Pemeriksaan kandung kemih: kandung kemih ibu penuh atau tidak, dan memastikan kandung kemih kosong agar uterus berkontraksi dengan baik.
- 6) Pemeriksaan ekstremitas bawah: kaki ada varises, odema, refleks patella, nyeri tekan atau panas pada betis untuk memastikan tanda Homan (+/-).
- 7) Pemeriksaan Genetalia: Pemeriksaan pengeluaran lochea, warna, bau, dan jumlahnya, hematomea vulva (gumpalan darah), dan kebersihan genetalia ibu.
- 8) Pemeriksaan perineum: diperiksa jahitan laserasi
- 9) Pemeriksaan lochia: Jenis dan jumlah perdarahan pasca persalinan, mengalami perubahan karena proses involusi yaitu lochea rubra, serosa, dan alba (Wijaya et al., 2023).

d. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir dilakukan dalam 24 jam dan setelah bayi di ruang perawatan. Tujuan pemeriksaan untuk mendeteksi kelainan yang mungkin terabaikan di kamar bersalin serya menilai adaptasi bayi terhadap kehidupan di luar rahim, meliputi:

- 1) Pemeriksaan APGAR Score pada menit pertama dan kelima setelah lahir.
- 2) Pemeriksaan tanda vital: Denyut jantung, pernapasan, suhu tubuh.
- 3) Pemeriksaan antropometri: Berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada.
- 4) Pemeriksaan refleks bayi baru lahir: berkedip, tonic neck, moro, menggenggam, rooting, menghisap.
- 5) Pemeriksaan kulit, kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, payudara, abdomen, genetalia eksterna, anus, tulang belakang, ekstremitas (Ernawati Rini & Wijayanti, 2019).

2. Tujuan pemeriksaan fisik dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi memiliki beberapa tujuan utama:

- Memantau kesehatan ibu dan bayi serta mendeteksi risiko komplikasi.
- Memberikan intervensi dini terhadap gangguan kesehatan.
- Menilai kesiapan ibu dalam menjalani persalinan dan masa nifas.
- Mendukung keberhasilan menyusui dan tumbuh kembang bayi.
- Meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi melalui edukasi kesehatan.

3. Parameter pemeriksaan fisik normal dan abnormal pada ibu dan bayi

- Parameter Normal dan Abnormal pada ibu

Tabel 4.1: Parameter Normal dan Abnormal pada Ibu

Parameter	Normal	Abnormal
Tekanan Darah	110/70 – 140/90 mmHg	<90/60 atau >140/90 mmHg (hipotensi/hipertensi)
Nadi	60-100 kali/menit	<60 atau >100 kali/menit
Pernapasan	16-24 kali/menit	<12 atau >30 kali/menit
Suhu Tubuh	36,5°C – 37,5°C	<36°C atau >38°C (hipotermia/demam)
His (Kontraksi)	Teratur dan meningkat	Tidak ada atau terlalu sering (>5 kali dalam 10 menit)
Pembukaan Serviks	Bertahap sesuai fase persalinan	Tidak ada kemajuan pembukaan

- Parameter Normal dan Abnormal pada Bayi

Table 4.2: Parameter Normal dan Abnormal pada Bayi

Parameter	Normal	Abnormal
APGAR Score	7-10	<7 (distress pernapasan)
Berat Lahir	2500-4000 gram	<2500 gram (BBLR) atau >4000 gram (makrosomia)
Denyut Jantung	120-160 kali/menit	<100 atau >180 kali/menit
Pernapasan	40-60 kali/menit	<30 atau >60 kali/menit
Suhu Tubuh	36,5°C – 37,5°C	<36°C atau >38°C
Warna Kulit	Merah muda	Pucat, sianosis, atau ikterus

B. Tren dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

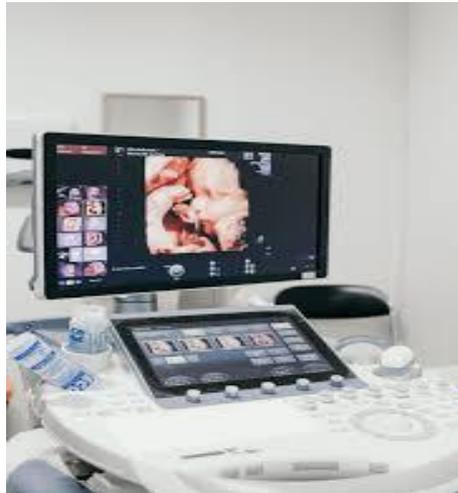
1. Perkembangan Teknologi dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Perkembangan teknologi medis telah membawa perubahan signifikan dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi. Beberapa inovasi terbaru meliputi:

- USG 4D

- 1) USG 4D memungkinkan visualisasi janin dalam waktu nyata dengan gambar yang lebih jelas dan detail dibandingkan USG 2D atau 3D.

- 2) Membantu dokter dalam mendeteksi kelainan struktural janin lebih awal.
- 3) Memberikan pengalaman emosional lebih bagi orang tua dengan melihat pergerakan janin secara lebih nyata (Permana, 2018).



Gambar 4.1: USG 4D

b. Fetal Monitoring Digital

- 1) Sistem pemantauan janin berbasis digital memungkinkan pemantauan detak jantung dan aktivitas janin dengan lebih akurat.
- 2) Dapat terhubung dengan perangkat pintar sehingga dokter dapat mengakses data kapan saja.
- 3) Mengurangi risiko komplikasi dengan mendeteksi tanda-tanda distress janin lebih dini.
- 4) mendeteksi dini ada tidaknya faktor-faktor resiko kematian prenatal tersebut (hipoksia/asfiksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi) (Begum, 2023).



Gambar 4.2: Doppler



Gambar 4.3: CTG

c. *Wearable Health Devices*

- 1) Perangkat *wearable* seperti gelang pintar dapat memantau tekanan darah, denyut jantung, kadar oksigen dalam darah, serta tingkat aktivitas ibu hamil.
- 2) Beberapa perangkat juga dirancang untuk memantau kontraksi dan aktivitas janin.
- 3) Memungkinkan ibu hamil untuk melakukan pemantauan mandiri dan memberikan data *real-time* kepada tenaga medis (Alim & Imtiaz, 2023).



Gambar 4.4: Perangkat *Wearable Health Devices*
(Sumber: Jorie Healthcare, 2023)

2. Tren Penggunaan Telemedicine dan Aplikasi Kesehatan dalam Pemantauan Ibu Hamil dan Bayi

Penggunaan *telemedicine* dan aplikasi kesehatan dalam pemantauan ibu hamil dan bayi telah mengalami perkembangan pesat, terutama dalam meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan. Berikut beberapa tren dalam pemantauan ibu dan bayi (Mohamed et al., 2025):

a. Peningkatan Pengetahuan dan Kesadaran Ibu Hamil

Studi menunjukkan bahwa *telemedicine* efektif dalam meningkatkan pengetahuan ibu hamil mengenai kehamilan dan perawatan bayi. Penggunaan

pesan teks (SMS) meningkatkan pengetahuan ibu tentang tanda bahaya selama kehamilan dan bayi baru lahir, serta kesiapan menghadapi persalinan.

b. Konsultasi Medis Jarak Jauh

Telemedicine memungkinkan konsultasi medis tanpa perlu kunjungan fisik ke fasilitas kesehatan. Sudah banyak Platform menyediakan layanan konsultasi dokter online, yang sangat berguna terutama di tengah pandemi.

c. Pemantauan Kesehatan Ibu dan Bayi melalui Aplikasi Mobile

Pengembangan aplikasi mobile berbasis Android telah mempermudah pemantauan kesehatan ibu hamil. Aplikasi ini dirancang untuk membantu ibu hamil memantau kondisi kesehatannya secara mandiri dan memberikan informasi penting terkait kehamilan.

d. Implementasi Telemedicine di Rumah Sakit

Program Telemedicine Indonesia (TEMENIN) yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo merupakan contoh implementasi *telemedicine* dalam memberikan layanan medis terpercaya.

e. Tantangan dan Pertimbangan Etis

Meskipun telemedicine menawarkan banyak keuntungan, terdapat tantangan seperti keamanan data dan privasi pasien. Selain itu, dalam perspektif syariah, *telemedicine* harus memenuhi prinsip-prinsip etika dan hukum yang berlaku. Secara keseluruhan, *telemedicine* dan aplikasi kesehatan telah membawa perubahan positif dalam pemantauan ibu hamil dan bayi, meskipun masih ada tantangan yang perlu diatasi untuk memastikan layanan yang aman dan efektif.

3. Peran Big Data dan *Artificial Intelligence* (AI) dalam Diagnosis dan Deteksi Dini Risiko Kehamilan dan Kesehatan Bayi

Kesehatan ibu tetap menjadi tantangan kesehatan global yang kritis, dengan kesenjangan dalam akses perawatan dan kualitas layanan yang berkontribusi pada tingginya angka kematian dan morbiditas ibu. *Artificial Intelligence* (AI) telah muncul sebagai alat yang menjanjikan untuk mengatasi tantangan ini dengan meningkatkan akurasi diagnostik, meningkatkan pemantauan pasien, dan memperluas akses ke perawatan. Peran transformatif AI dalam perawatan kesehatan ibu, dengan fokus pada aplikasinya dalam deteksi dini komplikasi kehamilan, perawatan yang dipersonalisasi, dan pemantauan jarak jauh melalui teknologi yang digerakkan oleh AI. Alat AI seperti analisis prediktif dan pembelajaran mesin dapat membantu mengidentifikasi kehamilan yang berisiko dan memandu intervensi tepat waktu, mengurangi komplikasi ibu dan bayi baru lahir yang dapat dicegah. Selain itu, *telemedicine* dan asisten virtual

yang didukung AI menjembatani kesenjangan perawatan kesehatan, khususnya di daerah pedesaan dan daerah yang kurang terlayani, meningkatkan aksesibilitas bagi wanita yang mungkin menghadapi hambatan terhadap perawatan ibu yang berkualitas. Terlepas dari potensi manfaatnya, tantangan seperti privasi data, bias algoritmik, dan kebutuhan akan pengawasan manusia harus ditangani dengan hati-hati. AI berpotensi untuk merevolusi perawatan kesehatan ibu dengan meningkatkan kualitas dan aksesibilitas perawatan, menawarkan jalur menuju hasil ibu yang lebih aman dan lebih adil (Mapari et al., 2024).

a. *Big Data*:

- 1) Mengumpulkan dan menganalisis data dari berbagai sumber seperti rekam medis elektronik, *wearable devices*, dan laporan kehamilan.
- 2) Membantu dalam identifikasi pola risiko kehamilan seperti preeklamsia, diabetes gestasional, dan kelahiran prematur.

b. Artificial Intelligence (AI):

- 1) AI digunakan dalam analisis hasil USG untuk mendeteksi kelainan janin secara otomatis.
- 2) *Algoritma machine learning* dapat memprediksi risiko komplikasi kehamilan berdasarkan data medis yang tersedia.
- 3) *Chatbot* berbasis AI dapat memberikan informasi kesehatan dan menjawab pertanyaan ibu hamil seputar kehamilan dan perawatan bayi.
- 4) Memprediksi ibu hamil yang tidak rutin ANC dan membantu pelayanan kesehatan untuk mengintervensi ibu hamil agar rutin ANC dan menangani kehamilan berisiko tinggi
- 5) AI telah terbukti bermanfaat dalam pengelolaan diabetes gestasional saat ANC, dengan tingkat kepatuhan klien yang tinggi terhadap pemantauan glukosa darah
- 6) Meningkatkan kesadaran klien dan penyedia layanan, yang dapat memandu intervensi seperti edukasi klien dan meminimalkan risiko serta potensi komplikasi kondisi tersebut (Bolarinwa et al., 2024).

C. Isu dan Tantangan dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

1. Identifikasi Isu Global: Angka Kematian Ibu dan Bayi serta Faktor Penyebabnya

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) masih menjadi perhatian global, terutama di negara berkembang. Beberapa faktor penyebab tingginya AKI dan AKB meliputi:

- a. Kurangnya akses ke layanan kesehatan berkualitas, terutama bagi ibu hamil dan bayi baru lahir.

- b. Komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti preeklamsia, perdarahan postpartum, infeksi, dan asfiksia neonatorum.
- c. Kurangnya tenaga medis terlatih yang dapat melakukan pemeriksaan fisik secara optimal.
- d. Malnutrisi dan anemia pada ibu hamil yang berdampak pada kesehatan bayi.
- e. Penyakit menular dan tidak menular yang memengaruhi kesehatan ibu dan bayi, seperti HIV/AIDS, diabetes gestasional, dan hipertensi.
- f. Faktor budaya dan sosial, seperti pernikahan dini dan kurangnya edukasi tentang kesehatan ibu dan anak (Jurnal Kesehatan Masyarakat et al., n.d.).

2. Keterbatasan Akses Layanan Kesehatan bagi Ibu dan Bayi di Daerah Terpencil

Di banyak daerah terpencil, pemeriksaan fisik ibu dan bayi menghadapi berbagai tantangan, antara lain:

- a. Kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, seperti puskesmas, klinik, dan rumah sakit.
- b. Jarak yang jauh dan sulitnya transportasi menuju fasilitas kesehatan.
- c. Minimnya tenaga kesehatan yang tersedia, termasuk bidan dan dokter spesialis kandungan serta anak.
- d. Kurangnya ketersediaan alat pemeriksaan medis, seperti USG, alat pemantauan denyut jantung janin, dan laboratorium untuk tes darah.
- e. Kendala finansial yang membuat ibu hamil kesulitan membayar biaya pemeriksaan.
- f. Kurangnya kesadaran dan edukasi kesehatan, yang menyebabkan ibu hamil enggan atau terlambat memeriksakan kehamilan dan bayi mereka.

3. Dampak Ketimpangan Sosial dan Ekonomi terhadap Kualitas Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Ketimpangan sosial dan ekonomi dapat berdampak signifikan terhadap pemeriksaan fisik ibu dan bayi, di antaranya:

- a. Perbedaan akses layanan kesehatan antara masyarakat kaya dan miskin. Ibu dari keluarga kurang mampu sering kali tidak mendapatkan pemeriksaan prenatal dan postnatal yang optimal.
- b. Kurangnya asuransi atau jaminan kesehatan yang mencakup pemeriksaan kehamilan dan neonatal.
- c. Gizi buruk pada ibu hamil dan bayi, yang berkontribusi terhadap berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting.
- d. Lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi buruk dan kurangnya akses air bersih, yang meningkatkan risiko infeksi pada ibu dan bayi.

- e. Pendidikan rendah, yang menyebabkan kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemeriksaan fisik rutin.

4. Isu Etika dalam Penggunaan Teknologi Kesehatan dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Teknologi kesehatan terus berkembang untuk meningkatkan kualitas pemeriksaan ibu dan bayi, tetapi ada beberapa isu etika yang perlu diperhatikan, seperti:

- a. Keamanan dan privasi data medis. Penggunaan teknologi seperti rekam medis elektronik harus memastikan perlindungan data pasien.
- b. Akses yang tidak merata terhadap teknologi medis. Ibu dan bayi di daerah terpencil sering tidak mendapatkan manfaat dari teknologi kesehatan yang canggih.
- c. Potensi ketergantungan pada teknologi. Beberapa tenaga medis mungkin lebih mengandalkan hasil teknologi daripada keterampilan klinis dalam melakukan pemeriksaan fisik.
- d. Implikasi moral dari penggunaan teknologi reproduksi, seperti pemilihan jenis kelamin janin atau intervensi medis yang tidak selalu diperlukan.
- e. Etika dalam penggunaan kecerdasan buatan (AI) dalam diagnosis. Harus ada keseimbangan antara keputusan yang dibuat oleh dokter dan hasil dari sistem berbasis AI.

D. Strategi Peningkatan Kualitas Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Strategi peningkatan kualitas pemeriksaan fisik ibu dan bayi, yang mencakup tiga aspek utama: pengembangan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*), usulan kebijakan atau inovasi untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta identifikasi peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat.

1. Mengembangkan Pendekatan Berbasis Bukti (*Evidence-Based Practice*) dalam Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*) adalah penggunaan terbaik dari bukti ilmiah terkini dalam pengambilan keputusan klinis. Dalam konteks pemeriksaan fisik ibu dan bayi, pendekatan ini melibatkan:

- a. Penerapan Pedoman Klinis Terbaru: Tenaga kesehatan harus mengikuti pedoman dan protokol terbaru yang didasarkan pada penelitian mutakhir untuk memastikan pemeriksaan yang efektif dan aman.
- b. Pelatihan dan Pendidikan Berkelanjutan: Menyelenggarakan program pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan untuk memastikan mereka selalu update dengan praktik terbaru dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi.

- c. Audit Klinis dan Umpan Balik: Melakukan audit rutin terhadap praktik pemeriksaan dan memberikan umpan balik konstruktif untuk perbaikan berkelanjutan (Tamburlini et al., 2013).

2. Mengusulkan Kebijakan atau Inovasi untuk Meningkatkan Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi

Pentingnya kesehatan ibu bagi keluarga, masyarakat dan negara dalam menanggulangi tingkat mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi memerlukan pendekatan komprehensif, dimana perlu ditangani jauh sebelum hingga setelah kehamilan. Pendekatan secara komprehensif tersebut perlu melibatkan beberapa aspek seperti wanita dan keluarga; negara, suku, dan komunitas lokal; tenaga kesehatan yang profesional; sistem kesehatan, rumah sakit dan fasilitas persalinan; pembayaran/biaya; pimpinan perusahaan; inovator; dan peneliti. Individu, organisasi, dan masyarakat harus memilih dan menerapkan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Terlepas dari organisasi atau kelompok, setiap orang dapat membantu meningkatkan kesehatan ibu.

Adapun kebijakan dan inovasi yang dapat diusulkan dalam meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan bayi meliputi:

- a. Penguatan Fasilitas Kesehatan Primer: Meningkatkan kapasitas Puskesmas dan klinik untuk menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang komprehensif dan berkualitas.
- b. Penyediaan Tenaga Kesehatan Terlatih di Daerah Terpencil: Menempatkan bidan dan perawat terlatih di wilayah dengan akses terbatas untuk memastikan layanan kesehatan ibu dan bayi tersedia secara merata.
- c. Pemanfaatan Teknologi Informasi: Mengembangkan aplikasi atau *platform online* untuk edukasi dan konsultasi kesehatan ibu dan bayi, sehingga memudahkan akses informasi bagi masyarakat. Inovasi teknologi, seperti aplikasi berbasis komputer atau seluler, dapat membantu memantau dan/atau mengelola kesehatan wanita selama dan setelah kehamilan. aplikasi seluler atau sistem pemantauan yang dapat membantu mengelola kondisi, seperti diabetes atau hipertensi. Teknologi inovatif juga membantu penyedia layanan memantau kesehatan wanita hamil dari jarak jauh sekaligus memberdayakan wanita ini untuk memantau kesehatan dan perawatan kesehatan mereka sendiri.
- d. Perempuan dan keluarga: memanfaatkan sumber daya yang menyediakan informasi tentang perubahan yang terjadi selama kehamilan yang sehat dan cara mengenali tanda-tanda komplikasi yang memerlukan Tindakan medis segera. Meningkatkan kesadaran, serta memberdayakan perempuan untuk berbicara dan menyampaikan kekhawatiran, serta mendorong sistem

pendukung dan penyedia layanan untuk terlibat dengan mereka melalui komunikasi efektif. Belajar mengenali gejala depresi pascapersalinan seperti perasaan sedih, cemas, atau putus asa, terutama yang mengganggu aktivitas sehari-hari, dan mencari dukungan.

- e. Negara, suku, dan masyarakat lokal dapat menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan perempuan dan disesuaikan dengan kebutuhan dan tantangan setempat. Menciptakan infrastruktur yang dibutuhkan untuk menjalani gaya hidup yang lebih sehat dan memastikan akses terhadap perawatan medis berkualitas tinggi, dukungan program untuk kesehatan ibu, profesional perawatan kesehatan perorangan menyediakan pendidikan, dukungan, dan perawatan bagi wanita sebelum, selama, dan setelah kehamilan
- f. Seluruh tenaga kesehatan profesional harus memahami faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan wanita secara keseluruhan dan mampu untuk mengidentifikasi dan mengurangi potensi risiko kehamilan. Setiap janji temu medis atau interaksi dengan profesional perawatan kesehatan merupakan kesempatan untuk memastikan bahwa standar perawatan dan kebutuhan penuh wanita terpenuhi. Mengingat keragaman yang luas dalam geografi, ekonomi, dan susunan ras dan etnis masyarakat, profesional perawatan kesehatan dapat memastikan bahwa perawatan yang mereka berikan secara ilmiah dan sesuai secara budaya bagi individu dan komunitas masing-masing.
- g. Strategi peningkatan kualitas di rumah sakit, seperti penerapan “paket keselamatan” ibu, dapat membantu rumah sakit dan sistem kesehatan untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu. Paket keselamatan adalah serangkaian praktik dan kebijakan yang dirancang untuk mengidentifikasi tindakan yang tepat dan tepat waktu yang dapat diambil oleh tenaga kesehatan dalam menanggapi komplikasi ibu. Penerapan paket keselamatan oleh rumah sakit memerlukan kepemimpinan dan komitmen tim klinis, serta pelatihan dan dukungan implementasi.
- h. Pengusaha/tempat ibu bekerja memiliki peran penting dalam mendukung perempuan selama masa kehamilan dan pascapersalinan. Karena manfaat kesehatan dan ekonomi yang diakui, ACOG (*American College of Obstetricians and Gynecologists*) mendukung cuti orang tua berbayar, termasuk manfaat penuh dan 100% gaji selama setidaknya enam minggu setelah melahirkan. Selain cuti berbayar pada masa pascapersalinan, manfaat lain yang ramah keluarga seperti jadwal kerja yang fleksibel, perawatan medis preventif, dan pengasuhan anak untuk anak yang sakit. Pengusaha/ tempat ibu bekerja yang menawarkan asuransi kesehatan berada dalam posisi untuk mengadvokasi

cakupan perawatan komprehensif untuk mendukung kesehatan ibu. Program dan kebijakan tempat kerja yang efektif juga dapat mengurangi risiko kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pekerja, termasuk perempuan dan keluarga mereka (Main et al., 2018).

3. Mengidentifikasi Peran Tenaga Kesehatan dalam Meningkatkan Edukasi dan Kesadaran Masyarakat terhadap Pentingnya Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi

Tenaga kesehatan memiliki peran krusial dalam:

- a. Edukasi Masyarakat: Menyelenggarakan penyuluhan rutin tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan bayi baru lahir, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai.
- b. Konseling Individu: Memberikan konseling personal kepada ibu hamil dan keluarga mengenai perawatan kehamilan dan bayi.
- c. Kolaborasi dengan Tokoh Masyarakat: Bekerja sama dengan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan dukungan komunitas terhadap kesehatan ibu dan bayi (Jamison et al., 2016).

E. Latihan Soal

1. Seorang Perempuan G1P0A0 datang ke puskesmas untuk pemeriksaan kehamilan. Perempuan tersebut dilakukan pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, pernafasan 24 x/menit, nadi 82 x/menit. Pemeriksaan yang dilakukan bidan merupakan
 - A. Pemeriksaan fisik tanda-tanda vital
 - B. Pemeriksaan Gynekologi
 - C. Pemeriksaan Penunjang
 - D. Pemeriksaan Laboratorium
 - E. Pemeriksaan Antropometri
2. Seorang Perempuan G2P1A0 hamil 28 minggu datang ke TPMB untuk memeriksakan kehamilannya. Bidan mulai dengan melakukan pemeriksaan abdomen dimulai dengan melihat kondisi abdomen klien, melakukan perabaan dengan leopold, kemudian mendengarkan denyut janjang janin. Langkah pemeriksaan yang dilakukan bidan ialah
 - A. auskultasi-palpasi-inspeksi
 - B. inspeksi-auskultasi-palpasi
 - C. palpasi-inspeksi-auskultasi
 - D. inspeksi-palpasi-auskultasi
 - E. palpasi-palpasi-auskultasi

3. Seorang Perempuan P3A0 2 jam lalu melahirkan seorang bayi di TPMB. Bayi baru lahir dilakukan pemeriksaan berat badan 3200 gram, Panjang badan 50 cm, lingkar kepala 32 cm, suhu 36,5°C, nafas 48 x/menit, denyut jantung 135 x/menit, bidan menggebrak meja untuk memeriksa refleks bayi dan refleks bayi merespon dengan baik. Refleks yang dilakukan bidan terhadap bayi baru lahir tersebut adalah
- A. Refleks tonicneck
 - B. Refleks Rooting
 - C. Refleks Moro
 - D. Refleks Menggenggam
 - E. Refleks Menghisap
4. Seorang Perempuan P2A0 post partum 7 hari datang ke TPMB untuk kontrol pasca persalinan. Bidan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, perdarahan, pada abdomen dilakukan pemeriksaan tinggi fundus dan kontraksi uterus. Semua hasil pemeriksaan fisik dalam kondisi baik. Pemeriksaan fisik abdomen yang dilakukan bidan pada ibu pasca salin untuk mendiagnosa
- A. Retensio uteri
 - B. Inersia uteri
 - C. Involusi uteri
 - D. Tetania uteri
 - E. Atonia uteri
5. Seorang perempuan G2P1A0 hamil 30 minggu dengan diabetes melitus. Ibu tidak bisa pergi ke rumah sakit untuk memantau kondisi fisik ibu dan bayinya, sehingga ibu melakukan konsultasi dengan dokter rumah sakit secara online. Metode konsultasi secara online yang dilakukan ibu dimana didukung fasilitas rumah sakit untuk konsultasi secara online. Metode yang dilakukan ibu dengan dokter tersebut merupakan teknologi
- A. *Artifisial Intelligence*
 - B. *Fetal Monitoring Digital*
 - C. *Wearable Health Devices*
 - D. Big Data
 - E. *Telemedicine*
6. Seorang Perempuan P1A0 usia 26 tahun baru saja melahirkan bayinya di TPMB. Setelah lahir bayi tersebut tidak langsung menangis, tonus otot lemah, warna kulit kebiruan. Bidan segera melakukan penanganan kegawatdaruratan resusitasi pada bayi baru lahir dan melakukan penilaian APGAR Score pada
- A. Menit pertama dan kelima setelah lahir
 - B. Menit pertama dan ketiga setelah lahir

- C. 30 detik dan menit pertama setelah lahir
 - D. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah lahir
 - E. Setiap 30 menit dalam 2 jam pertama setelah lahir
7. Seorang perempuan usia 28 tahun G3P1A1, hamil 38 minggu datang ke puskesmas untuk memeriksakan kehamilannya. Puskesmas yang ibu kunjungi selalu berinovasi meningkatkan kapasitas Puskesmas untuk menyediakan layanan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang komprehensif dan berkualitas. Upaya puskesmas tersebut merupakan ...
- A. Penguatan Fasilitas Kesehatan Tersier
 - B. Penguatan Fasilitas Kesehatan Sekunder
 - C. Penguatan Fasilitas Kesehatan Primer
 - D. Penguatan Teknologi Informasi
 - E. Pemberdayaan Sumber Daya Manusia
8. Seorang perempuan P3A0 post partum tujuh hari, datang ke Puskesmas untuk kontrol pasca persalinan serta bayinya. Saat Ibu sedang menunggu panggilan untuk di periksa, pihak puskesmas menyelenggarakan penyuluhan rutin tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan bayi baru lahir, serta tanda-tanda bahaya yang perlu diwaspadai. Kegiatan yang dilakukan puskesmas merupakan peran krusial dalam
- A. Kolaborasi dengan tokoh masyarakat
 - B. Konseling Individu
 - C. Edukasi masyarakat
 - D. Kelas ibu balita
 - E. Seminar ibu dan bayi

F. Essay

1. Pemeriksaan fisik merupakan pelayanan yang utama dan penting dilakukan dalam pelayanan ibu dan bayi. Sebutkan tujuan dilakukannya pemeriksaan fisik ibu dan bayi ?
2. Sebutkanlah pemanfaatan teknologi apa saja yang digunakan saat ini dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi ?
3. Pelayanan pada ibu dan bayi dilakukan secara komprehensif dan perlu melibatkan beberapa aspek seperti wanita dan keluarga; negara, suku, dan komunitas lokal; tenaga kesehatan yang profesional; sistem kesehatan, rumah sakit dan fasilitas persalinan; pembayaran/biaya; pimpinan perusahaan; inovator; dan peneliti. Sebutkan peran masing-masing dari aspek tersebut dalam meingkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi ?

G. Rangkuman Materi

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Dengan melakukan pemeriksaan yang sistematis dan berstandar, tenaga kesehatan dapat mendeteksi komplikasi sejak dini serta memberikan intervensi yang tepat untuk meningkatkan keselamatan ibu dan bayi.

1. Tren dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi terus berkembang seiring dengan kemajuan teknologi dan perubahan standar layanan kesehatan. Namun, berbagai isu seperti kesenjangan akses, keterbatasan tenaga kesehatan, serta kesadaran masyarakat masih menjadi tantangan yang perlu diatasi. Dengan pemanfaatan teknologi, pelatihan tenaga kesehatan, serta edukasi masyarakat, diharapkan pemeriksaan fisik ibu dan bayi dapat dilakukan secara lebih optimal untuk meningkatkan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan bayi.
2. Teknologi terus berkembang dalam pemeriksaan fisik ibu dan bayi, membawa manfaat besar dalam deteksi dini dan pengelolaan kesehatan ibu hamil serta bayi. Penggunaan USG 4D, *fetal monitoring digital*, *wearable health devices*, serta *telemedicine* dan aplikasi kesehatan semakin mempermudah akses terhadap layanan medis. Selain itu, pemanfaatan *Big Data* dan *AI* semakin meningkatkan akurasi diagnosis serta memungkinkan deteksi risiko kehamilan lebih dini, yang pada akhirnya mendukung upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi secara keseluruhan.
3. Pemeriksaan fisik ibu dan bayi memiliki berbagai tantangan yang perlu diatasi, baik dari segi akses, ketimpangan sosial, maupun etika dalam penggunaan teknologi. Upaya peningkatan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi harus dilakukan melalui kebijakan yang lebih inklusif, penyediaan tenaga medis yang memadai, serta pemanfaatan teknologi secara etis dan merata. Dengan demikian, angka kematian ibu dan bayi dapat ditekan dan kesehatan generasi mendatang dapat terjamin. Strategi peningkatan kualitas pemeriksaan fisik ibu dan bayi, yang mencakup tiga aspek utama: pengembangan pendekatan berbasis bukti (*evidence-based practice*), usulan kebijakan atau inovasi untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, serta identifikasi peran tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat.
4. Dengan menerapkan strategi-strategi di atas, diharapkan kualitas pemeriksaan fisik ibu dan bayi dapat ditingkatkan, yang pada gilirannya akan menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

H. Glosarium

AI (*Artificial Intelligence*) : Atau kecerdasan buatan adalah cabang ilmu komputer yang berfokus pada pengembangan sistem yang dapat melakukan tugas yang biasanya memerlukan kecerdasan manusia.

AKI (*Angka Kematian Ibu*): Jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau dalam masa nifas (42 hari setelah persalinan) per 100.000 kelahiran hidup dalam satu periode waktu tertentu.

AKB (*Angka Kematian Bayi*): Jumlah kematian bayi berusia kurang dari satu tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun di suatu wilayah tertentu

APGAR Score: Metode penilaian cepat untuk menilai kondisi bayi baru lahir pada satu menit dan lima menit setelah kelahiran.

Bayi baru lahir: Seorang bayi yang baru saja dilahirkan, biasanya dalam rentang usia 0–28 hari setelah kelahiran.

CTG (*Cardiotocography*): Alat medis yang digunakan untuk memantau detak jantung janin dan kontraksi rahim selama kehamilan dan persalinan

EKG (*Elektrokardiogram*): Tes yang digunakan untuk merekam aktivitas listrik jantung.

Evidence-Based Practice (EBP): atau Praktik Berbasis Bukti adalah pendekatan dalam pengambilan keputusan yang menggabungkan bukti terbaik dari penelitian, keahlian klinis, dan preferensi atau nilai pasien untuk memberikan perawatan atau tindakan yang paling efektif.

Fetal Monitoring Digital: Sistem pemantauan janin berbasis teknologi digital yang digunakan untuk memantau detak jantung janin (FHR - *Fetal Heart Rate*) dan aktivitas kontraksi rahim ibu (UC - *Uterine Contractions*).

Kehamilan: Proses di mana seorang wanita mengandung janin dalam rahimnya setelah terjadi pembuahan. Kehamilan biasanya berlangsung sekitar 40 minggu atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga persalinan.

Nifas: Masa setelah melahirkan di mana tubuh seorang wanita mengalami pemulihan dan pembersihan dari darah serta jaringan yang tersisa dari kehamilan

Pemeriksaan fisik: Proses evaluasi kondisi tubuh seseorang yang dilakukan oleh tenaga medis, seperti dokter, bidan atau perawat, untuk menilai kesehatan secara umum, mendeteksi adanya penyakit, atau menegakkan diagnosis.

Persalinan: Merujuk pada proses melahirkan bayi dari rahim ibu. Persalinan bisa terjadi secara alami (pervaginam) atau melalui operasi caesar, tergantung pada kondisi ibu dan bayi.

Telemedicine: Layanan kesehatan jarak jauh yang memanfaatkan teknologi komunikasi, seperti video call, chat, dan aplikasi khusus, untuk memberikan

konsultasi medis, diagnosis, pengobatan, serta pemantauan pasien tanpa perlu pertemuan langsung

USG (Ultrasonografi): Prosedur medis yang menggunakan gelombang suara berfrekuensi tinggi untuk menghasilkan gambar organ dalam tubuh

Wearable Health Devices (WHD): Perangkat elektronik yang dikenakan di tubuh untuk memantau berbagai aspek kesehatan dan kebugaran secara real-time.

I. Daftar Pustaka

- Alim, A., & Imtiaz, M. H. (2023). Wearable Sensors for the Monitoring of Maternal Health—A Systematic Review. In *Sensors* (Vol. 23, Issue 5). MDPI. <https://doi.org/10.3390/s23052411>
- Begum, J. (2023, December). *Fetal Heart Rate Monitoring: What Does It Tell?* WebMD.
- Bolarinwa, O. A., Mohammed, A., & Igharo, V. (2024). The role of artificial intelligence in transforming maternity services in Africa: prospects and challenges. *Therapeutic Advances in Reproductive Health*, 18. <https://doi.org/10.1177/26334941241288587>
- Ernawati Rini, & Wijayanti, T. (2019). *Modul Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir*. Fakultas Kesehatan dan Ilmu Farmasi. Universitas Muhammadiyah.
- Jamison, D. T., Nugent, R., Hellen Gelband, Susan Horton, Prabhat Jha, Ramanan Laxminarayan, & Mock, C. N. (2016). *Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health 2 Volume Disease Control Priorities • Third Edition* (B. Robert E, R. Laxminarayan, M. Temmerman, & Neff Walker (eds.); 3rd ed., Vol. 2). International Bank Reconstruction and Development/ The World Bank. <https://doi.org/10.1596/978-1-4648-0348-2>
- Jurnal Kesehatan Masyarakat, P., Permata Sari, I., Afny Sucirahayu, C., Ainun Hafilda, S., Nabila Sari, S., Safithri, V., Febriana, J., Hasyim, H., Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., Kesehatan Masyarakat, F., & Sriwijaya, U. (n.d.). *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Sitematic Review*. 7(3), 2023.
- Kemendes RI. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu* (3rd ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Main, E. K., Markow, C., & Gould, J. (2018). Addressing maternal mortality and morbidity in California through public-private partnerships. In *Health Affairs* (Vol. 37, Issue 9).
- Mapari, S. A., Shrivastava, D., Dave, A., Bedi, G. N., Gupta, A., Sachani, P., Kasat, P. R., & Pradeep, U. (2024). Revolutionizing Maternal Health: The Role of Artificial Intelligence in Enhancing Care and Accessibility. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.69555>

- Mohamed, H., Ismail, A., Sutan, R., Rahman, R. A., & Juval, K. (2025). A scoping review of digital technologies in antenatal care: recent progress and applications of digital technologies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07209-8>
- Permana, R. A. H. A. (2018). Kajian Aksiologi terhadap Teknologi Pendeteksi Kelainan Bawaan Pada Bayi Dalam Kandungan. *Jurnal Filsafat Indonesia*, 1, 45–50.
- Tamburlini, G., Yadgarova, K., Kamilov, A., & Bacci, A. (2013). Improving the Quality of Maternal and Neonatal Care: The Role of Standard Based Participatory Assessments. *PLoS ONE*, 8(10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0078282>
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas* (M. Nasrudin (ed.); 1st ed., Vol. 1). PT. Nasya Expanding Management.

BAB 5

PEMERIKSAAN FISIK IBU DAN BAYI

PENDAHULUAN

Pemeriksaan fisik ibu dan bayi merupakan aspek penting dalam praktik kebidanan yang bertujuan untuk memastikan kondisi kesehatan ibu dan bayi pasca persalinan berjalan optimal. Pemeriksaan fisik yang sistematis dan menyeluruh membantu dalam mendeteksi dini berbagai masalah kesehatan potensial, sehingga intervensi tepat dapat segera diberikan untuk menghindari komplikasi lebih lanjut. Dalam konteks bayi baru lahir, pemeriksaan fisik menjadi tantangan tersendiri karena bayi belum mampu menyampaikan keluhannya secara verbal. Oleh karena itu, pemeriksa harus memiliki keterampilan observasi dan teknik pemeriksaan yang akurat untuk memastikan setiap kelainan dapat dideteksi secara dini. Pemeriksaan fisik ini juga mencakup aspek penting lainnya, seperti pengumpulan data anamnesis yang mencakup riwayat kesehatan ibu dan bayi, faktor genetik, lingkungan sosial, serta kondisi perinatal dan neonatal.

Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)

Setelah menyelesaikan pembelajaran tentang pemeriksaan fisik ibu dan bayi, mahasiswa diharapkan mampu melakukan pemeriksaan fisik yang komprehensif, akurat, dan sistematis pada ibu dan bayi baru lahir, serta mampu menginterpretasikan hasil pemeriksaan tersebut untuk memberikan asuhan kebidanan yang efektif dan aman berdasarkan prinsip evidence-based practice.

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)

Setelah mengikuti mata kuliah ini, mahasiswa mampu:

1. Menguasai konsep dasar pemeriksaan fisik ibu dan bayi.
2. Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis dan terstruktur dengan menggunakan teknik observasi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.
3. Mengidentifikasi dan menganalisis hasil pemeriksaan fisik secara tepat untuk menentukan kondisi kesehatan ibu dan bayi.
4. Mengaplikasikan prinsip keamanan pasien selama pemeriksaan fisik untuk mencegah komplikasi.

Sub-Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (Sub-CPMK)

Setelah mengikuti pembelajaran ini, mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan konsep dasar pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi baru lahir.
2. Mempraktikkan teknik pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir meliputi observasi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.
3. Menilai tanda-tanda vital bayi, meliputi suhu tubuh, denyut jantung, pernapasan, tekanan darah, dan saturasi oksigen.
4. Melakukan pengumpulan data anamnesis dari ibu mengenai riwayat kesehatan prenatal, intranatal, dan neonatal.
5. Menginterpretasi hasil pemeriksaan fisik head to toe pada bayi, termasuk pemeriksaan kepala, mata, telinga, hidung, mulut, leher, dada, perut, ekstremitas, genitalia, anus, punggung, serta refleks neuromuskular.
6. Mengukur dan menginterpretasikan hasil pengukuran antropometri pada bayi dan anak, termasuk berat badan, panjang badan, lingkar kepala, dan lingkar dada.
7. Menyusun dokumentasi hasil pemeriksaan fisik secara jelas, sistematis, dan informatif untuk kepentingan tindak lanjut asuhan kebidanan.

A. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting dilakukan untuk mendeteksi masalah yang mungkin dialami bayi sejak dini. Ketidakmampuan bayi baru lahir untuk memberikan informasi secara verbal akan menguji ketajaman keterampilan pemeriksa. Meskipun sebagian besar bayi yang diperiksa normal, penilaian fisik bayi baru lahir akan memberikan kepuasan baik secara pribadi maupun profesional.

Pemeriksa yang belum berpengalaman sering merasa pemeriksaan fisik bayi baru lahir memakan waktu karena kurangnya keterampilan dan familiaritas dengan alat serta teknik dasar. Awalnya, mereka cenderung melihat bayi sebagai kumpulan sistem terpisah. Namun, dengan latihan dan pengalaman, pemeriksa belajar menilai bayi secara menyeluruh dan menghubungkan berbagai pengamatan selama pemeriksaan, seperti respons bayi terhadap rangsangan dan tanda-tanda klinis lainnya.

B. Teknik dalam Penilaian Fisik sebagai berikut:

1. Observasi

Observasi adalah teknik paling penting dalam penilaian fisik yang harus dikuasai oleh praktisi, namun juga paling sulit bagi pemeriksa pemula. Banyak pemula cenderung langsung menyentuh atau membangunkan bayi, sehingga melewatkan kesempatan mengamati kondisi alami bayi. Florence Nightingale menekankan bahwa kemampuan observasi yang akurat adalah kunci dalam merawat pasien, dan tanpa keterampilan ini, dedikasi saja tidak cukup untuk menjadi praktisi yang efektif.

2. Auskultasi

Auskultasi adalah teknik mendengarkan suara tubuh, seperti paru-paru, jantung, dan saluran cerna. Pada bayi baru lahir, auskultasi dapat dilakukan secara langsung dengan telinga atau tidak langsung menggunakan stetoskop. Untuk hasil yang akurat, diperlukan stetoskop khusus pediatrik dan harus digunakan langsung pada kulit bayi, bukan di atas pakaian. Suasana tenang, ruangan hangat, dan stetoskop yang hangat akan membantu kelancaran pemeriksaan.

3. Palpasi

Palpasi adalah teknik pemeriksaan fisik dengan meraba tubuh untuk menilai kondisi permukaan dan organ dalam. Pemeriksa menggunakan berbagai bagian tangan untuk menilai tekstur, getaran, dan letak organ seperti hati, limpa, dan ginjal. Palpasi dapat dilakukan dengan satu atau dua tangan, tergantung pada

kedalaman organ. Agar hasilnya akurat, bayi harus dalam keadaan tenang, tangan pemeriksa hangat, dan dilakukan secara bertahap dari permukaan ke dalam. Pemeriksa juga harus hati-hati agar tidak keliru meraba struktur lain seperti usus atau otot saat memeriksa organ perut.

4. Perkusi

Perkusi adalah teknik mengetuk tubuh untuk menilai kondisi jaringan di bawahnya melalui suara dan getaran yang dihasilkan. Terdapat dua jenis perkusi: langsung dan tidak langsung, dengan teknik khusus untuk menghasilkan suara yang akurat. Meskipun diajarkan, perkusi jarang digunakan secara rutin pada bayi baru lahir. Jika dicurigai adanya kelainan, seperti efusi pleura atau kebocoran udara, biasanya diagnosis dikonfirmasi melalui pemeriksaan sinar-X. (LaBronte, 2018).

Pengkajian fisik pada bayi meliputi pengukuran antropometri dan pengkajian fisik. Kegiatan ini merupakan pengkajian fisik yang dilakukan pada bayi (terutama bayi baru lahir) yang bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal. Melalui pengkajian ini dapat ditemukan indikasi tentang seberapa baik bayi dapat melakukan penyesuaian terhadap kehidupan di luar uterus dan bantuan apa yang diperlukan. Saat pelaksanaannya harus diperhatikan agar bayi tidak kedinginan dan dapat ditunda apabila suhu tubuh bayi rendah atau bayi tampak tidak sehat.

Pengkajian fisik diawali dengan penjelasan kepada ibu dan/atau keluarga mengenai maksud dan tujuan dilakukannya pengkajian fisik pada bayi. Sebaiknya anamnesis pada ibu dilakukan terlebih dahulu sebelum memeriksa bayi. Anamnesis riwayat ibu meliputi faktor genetik, faktor lingkungan dan sosial, faktor ibu (maternal), faktor perinatal, intranatal, dan neonatal (Tambunan S Eviana, 2012).

Prinsip dasar penilaian fisik menurut (LaBronte, 2018) meliputi hal-hal berikut:

- 1) Cuci tangan menggunakan sabun di bawah air mengalir, keringkan dengan handuk bersih.
- 2) Pakai sarung tangan.
- 3) Tinjau riwayat perinatal

Riwayat bayi baru lahir mencakup informasi sejak konsepsi hingga proses persalinan dan kelahiran, serta riwayat genetik orang tua. Riwayat ini penting untuk mengarahkan pemeriksaan awal. Misalnya, bayi dari ibu dengan diabetes berisiko mengalami kelainan pada sistem kardiovaskular dan neurologis. Selain itu, riwayat penggunaan obat selama persalinan dapat menjelaskan gejala awal seperti depresi pernapasan tanpa perlu langsung mencurigai penyebab yang lebih serius.

- 4) Menilai warna kulit bayi

Warna kulit bayi memberikan petunjuk penting tentang kondisi tubuhnya. Misalnya, bayi yang tampak sangat merah bisa mengalami polisitemia, sementara bayi yang pucat atau kebiruan (sianosis sentral) mungkin memiliki anemia, gangguan jantung, atau masalah pernapasan. Penilaian warna harus dilakukan dengan pencahayaan yang baik, dan jika ada keraguan, oksimetri nadi dapat digunakan untuk membantu evaluasi.
- 5) Auskultasi dilingkungan yang tenang

Sulit menilai suara yang dihasilkan oleh tubuh jika ada suara bising, seperti orang berbicara atau radio yang menyala, di dalam ruangan. Gangguan eksternal menghalangi penilaian akurat terhadap suara jantung dan napas.
- 6) Jaga agar bayi tetap hangat selama pemeriksaan.

Setelah bayi ditelanjangi, penting untuk mencegah kehilangan panas agar tetap nyaman dan menjaga suhu tubuh serta kestabilan glukosa. Pemeriksaan sebaiknya dilakukan di lingkungan hangat dengan bantuan pemanas eksternal. Stetoskop dan tangan pemeriksa juga perlu dihangatkan untuk menghindari mengejutkan bayi dan memastikan penilaian yang akurat.
- 7) Siapkan alat yang diperlukan

Stetoskop, oftalmoskop, dan pita pengukur adalah alat penting dalam pemeriksaan bayi baru lahir. Menyiapkannya terlebih dahulu dapat menghemat waktu dan memperlancar proses pemeriksaan.
- 8) Tenangkan bayi sebelum memulai pemeriksaan

Bayi yang tenang mempermudah pemeriksaan dan pengumpulan data. Jika bayi menangis, diperlukan kesabaran dan mungkin bantuan orang lain untuk menenangkannya.
- 9) Periksa bayi dengan lembut

Bayi baru lahir cenderung kooperatif jika diperiksa dengan lembut dan suara menenangkan. Pendekatan ini memungkinkan pemeriksaan selesai tanpa mengganggu bayi, dan disukai oleh orang tua. Karena beberapa bagian pemeriksaan bisa membuat bayi tidak nyaman, seperti pemeriksaan pinggul, sebaiknya dilakukan terakhir.
- 10) Selesaikan pemeriksaan

Perawatan bayi harus memastikan suhu tubuh tetap stabil. Setelah pemeriksaan, pemeriksa perlu memberi tahu keluarga mengenai hasil dan jika ada kelainan atau tindak lanjut yang diperlukan. Observasi awal sangat penting karena memberikan informasi berharga sebelum melakukan pemeriksaan lanjutan seperti auskultasi dan palpasi. Pengamatan terhadap kondisi normal

memberikan keyakinan, sementara ketidaknormalan mendorong pemeriksaan lebih lanjut. Observasi bukan hanya dilakukan di awal, tetapi terus dilakukan selama pemeriksaan, dengan memanfaatkan setiap respons bayi untuk menilai kondisinya.

C. Pengumpulan Data

Penilaian atau evaluasi terhadap bayi usia 2-6 hari merupakan langkah yang harus dilakukan sebelum membuat rencana asuhan dan melakukan intervensi. Langkah yang pertama adalah mengumpulkan data, baik dengan memberikan pertanyaan kepada ibu dan keluarga maupun dengan pemeriksaan secara langsung. Langkah tersebut berupa pengkajian fisik dan pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi.

1. Riwayat kesehatan bayi yang penting dan harus dikaji, antara lain sebagai berikut:
Faktor genetik, meliputi kelainan/gangguan metabolik pada keluarga dan sindrom genetik.
 2. Faktor maternal (ibu), meliputi adanya penyakit menurun, riwayat penganiayaan, riwayat abortus, dan riwayat imunisasi.
 3. Faktor antenatal, meliputi riwayat ANC dan riwayat kehamilan.
 4. Faktor perinatal, meliputi riwayat persalinan.
- (Tando, 2016).

D. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

Pemeriksaan fisik merupakan bagian proses medis yang harus dijalani saat didiagnosa penyakit, dimana hasilnya nanti akan didokumentasikan dalam rekam medis dan akan digunakan sebagai dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan yang nantinya juga sebagai acuan dalam penyusunan intervensi (rencana tindakan) yang akan diberikan kepada pasiennya. Pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, respirasi dan nadi), pemeriksaan fisik head to toe dan pemeriksaan fisik per sistem (sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem pencernaan, sistem integumen, sistem endokrin, sistem neurologi, sistem reproduksi dan sistem perkemihan) (Raufaindah Ervinn, 2022). Setelah palpasi, pemeriksaan dilanjutkan secara menyeluruh dari kepala hingga kaki, mencakup kepala, leher, ekstremitas, alat kelamin, punggung, serta pengukuran dan pemeriksaan kulit. Pemeriksa juga menilai simetri tubuh dan refleks bayi melalui manuver khusus.

1. Kepala

Pemeriksaan kepala dan leher. Pemeriksaan bagian kepala Yang dapat diperiksa antara lain sebagai berikut:

- a) Pemeriksaan rambut dengan menilai jumlah dan warna, Adanya lanugo terutama pada daerah bahu dan punggung
- b) Pemeriksaan wajah dan tengkorak, dapat dilihat adanya maulage, yaitu tulang tengkorak yang saling menumpuk pada saat lahir untuk dilihat asimetris atau tidak. Ada tidaknya caput succedaneum (edema pada kulit kepala, lunak dan tidak berfluktuasi, batasnya tidak tegas, serta sutura dan akan hilang dalam beberapa hari). Adanya cephal hematoma terjadi sesaat setelah lahir dan tidak tampak pada hari pertama karena tertutup oleh caput succedaneum. Konsistensinya lunak, berfluktuasi, berbatas tegas pada tepi tulang tengkorak, tidak menyeberangi sutura, dan apabila menyeberangi sutura akan mengalami fraktur tulang tengkorak yang akan hilang sempurna dalam waktu 2-6 bulan. Adanya perdarahan yang terjadi karena pecahnya vena yang menghubungkan jaringan di luar sinus dalam tengkorak, batasnya tidak tegas, sehingga bentuk kepala tampak asimetris. Selanjutnya diraba untuk menilai adanya fluktuasi dan edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah menilai fontanella dengan cara melakukan palpasi menggunakan jari tangan, kemudian fontanel posterior dapat dilihat proses penutupannya setelah usia 2 bulan, dan fontanel anterior menutup saat usia 12-18 bulan (Tando, 2016).

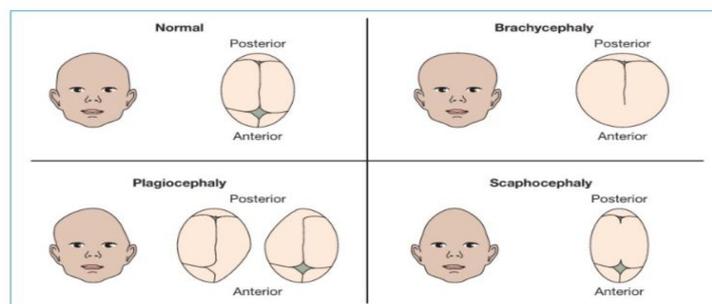


Figure 5.6 Normal skull and shapes that result from craniosynostosis

Source: From Disabato J, and Wulf J. 1989. Nursing strategies: Altered neurologic function. In *Family-Centered Nursing Care of Children*, Foster RL, Hunsberger MM, and Teckett JJ, eds. Philadelphia, PA: Saunders, 1731. Reprinted by permission.¹²

Gambar 5.1: Tengkorak normal dan bentuk-bentuk yang dihasilkan dari craniosynostosis.

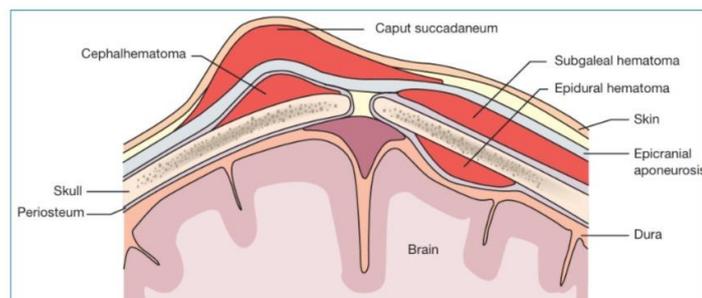


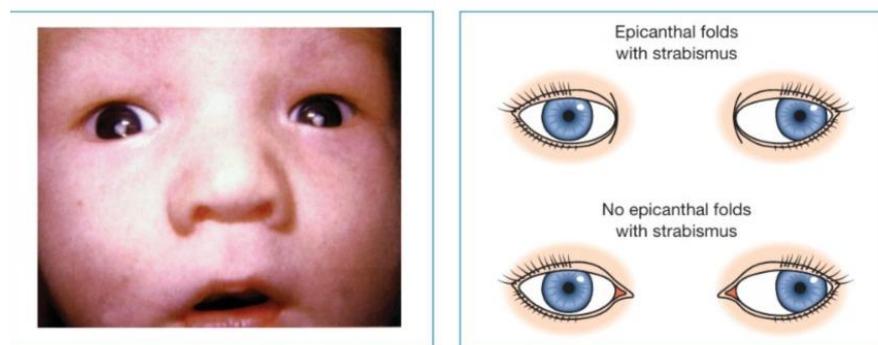
Figure 5.7 Areas of birth trauma

Gambar 5.2: Area trauma kelahiran

2. Mata

Periksa mata bayi dengan cara inspeksi untuk mengetahui ukuran, bentuk, dan kesimetrisan mata, mata kotor atau tidak, kekeruhan kornea, katarak kongenital, mata keluar nanah, bengkak pada kelopak mata, dan perdarahan konjungtiva. Pemeriksaan mata ada beberapa bagian, yaitu sebagai berikut.

- a. Pemeriksaan sklera bertujuan untuk menilai warna sklera, yang dalam keadaan normal berwarna putih. Apabila ditemukan warna lain, kemungkinan ada indikasi penyakit. Pemeriksaan ini juga menilai kejernihan kornea. Apabila ada radang, kornea akan tampak keruh.
- b. Pemeriksaan pupil. Secara normal, pupil berbentuk bulat dan simetris. Apabila diberikan sinar, pupil akan mengecil. Midriasis atau dilatasi pupil menunjukkan adanya rangsangan simpatis, sedangkan miosis menunjukkan keadaan pupil yang mengecil. Pupil yang berwarna putih menunjukkan kemungkinan adanya penyakit katarak.
- c. Pemeriksaan jernih atau keruhnya lensa dilakukan untuk memeriksa adanya kemungkinan katarak. Lensa yang keruh dapat menjadi indikasi adanya kemungkinan katarak.
- d. Pemeriksaan bola mata. Kondisi bola mata yang menonjol disebut eksoftalmos dan bola mata yang mengecil disebut enoftalmos. Strabismus atau juling merupakan sumbu visual yang tidak sejajar pada lapang gerakan bola mata. Selain itu, terdapat nistagmus yaitu gerakan bola mata ritmik yang cepat dan horizontal (Sembiring, 2019).

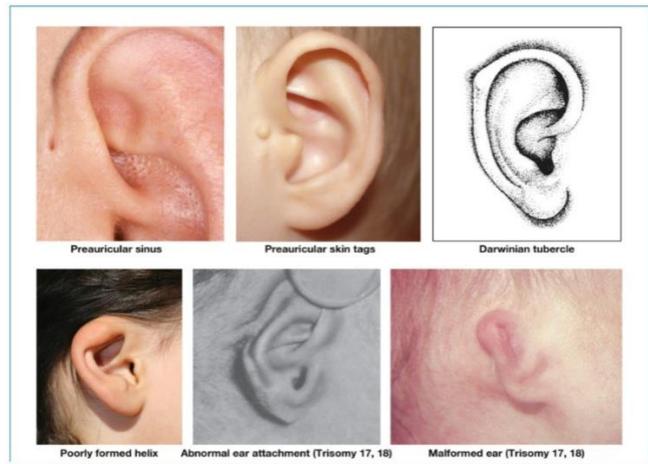


Gambar 5.3: Katarak kongenital dan Strabismus

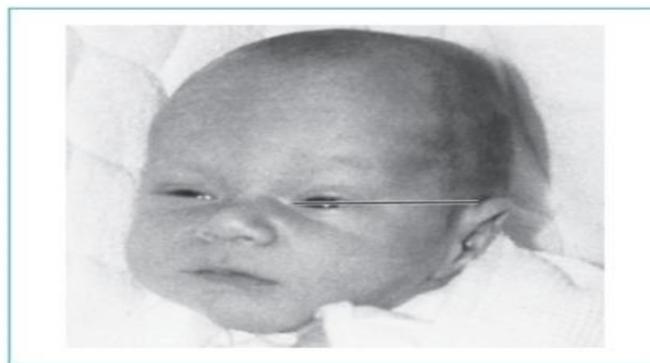
3. Telinga

Jumlah, posisi, dan kesimetrisan telinga dihubungkan dengan mata dan kepala serta ada tidaknya gangguan pendengaran. Periksa apakah telinga berada pada garis lurus dengan mata, sudut vertikal lebih besar daripada garis vertikal lurus, dan tidak miring. Pemeriksaan telinga bagian luar dapat dimulai dengan pemeriksaan daun telinga untuk menentukan bentuk, besar, dan posisinya serta mengalami gangguan atau tidak. Pemeriksaan telinga juga dapat dilakukan

untuk menilai adanya gangguan pendengaran. Dilakukan dengan membunyikan bel atau suara jika terjadi refleks terkejut, apabila tidak terjadi refleks maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran (Sembiring, 2019).



Gambar 5.4: Variasi dan malformasi minor pada telinga



Gambar 5.5: Posisi telinga norma

4. Hidung

Pemeriksaan hidung dapat dilakukan dengan cara melihat pola pernapasan, apabila bayi bernapas melalui mulut, maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan napas karena adanya atresia koana bilateral atau fraktur tulang hidung atau ensefalokel yang menonjol ke nasofaring. Sedangkan pernapasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru, lubang hidung kadang-kadang banyak mukosa. Apabila sekret mukopurulen dan berdarah, perlu dipikirkan adanya penyakit sifilis kongenital dan kemungkinan lain (Sembiring, 2019). Amati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya secret dan cuping hidung .

5. Mulut

Pemeriksaan mulut dan bibir bayi baru lahir penting untuk mendeteksi kelainan bawaan atau sindrom. Bayi cukup bulan yang sehat memiliki bibir dan

selaput lendir berwarna merah muda, dan sianosis ringan di sekitar mulut bisa normal dalam beberapa hari pertama. Kelainan bentuk atau ukuran mulut, bibir,iltrum, dan mandibula dapat mengindikasikan sindrom tertentu, seperti mikrostomia, makrostomia, atau bibir sumbing. Ketebalan bibir dipengaruhi oleh faktor ras dan keluarga, namun bibir yang sangat tebal atau tipis perlu evaluasi lebih lanjut. Pemeriksaan juga mencakup penilaian tangisan dan struktur orofaring, termasuk uvula. Uvula bifida dan kelainan lain pada langit-langit mulut dapat menjadi tanda adanya sumbing tersembunyi atau gangguan kongenital lainnya (LaBronte, 2018).

Pemeriksaan mulut juga dapat dilakukan dengan melihat adanya kista yang ada pada mukosa mulut. Pemeriksaan lidah dapat dinilai melalui warna dan kemampuan refleks mengisap. Adanya bercak pada mukosa mulut, palatum, dan pipi bisanya disebut sebagai monilia albicans, gusi juga perlu diperiksa untuk menilai adanya pigmen pada gigi, apakah terjadi penumpukan pigmen yang tidak sempurna. Periksa keutuhan langit-langit terutama pada persambungan antara palatum keras dan lunak. Perhatikan adanya bercak putih pada gusi atau palatum yang biasanya terjadi akibat Epstein's pearl atau gigi (Tambunan S Eviana, 2012).

6. Leher

Pemeriksaan leher bayi baru lahir penting untuk mendeteksi kelainan struktural dan tanda sindrom bawaan. Meskipun leher bayi umumnya pendek, kependekan ekstrem atau asimetri bisa menunjukkan kondisi sindromik atau akibat posisi dalam rahim. Palpasi menyeluruh dilakukan untuk mendeteksi massa seperti higroma kistik, kista duktus tiroglosus, atau sinus brankial. Massa ini dapat memengaruhi jalan napas atau makan dan sering memerlukan tindakan bedah. Kelainan seperti kelebihan jaringan leher bisa mengindikasikan sindrom Turner, Noonan, atau Down. Pemeriksaan juga mencakup penilaian klavikula untuk mendeteksi fraktur yang bisa terjadi akibat trauma lahir, terutama pada bayi dengan makrosomia atau distosia bahu. Fraktur klavikula umumnya sembuh spontan tanpa intervensi (LaBronte, 2018).



Gambar 5.6: Higroma kistik, dengan perluasan ke aksila

7. Ekstremitas atas, bahu, dan lengan

Periksa gerakan, bentuk, dan kesimetrisan ekstremitas atas. Sentuh telapak tangan bayi dan hitung jumlah jari tangan bayi. Periksa dengan teliti jumlah jari tangan bayi, apakah terdapat polidaktili (jari yang lebih), sindaktili (jari yang kurang), atau normal. Periksa apakah bayi menggenggam tangan kita dengan kuat sehingga tubuh bayi dapat terangkat (refleks palmar grasping) dan kelainan lainnya.

8. Dada

Periksa kesimetrisan gerakan dada saat bernapas. Apabila tidak simetris kemungkinan bayi mengalami pneumotoraks, paresis diafragma, atau hernia diafragmatika. Pada pernapasan yang normal, dinding dada dan perut bergerak secara bersamaan. Tarikan sternum atau interkostal pada saat bernapas perlu diperhatikan. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak simetris, payudara dapat tampak membesar, tetapi ini normal.

9. Perut

Pemeriksaan perut dan tali pusat bayi baru lahir memberikan informasi penting tentang kondisi dan kematangan bayi. Perut bayi cukup bulan biasanya bulat dan simetris, sedangkan bayi prematur memiliki perut lebih menonjol dengan kulit tipis. Tali pusat harus dinilai dari segi warna, panjang, diameter, jumlah pembuluh (dua arteri dan satu vena), dan tempat penyisipan. Kelainan pada panjang atau bentuk tali pusat dapat mengindikasikan risiko komplikasi, seperti gawat janin atau masalah persalinan. Pemeriksaan abdomen sebaiknya dilakukan dalam 24–48 jam pertama, saat perut belum terisi udara penuh. Palpasi harus dilakukan secara menyeluruh dan hati-hati untuk mendeteksi massa, dengan bayi dalam posisi tenang dan rileks. Ketidakmampuan meraba ginjal dapat dikompensasi dengan memastikan bayi sudah buang air kecil (LaBronte, 2018).

Kaji bentuk perut, jika perut sangat cekung kemungkinan terdapat hernia diafragmatika. Perut yang membuncit kemungkinan karena hepatosplenomegali atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya enterokolitis vesikalis, omfalokel, atau duktus omfaloentriskus persisten (Tambunan S Eviana, 2012).

10. Genitalia

a. Kelamin laki-laki

Panjang penis, testis sudah turun berada dalam skrotum, orifisium uretrae di ujung penis, kelainan (fimosi, hipospadia/ epispadia). Pada bayi laki-laki sering didapatkan fimosi, secara normal panjang penis pada bayi adalah 3–4 cm dan 1–1,3 cm untuk lebarunya, kelainan yang terdapat pada bayi adalah

adanya hipospadia yang merupakan defek di bagian ventral ujung penis atau defek sepanjang penisnya. Epispadia merupakan kelainan defek pada dorsin penis.

b. Kelamin Perempuan

Labia mayora dan labia minora, klitoris, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain. Pemeriksaan genitalia ini untuk mengetahui keadaan labium minor yang tertutup oleh labia mayor, lubang uretra dan lubang vagina seharusnya terpisah, namun apabila ditemukan satu lubang maka didapatkan terjadinya kelainan dan apabila ada sekret pada lubang vagina, hal tersebut karena pengaruh hormon.

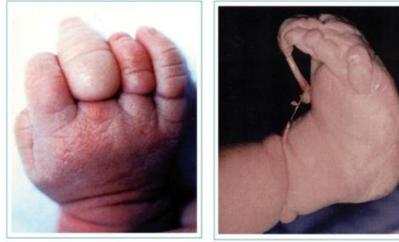
11. Ekstremitas bawah, tungkai, dan kaki

Periksa panjang kedua kaki dengan meluruskan keduanya dan bandingkan, kedua tungkai harus dapat bergerak bebas. Kurangnya pergerakan berkaitan dengan adanya trauma, misalnya fraktur ataupun kerusakan neurologis. Periksa jumlah jari kaki bayi, apakah terdapat polidaktili, sindaktili, atau normal. Refleks plantar grasp dapat diperiksa dengan cara menggosokkan sesuatu di telapak kaki bayi dan jari-jari kaki bayi akan melekat secara erat. Refleks Babinski ditunjukkan pada saat bagian samping telapak kaki bayi digosok dan jari-jari kaki bayi akan menyebar dan jempol kaki ekstensi.

Kondisi yang mempengaruhi ekstremitas atas dan/atau bawah (LaBronte, 2018):

a. Sindrom *congenital constriction band*

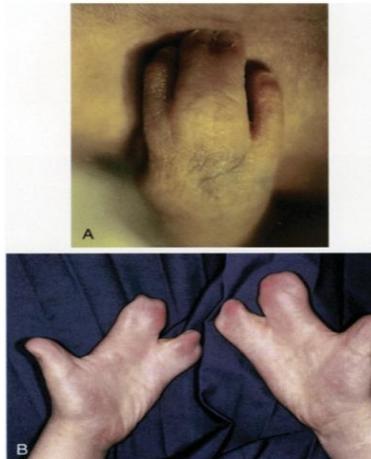
Sindrom *congenital constriction band* atau sindrom pita amnion adalah kelainan bawaan langka yang terjadi akibat perlekatan abnormal amnion pada janin, menyebabkan pita yang membelit anggota tubuh dan dapat menimbulkan lekukan ringan hingga amputasi. Deformitas ini bervariasi antar individu dan bisa memengaruhi ekstremitas serta struktur kraniofasial. Umumnya terjadi pada 1 dari 15.000 kelahiran, lebih sering mengenai lengan daripada tungkai, dan tidak memiliki kecenderungan terhadap jenis kelamin atau etnis tertentu. Sekitar 50% kasus disertai kelainan muskuloskeletal lain, seperti kaki pengkor. Kondisi ini bisa berkembang sejak trimester pertama kehamilan dan memerlukan penanganan sesuai tingkat keparahan, termasuk tindakan bedah darurat dan terapi rehabilitatif untuk memaksimalkan fungsi anggota tubuh yang terdampak.



Gambar 5.7: Congenital constricting bands

b. *Syndactyly*

Sindaktili adalah kelainan kongenital umum pada jari tangan atau kaki, terjadi pada 1 dari 2.000–3.000 kelahiran, lebih sering pada pria dan bayi keturunan Kaukasia. Kelainan ini disebabkan oleh kegagalan pemisahan jari selama perkembangan janin dan bisa terjadi secara sporadis maupun diturunkan secara genetik. Sindaktili dapat bersifat ringan hingga berat, dan bila parah, sering disertai kelainan tulang. Sindaktili jari kaki umumnya tidak mengganggu fungsi, namun bisa menjadi masalah kosmetik. Sebaliknya, sindaktili jari tangan dapat memengaruhi fungsi motorik, terutama jika banyak jari terlibat atau panjang jari tidak seragam. Oleh karena itu, koreksi bedah dini dan konsultasi ortopedi dianjurkan berdasarkan tingkat keparahan.

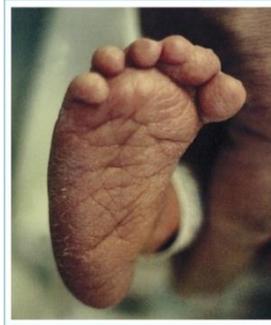


Gambar 5.8: Dua variasi sindaktili jari

c. *Polydactyly*

Polidaktili adalah kelainan bawaan berupa jari tambahan pada tangan atau kaki, dengan insidensi 1,7–2 per 1.000 kelahiran hidup, lebih sering terjadi pada bayi laki-laki dan mereka yang memiliki riwayat keluarga. Polidaktili postaksial (di sisi jari kelingking) lebih umum pada bayi Afrika-Amerika dan biasanya merupakan kondisi terisolasi, sementara pada bayi Kaukasia tanpa riwayat keluarga, kondisi ini lebih jarang dan sering terkait kelainan genetik seperti trisomi 13, trisomi 21, atau sindrom Meckel–Gruber.

Bentuk polidaktili bervariasi dari skin tag hingga jari tambahan yang berfungsi penuh. Penanganan disesuaikan dengan tingkat keparahan dan tujuan fungsional maupun kosmetik, sehingga konsultasi medis diperlukan.



Gambar 5.9: Polidaktili jari kaki

12. Anus

Periksa apakah bayi mengeluarkan mekonium/feses yang berarti bahwa bayi memiliki lubang anus. Periksa juga posisi dan fungsi sfingter ani. Jika tidak ada mekonium/feses yang keluar, dicurigai adanya kelainan, seperti atresia ani, megakolon, dan kelainan lainnya.

13. Punggung

Pada saat bayi tengkurap, lihat dan raba kurvatura kolumna vertebralis untuk mengetahui adanya skoliosis, pembengkakan, spina bifida, mielomeningoel, dan kelainan lainnya.

14. Refleks keadaan neuromuskular

Pemeriksaan saraf pada bayi baru lahir dilakukan dengan menguji gerak refleks bayi baru lahir. Bayi baru lahir memiliki beberapa gerak refleks yaitu:

a. Sucking Reflex (Refleks hisap)

Refleks mengisap sudah muncul saat lahir, termasuk pada bayi prematur, meskipun kekuatannya menurun seiring dengan usia kehamilan yang lebih muda. Refleks ini dipicu oleh sentuhan ringan pada bibir dan ditandai dengan mulut terbuka serta gerakan mengisap. Penilaian refleks ini dapat dilakukan dengan memasukkan jari bersarung tangan ke dalam mulut bayi untuk mengevaluasi kekuatan dan koordinasi hisapan.

b. Rooting Reflex (Refleks Mencari)

Refleks mencari dievaluasi dengan mengusap pipi atau sudut mulut bayi baru lahir, yang seharusnya direspons dengan bayi menoleh ke arah rangsangan dan membuka mulutnya. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

c. Moro Reflex

Bila bayi baru lahir dikejutkan, tangan dan kakinya akan terentang ke depan tubuhnya seperti mencari pegangan, dengan jari-jari terbuka. Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Diperoleh dengan memukul permukaan yang rata dimana dekat bayi dibaringkan dengan posisi telentang.

d. *Palmar Grasp* (Refleks Genggam)

Refleks genggam pada neonatus ditandai dengan jari menggenggam kuat saat telapak tangan dirangsang, dan genggaman menguat saat jari ditarik. Bila diuji pada kedua tangan, bayi bisa terangkat sejenak. Genggaman yang lemah atau tidak ada dapat mengindikasikan adanya cedera otak, saraf, atau otot.

e. *Tonic Neck Reflex* (Reflek Tonik Leher)

Refleks tonik leher muncul saat kepala bayi yang berbaring telentang diputar ke satu sisi, menyebabkan lengan di sisi yang dituju lurus dan lengan sisi sebaliknya menekuk, menyerupai posisi anggar. Respons yang tidak muncul atau terlalu kuat dapat mengindikasikan adanya kelainan neurologis.

f. *Reflek batuk dan bersin*

untuk melindungi bayi dan obstruksi pernafasan.

g. *Reflex walking dan stepping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan. Menghilang pada usia 4 bulan

h. *Reflex Babinsky*

Muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.

i. *Reflek Galant* (Reflek membengkokkan badan)

Ketika bayi tengkurap, gerakan bayi pada punggung menyebabkan pelvis membengkok ke samping. Berkurang pada usia 2-3 bulan.

j. *Reflek Bauer* (merangkak)

Pada bayi aterm dengan posisi tengkurap. BBL akan melakukan gerakan merangkak dengan menggunakan lengan dan tungkai. Menghilang pada usia 6 minggu (El Sinta B Lusiana, 2019).

15. Eliminasi

Dalam waktu 24 jam, bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20-30 cc urine per hari kemudian meningkat menjadi 100-200 cc/hari.

16. Tanda-Tanda Vital Bayi

Pemeriksaan tanda vital yang dilakukan pada bayi baru lahir meliputi (Suryaningsih, 2023):

a. Pemeriksaan suhu

Pemeriksaan suhu dilakukan di daerah axilla dengan suhu normal $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,4^{\circ}\text{C}$. Apabila suhu tubuh bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$ perlu dipikirkan adanya hypothermi. Kondisi lingkungan disekitar bayi perlu diatur dalam suasana yang hangat untuk mencegah terjadinya hypothermi. Selain itu adanya ketidakstabilan suhu memerlukan pemeriksaan lebih lanjut. Ketidakstabilan suhu pada bayi baru lahir dapat disebabkan oleh infeksi atau adanya perdarahan intracranial. Lakukan pengkajian apakah ada masalah saat prenatal, adakah kesulitan saat persalinan, adakah kesulitan saat resusitasi, adanya ketuban pecah dini dan adakah infeksi pada ibu.



Gambar 5.10: Alat Pengukur Suhu Tubuh

b. Pemeriksaan denyut jantung



Gambar 5.11: Stetoskop

Pemeriksaan denyut jantung dilakukan menggunakan stetoskop. Normalnya denyut jantung pada bayi baru lahir berkisar antara 95–160 kali per menit. Pada bayi yang dilahirkan post date kemungkinan mengalami denyut jantung yang lebih lambat sekitar 80 kali/menit. Dengarkan adanya suara murmur dan irama jantung.

c. Pemeriksaan pernafasan

Pemeriksaan pernafasan bayi dilakukan dengan menghitung frekuensi pernafasan (respiration rate). Bayi baru lahir bernafas normal apabila jumlah respiration rate (RR) antara 30-60 x/menit. Pada pemeriksaan ini kemungkinan ditemukan adanya pernafasan periodik, apabila lama apnoe tidak lebih dari 5 -10 detik hal ini masih dikatakan normal. Akan tetapi apabila

apnoe terjadi lebih dari 20 detik maka diperlukan pemeriksaan lanjutan untuk memastikan diagnosa.

d. Tekanan darah



Gambar 5.12: Tensimeter

Pemeriksaan tekanan darah tidak termasuk dalam pemeriksaan rutin pada bayi baru lahir. Apabila terdapat indikasi pemeriksaan tekanan darah gunakanlah ukuran manset yang sesuai dengan lengan bayi. Apabila terdapat selisih systole dan diastole > 10 mmHg, kemungkinan terdapat kelainan pada aorta.

e. Pulse oxymetri



Gambar 5.13: Pulse Oxymetri

Pemeriksaan kadar saturasi oksigen (SpO_2) menggunakan pulse oxymetri untuk mendeteksi kelainan jantung bawaan masih menjadi perdebatan. Bayi dengan cyanosis sedang mudah untuk dilihat, akan tetapi bayi yang tidak menunjukkan gejala kelainan jantung bawaan dapat dideteksi menggunakan pemeriksaan kadar saturasi oksigen. Normalnya saturasi oksigen berada diatas 95% yang diukur selama 2 menit pada hari ke 2 kelahiran bayi.

17. Pemeriksaan Antropometri Pada Bayi dan Anak

Pengukuran antropometri adalah metode noninvasif untuk mengukur ukuran dan proporsi tubuh secara kuantitatif. Menurut Centers for Disease Control and Prevention (CDC), antropometri memberikan informasi penting mengenai status gizi pada anak-anak maupun orang dewasa. Pada anak-anak, pengukuran ini digunakan untuk mengevaluasi kesehatan umum, kecukupan gizi, serta pola pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan dan pola

pertumbuhan yang normal menjadi standar emas bagi tenaga medis dalam menilai kesehatan dan kesejahteraan anak. Sementara itu, pada orang dewasa, pengukuran antropometri berguna untuk menilai status kesehatan, pola makan, dan risiko penyakit di masa mendatang, termasuk dalam menentukan komposisi tubuh dan mendiagnosis kondisi seperti obesitas.

Komponen utama dalam pengukuran antropometri meliputi tinggi badan, berat badan, lingkar kepala, indeks massa tubuh (IMT), lingkar tubuh (pinggang, pinggul, tungkai) untuk menilai distribusi lemak tubuh, serta ketebalan lipatan kulit. Menurut American Academy of Pediatrics dan Pedoman Penilaian Kesehatan Program Pencegahan Disabilitas dan Kesehatan Anak (CHDP), pengukuran serial yang dilakukan secara akurat dapat membantu mengidentifikasi masalah medis, gizi, atau sosial yang mendasari pada anak-anak. Hasil pengukuran yang tidak normal, terutama pada anak, memerlukan evaluasi lanjutan.

Antropometri juga diterapkan dalam menilai komposisi tubuh atlet. Penggunaan data antropometri terbukti dapat mengoptimalkan performa atletik dan membantu mendeteksi gangguan kesehatan yang tersembunyi, seperti eating disorder. Program kebugaran berbasis antropometri telah menunjukkan peningkatan dalam kebugaran fisik dan kapasitas kardiorespirasi. Selain itu, pengukuran ini juga digunakan dalam penilaian status gizi ibu hamil dan pasien dengan obesitas.

Program CHDP merekomendasikan agar pengukuran antropometri dilakukan secara rutin pada setiap kunjungan pencegahan anak dan remaja, guna memantau pola pertumbuhan serta mendeteksi risiko obesitas sejak dini. Untuk bayi dan balita di bawah usia 2 tahun, pengukuran berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala dianjurkan dilakukan di setiap kunjungan kesehatan. Sementara untuk anak usia di atas 2 tahun, pengukuran berat badan, tinggi badan, dan IMT menjadi bagian penting dalam menilai status gizi dan risiko obesitas.

Karena bersifat noninvasif, pengukuran antropometri tidak memiliki kontraindikasi khusus. Namun, terdapat kondisi tertentu yang dapat memengaruhi akurasi hasil, seperti penyakit akut, kelainan bentuk anggota tubuh, atau penggunaan gips, yang dapat membuat pengukuran sulit dilakukan atau menghasilkan data yang menyesatkan. Dalam kondisi semacam ini, hasil pengukuran harus ditafsirkan dengan hati-hati atau bahkan dihindari.

Pada anak-anak, pengukuran ini berperan penting untuk mendeteksi kelainan metabolik dan gangguan perkembangan sejak dini, sehingga penanganan bisa dilakukan secara tepat dan efisien. Sementara pada orang

dewasa, pengukuran ini bermanfaat untuk menilai tingkat keparahan penyakit seperti obesitas dan gangguan kognitif, serta memantau perkembangan kondisi pasien seiring waktu guna mengevaluasi efektivitas pengobatan. Meskipun ada potensi kesalahan dalam pengukuran, hal ini bisa diminimalkan dengan penggunaan alat yang terkalibrasi dan pelatihan yang memadai. Untuk mencapai hasil jangka panjang yang optimal, diperlukan kerja sama tim interprofesional yang terdiri dari perawat, praktisi perawat, asisten dokter, dan dokter spesialis. Kolaborasi ini memungkinkan pengumpulan data yang konsisten dan dapat diandalkan di lingkungan klinis, membantu mengidentifikasi individu yang berisiko sejak awal, serta mendukung upaya dokter dalam mendorong gaya hidup sehat guna mencegah dampak negatif dari obesitas dan malnutrisi yang sudah banyak terbukti.

a. Pemeriksaan berat badan



Gambar 5.14: Timbangan Berat Badan Bayi

Berat badan diukur menggunakan timbangan berat badan bayi.

Prosedur pengukuran berat badan:

- 1) Letakkan alat penimbang berat badan bayi pada tempat yang datar dan hangat, letakkan alas hangat pada timbangan
- 2) Atur jarum timbangan berat badan berada pada angka 0
- 3) Letakkan bayi diatas timbangan
- 4) Lihat hasil pengukuran berat badan
- 5) Lakukan pencatatan dan masukkan ke dalam grafik berat badan bayi sesuai dengan jenis kelamin.

Hasil pemeriksaan berat badan bayi selanjutnya di plot kedalam grafik berat badan bayi sesuai dengan jenis kelamin. Kategori bayi:

- 1) Small for gestational Age (SGA) atau Kecil usia kehamilan apabila kurang dari 10 percenti
- 2) Adequate for gestational age (AGA) atau sesuai usia kehamilan

- 3) Large for gestational age (LGA) atau besar usia kehamilan apabila >90 persentil Klasifikasi berat badan bayi juga dapat dikategorikan sebagai berikut:
- Normal Birth Weight (NBW): berat badan lahir 2500 – 4000 gram
 - Low Birth Weight (LBW): berat badan lahir kurang dari 2500 gram.
 - Very Low Birth Weight (VLBW): berat badan lahir kurang dari 1500 gr
 - Extremely Low Birth Weight (ELBW): berat badan lahir kurang dari 1000 gr

b. Pemeriksaan panjang badan

Pemeriksaan panjang badan dilakukan menggunakan alat pengukur panjang badan (length board atau infantometer). Pengukuran dilakukan dengan posisi bayi berbaring telentang. Agar hasil yang didapatkan akurat, sebaiknya pengukuran ini dilakukan oleh 2 orang. Panjang badan rata rata bayi baru lahir adalah 50 cm.



Gambar 5.15: Alat Ukur Panjang Badan Bayi

Prosedur pengukuran panjang badan:

- 1) Letakkan alat pengukur panjang badan bayi ditempat yang datar dan hangat b) Lepaskan penutup kepala dan alas kaki bayi
- 2) Posisikan bayi berbaring telentang dengan bagian kepala berada bagian infantometer/length board yang tidak bergerak
- 3) Posisikan kepala tegak lurus dengan infantometer/lengthboard
- 4) Pastikan seluruh bagian belakang anak (kepala, punggung, dan bagian belakang kaki menempel pada infantometer/lengthboard
- 5) Pastikan telapak kaki anak menempel pada papan pengukur yang bergerak dan jari kaki menghadap keatas. Apabila anak tidak bisa diam, bisa menggunakan hanya 1 kaki yang menempel pada papan pengukur.
- 6) Lakukan pencatatan dan plot pada grafik panjang badan bayi sesuai jenis kelamin.

c. Pemeriksaan lingkar kepala



Gambar 5.16: Alat Ukur Lingkar Kepala (Metlin)

Penilaian pertumbuhan otak bayi dilakukan dengan mengukur lingkar kepala. Alat yang digunakan adalah pita pengukur yang tidak elastis (metlin).

Cara pengukuran lingkar kepala adalah letakkan pita pengukur melingkar dari bagian atas alis (1 cm di atas tulang hidung), bagian atas telinga sampai ke bagian paling menonjol di belakang kepala bayi. Untuk hasil yang akurat, lakukan pengukuran lingkar kepala bayi sebanyak 3 kali pengukuran.

Lakukan pencatatan dan plot pada grafik ukuran lingkar kepala sesuai jenis kelamin. Ukuran rata rata lingkar kepala bayi baru lahir adalah 35 cm \pm 2 cm.

d. Pemeriksaan lingkar dada

Pengukuran lingkar dada menggunakan alat yang sama dengan alat pengukur lingkar kepala, yaitu menggunakan pita pengukur yang tidak elastis. Prosedur untuk mengukur lingkar dada pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut:



Gambar 5.17: Cara Mengukur Lingkar Kepala

- 1) Posisikan bayi berbaring telentang
- 2) Lepaskan pakaian bagian atas
- 3) Lingkarkan pita pengukur pada bagian dada sejajar dengan papila mammae
- 4) Catat hasil pengukuran Hasil pengukuran lingkar dada normalnya adalah lebih dari 29,5 cm (Casadei & Kiel, 2021).

E. Latihan Soal

1. Teknik utama yang paling penting dalam pemeriksaan fisik bayi baru lahir yang juga dianggap sulit bagi pemula adalah:
 - a. Palpasi
 - b. Auskultasi
 - c. Observasi
 - d. Perkusi
 - e. Inspeksi

Kunci Jawaban: c. Observasi

Pembahasan: Observasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang sangat penting karena pemeriksa perlu memahami kondisi alami bayi tanpa mengganggu atau membangunkannya terlebih dahulu.

2. Alat yang paling tepat digunakan untuk auskultasi pada bayi baru lahir adalah:
 - a. Stetoskop dewasa
 - b. Stetoskop pediatrik
 - c. Oksimetri nadi
 - d. Tensimeter
 - e. Infantometer

Kunci Jawaban: b. Stetoskop pediatrik

Pembahasan: Stetoskop pediatrik dirancang khusus untuk ukuran bayi dan anak-anak, sehingga memberikan hasil yang lebih akurat saat mendengarkan suara tubuh bayi.

3. Warna kulit bayi baru lahir yang pucat atau kebiruan (sianosis sentral) mengindikasikan kemungkinan:
 - a. Polisitemia
 - b. Anemia atau gangguan jantung
 - c. Kesehatan optimal
 - d. Hiperbilirubinemia
 - e. Infeksi kulit

Kunci Jawaban: b. Anemia atau gangguan jantung

Pembahasan: Warna kulit pucat atau sianosis sentral menunjukkan adanya kemungkinan anemia, gangguan jantung, atau masalah pernapasan pada bayi baru lahir.

4. Tindakan utama yang harus dilakukan sebelum memulai pemeriksaan fisik bayi baru lahir adalah:
 - a. Palpasi abdomen bayi
 - b. Melakukan pengukuran antropometri
 - c. Menghangatkan stetoskop dan tangan pemeriksa

- d. Melakukan perkusi dada bayi
- e. Menggunakan pulse oxymetri

Kunci Jawaban: c. Menghangatkan stetoskop dan tangan pemeriksa

Pembahasan: Menghangatkan stetoskop dan tangan pemeriksa adalah penting untuk mencegah bayi kaget, menjaga kenyamanan bayi, dan memastikan hasil pemeriksaan akurat.

5. Pengukuran lingkaran kepala bayi baru lahir secara normal adalah:

- a. 29,5 cm
- b. 30 cm \pm 1 cm
- c. 33 cm \pm 1 cm
- d. 35 cm \pm 2 cm
- e. 40 cm \pm 1 cm

Kunci Jawaban: d. 35 cm \pm 2 cm

Pembahasan: Rata-rata lingkaran kepala bayi baru lahir secara normal adalah 35 cm \pm 2 cm.

F. Rangkuman Materi

Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangat penting untuk mendeteksi dini kelainan atau masalah kesehatan. Teknik pemeriksaan fisik meliputi observasi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Observasi merupakan teknik paling penting yang menilai kondisi alami bayi. Auskultasi digunakan untuk mendengar suara jantung, paru, dan pencernaan bayi. Palpasi membantu menilai kondisi organ dalam bayi dengan meraba secara lembut dan hati-hati. Perkusi, meskipun jarang digunakan pada bayi, dapat menilai kondisi jaringan melalui suara ketukan. Pengumpulan data anamnesis dari ibu sangat penting untuk mendapatkan informasi yang relevan mengenai faktor genetik, maternal, perinatal, dan neonatal.

G. Glosarium

- **Auskultasi:** Teknik mendengarkan suara organ tubuh dengan stetoskop.
- **Palpasi:** Teknik pemeriksaan dengan meraba bagian tubuh.
- **Perkusi:** Teknik mengetuk bagian tubuh untuk menilai kondisi jaringan di bawahnya.
- **Observasi:** Teknik mengamati secara visual untuk menilai kondisi pasien.
- **Hipospadia:** Kelainan kongenital di mana lubang uretra tidak berada di ujung penis.

- **Caput Succedaneum:** Edema pada kulit kepala bayi akibat tekanan saat kelahiran.
- **Cephal Hematom:** Kumpulan darah di bawah periosteum tulang tengkorak akibat trauma kelahiran.
- **Sindaktili:** Kelainan kongenital berupa jari-jari yang menyatu.
- **Polidaktili:** Kelainan kongenital berupa jari tambahan.
- **Sianosis Sentral:** Warna kebiruan pada kulit atau membran mukosa akibat kurangnya oksigenasi.

H. Daftar Pustaka

- Casadei, K., & Kiel, J. (2021). Anthropometric Measurement - PubMed. *Pubmed*, 1–6.
- El Sinta B Lusiana, D. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. In *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita*.
- LaBronte, K. H. (2018). Recording and evaluating the neonatal history. In *Physical Assessment of the Newborn, Sixth Edition: A Comprehensive Approach to the Art of Physical Examination*. <https://doi.org/10.1891/9780826174512.0002>
- Raufaindah Ervinn, dkk. (2022). Tatalaksana Bayi Baru Lahir. In *Media Sains Indonesia*.
- Sembiring, J. B. (2019). *Buku Ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra Sekolah*. Deepublish.
- Suryaningsih, D. (2023). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Mahakarya Citra Utama.
- Tambunan S Eviana. (2012). *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Salemba Medika.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, dan Anak Balita*. EGC.

PROFIL PENULIS



Marmi, S.ST., M.Kes Lahir di Karanganyar, Jawa Tengah. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D4 pada Program Studi Bidan Pendidik, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Sebelah Maret Surakarta dan lulus tahun pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 sebagai seorang perawat di salah satu klinik Dr. Chen di Taiwan dengan bekal ilmu SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) dari SPK YPIB Majalengka tahun 1998. Kemudian bekerja di RSI-RZ (Rumah Sehat Indonesia-Rumah Zakat), Klinik RCSM (Rumah Sehat Cantik Muslimah) Yogyakarta, Nisrina Beauty Clinic, SMK KesBa dan SMK CBH Yogyakarta, Poltekkes Ummi Khasanah dan Akper Karya Bhakti Husada. Saat ini penulis bekerja di Universitas YPIB Majalengka mengampu mata kuliah Anatomi Fisiologi, Pengantar Asuhan Kebidanan, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, dan lainnya. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, penelitian dan pengabdian masyarakat. Adapun karya penulis telah banyak diterbitkan di beberapa penerbit seperti Pustaka Pelajar, Salemba Medika, Eureka Media Aksara, Penerbit Adab, dan lain-lain. Selain non fiksi, penulis juga menulis cerita fiksi yang terbit di Novelme, KBM dan lainnya. Penulis juga aktif sebagai pemerhati kesehatan ibu dan anak, dan bergabung dalam Komunitas Ibu Professional (KIP), Komunitas Rumah Kita (KRK) dan Komunitas Bisa Menulis (KBM). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: marmiypib@gmail.com.

PROFIL PENULIS



Masturoh, S.ST., MPH lahir di Brebes pada tanggal 14 April 1987. Penulis lulus D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang Pada tahun 2008. Penulis pernah bekerja sebagai bidan di salah satu rumah sakit swasta di daerah Brebes dan mulai bekerja pada dunia Pendidikan pada tahun 2009 di Stikes Bhakti Mandala Husada Slawi yang sekarang menjadi Universitas Bhamada Slawi. Selanjutnya beliau melanjutkan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Semarang pada program studi DIV Bidan pendidik dan lulus tahun 2011. Pada tahun 2015 beliau melanjutkan ke jenjang yang pascasarjana (S2) Kesehatan Masyarakat pada minat Promosi Kesehatan di Universitas sebelas Maret Surakarta (UNS) dan lulus pada tahun 2017. Beliau sekarang masih aktif mengajar di Universitas Bhamada Slawi pada beberapa mata kuliah yaitu asuhan kebidanan pada remaja dan pra nikah, asuhan kebidanan pada bayi, neonates dan anak prasekolah, promosi kesehatan, konsep kebidanan dan etika hukum Kesehatan. Selain aktif mengajar beliau juga aktif sebagai narasumber konselor sebaya dari tahun 2019 sampai sekarang.

Penulis dapat dihubungi melalui e mail : masturoh87@gmail.com

Pesan untuk pembaca :

Belajar bisa kapan saja, dimana saja dan dari media apa saja. Tapi yang paling penting belajarlh dari sumber yang benar dan tepat.

PROFIL PENULIS



Ernita Prima Noviyani, S.ST.,Bdn.,M.Kes

Lahir di Jakarta, 11 November 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 pada Program Studi Diplova IV Kebidanan, Universitas Indonesia Maju tahun 2010. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Indonesia Maju dan lulus pada tahun 2013. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2009 bekerja di praktik mandiri bidan, kemudian mulai tahun 2012 bekerja di Universitas Indonesia Maju. Tahun 2020-sekarang mengelola Praktik Mandiri bidan, sehingga teori yang disampaikan juga diaplikasikan langsung ke klien/masyarakat. Saat ini penulis bekerja di Universitas Indonesia Maju mengampu mata kuliah kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, intervensi kesehatan reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, terapis spa ibu dan bayi, fasilitator yoga, *child birth educator* & doula. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ernitaprima.stikim@gmail.com

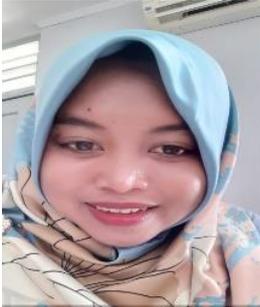
Motto: " *Pengetahuan yang baik adalah yang memberi manfaat, bukan yang hanya diingat*" (Imam Al-Syafi'i)



Syukrianti Syahda, SST, M.Kes, lahir di Dumai, 07 Februari 1980. Jenjang pendidikan tinggi penulis diawali ketika menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Riau pada tahun 2001. Pada tahun 2003 penulis menyelesaikan pendidikan D IV Kebidanan di UNPAD Bandung. Penulis kembali melanjutkan pendidikan untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Reproduksi di STIKes Hangtuh Pekanbaru yang lulus pada tahun 2013.

Penulis merupakan dosen tetap Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai sejak 2003 hingga sekarang.

PROFIL PENULIS



Rati Purwati, SST., M.Keb, Lahir Medan, 03 Januari 1986, Ia adalah anak ke 2 dari 4 bersaudara. Wanita yang kerap dipanggil "rati" anak dari ayahanda (Alm) Saif Efendi dan Ibunda (Alm) Misrukiyah. Status Menikah dengan Yusuf Nunung Subandrio dan Memiliki 1 orang anak Bernama Wiztyo Aji Subandrio. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2006 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan studi D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Widya Husada Medan pada tahun 2006 dan berhasil menyelesaikan studi dalam waktu 3 tahun pada tahun 2009, kemudian melanjutkan studi untuk menempuh profesi dosen dengan melanjutkan program studi D4 bidan Pendidik di Universitas Sumatera Utara pada tahun 2010 tamat tahun 2011, kemudian penulis melanjutkan Pendidikan kejenjang pendidikan yang lebih tinggi yakni mengikutin pendidikan Magister Ilmu Kebidanan di Universitas Andalas (UNAND) pada tahun 2018 dan berhasil menyelesaikan studi S2 Kebidanan UNAND dalam waktu 2 tahun 7 bulan tamat pada tahun 2020, kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan Pada tahun 2021 di Stikes Abdi Nusantara Jakarta dan berhasil menyelesaikan pendidikan dengan 2 semester tamat tahun 2022. Penulis memiliki kepakaran dibidang Ilmu Kebidanan. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti dibidang Kesehatan. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.
Email Penulis: ratipurwati495@gmail.com

Sinopsis

Buku ajar "Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi" merupakan panduan komprehensif yang disusun untuk memberikan wawasan mendalam bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan mengenai prosedur pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi. Buku ini diawali dengan pembahasan anamnesis secara detail, termasuk definisi, tujuan, komponen anamnesis, serta teknik komunikasi yang efektif untuk memperoleh riwayat kesehatan dan obstetrik yang akurat.

Dalam bab-bab selanjutnya, pembaca akan diajak memahami secara rinci tentang pengkajian tanda vital ibu dan bayi serta alat-alat medis yang digunakan dalam pemeriksaan, seperti kateterisasi, sterilisasi kit, fetal monitoring, dan alat resusitasi. Selain itu, teknik pemeriksaan fisik bayi baru lahir hingga anak-anak, termasuk pemeriksaan antropometri, tanda vital, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head to toe), dijelaskan secara sistematis dan praktis, dilengkapi dengan latihan soal untuk memperkuat pemahaman.

Lebih lanjut, buku ini membahas tren terbaru, isu, serta tantangan yang sering dihadapi dalam praktik pemeriksaan fisik ibu dan bayi, disertai strategi peningkatan kualitas pemeriksaan. Penyajian materi yang terstruktur, rangkuman setiap bab, serta glosarium dan latihan soal diharapkan mampu mendukung pembaca dalam mengembangkan keterampilan klinis yang optimal serta kesiapan menghadapi tantangan di lapangan.

Buku ajar "Pemeriksaan Fisik Ibu dan Bayi" merupakan panduan komprehensif yang disusun untuk memberikan wawasan mendalam bagi mahasiswa dan praktisi kesehatan mengenai prosedur pemeriksaan fisik pada ibu dan bayi. Buku ini diawali dengan pembahasan anamnesis secara detail, termasuk definisi, tujuan, komponen anamnesis, serta teknik komunikasi yang efektif untuk memperoleh riwayat kesehatan dan obstetrik yang akurat.

Dalam bab-bab selanjutnya, pembaca akan diajak memahami secara rinci tentang pengkajian tanda vital ibu dan bayi serta alat-alat medis yang digunakan dalam pemeriksaan, seperti kateterisasi, sterilisasi kit, fetal monitoring, dan alat resusitasi. Selain itu, teknik pemeriksaan fisik bayi baru lahir hingga anak-anak, termasuk pemeriksaan antropometri, tanda vital, serta pemeriksaan fisik secara menyeluruh (head to toe), dijelaskan secara sistematis dan praktis, dilengkapi dengan latihan soal untuk memperkuat pemahaman. Lebih lanjut, buku ini membahas tren terbaru, isu, serta tantangan yang sering dihadapi dalam praktik pemeriksaan fisik ibu dan bayi, disertai strategi peningkatan kualitas pemeriksaan. Penyajian materi yang terstruktur, rangkuman setiap bab, serta glosarium dan latihan soal diharapkan mampu mendukung pembaca dalam mengembangkan keterampilan klinis yang optimal serta kesiapan menghadapi tantangan di lapangan.

Penerbit:

PT Optimal Untuk Negeri

Kencana Tower Lt. Mezzanine

Jl. Raya Meruya Ilir No. 88

RT. 001 RW. 005, Kel. Meruya Utara, Kec. Kembangan
Jakarta Barat, DKI Jakarta

