

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER VI
ASUHAN KEBIDANAN PADA AN.A UMUR 21 BULAN DENGAN
PEMERIKSAAN FISIK DI PUSKESMAS MINGGIR**



DISUSUN OLEH :

ETI WIDIANTI

1910106023

**PROGRAM STUDI SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS `AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEBIDANAN PADA AN. A UMUR 21
BULAN DENGAN PEMERIKSAAN FISIK DI PUSKESMAS MINGGIR**

Disusun Oleh :

Eti Widianti

1910106023

Disetujui dan Disahkan : Dosen Pembimbing

Tempat : Universitas Aisyiyah Yogyakarta

Tanggal : 01 Agustus 2022

Yogyakarta, 1 Agustus 2022

Pembimbing Akademik



(Yekti Satriyandari , S.ST.,M.Kes)

KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga saya dapat menyelesaikan laporan praktikum klinik yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir**" tanggal 13 Juni – 02 Juli Tahun 2022 dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan laporan ini saya telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak pada kesempatan ini saya ingin mengucapkan terima kasih kepada semua yang terlibat.

Wassalaamu'alaikum Warahmatullaahi Wabarakaatuh

Yogyakarta, Juli 2022

Penyusun

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa balita adalah periode emas (golden periode). Golden Periode merupakan masa yang sangat penting bagi pertumbuhan balita. Masa lima tahun pertama kehidupan merupakan masa yang sangat peka terhadap lingkungan. Masa ini berlangsung sangat pendek dan tidak bisa diulang kembali, maka masa ini sering juga disebut dengan masa keemasan (Golden Period) dan jendela kesempatan (window of opportunity), jika pada masa tersebut pertumbuhan balita tidak dipantau dengan baik dan mengalami gangguan, maka tidak dapat diperbaiki pada periode selanjutnya (Dabi, 2017).

Balita pada masa pertumbuhan apabila mengalami keterlambatan dapat disebabkan oleh kurangnya kepedulian orang tua dalam menstimulasi pertumbuhan balita tersebut. Penyimpangan pada pertumbuhan balita dapat terjadi apabila terdapat hambatan atau gangguan dalam proses intra uterin hingga dewasa. Penyimpangan tersebut dapat memberikan tanda gejala baik dari kelainan dalam pertumbuhan dengan atau tanpa kelainan pada perkembangan (Fitriani, 2017). Salah satu gangguan pertumbuhan pada anak yaitu stunting. Stunting merupakan salah satu permasalahan gizi di dunia. Terdapat 165 juta balita di dunia dalam kondisi pendek atau tinggi badan abnormal. Sebanyak 80% balita stunting pada 14 negara (Widyaningsih, dkk. 2018).

Keterlambatan pertumbuhan merupakan masalah yang serius bagi negara maju maupun negara berkembang di dunia. Angka kejadian keterlambatan pertumbuhan di Amerika Serikat berkisar 12-16%, Argentina 22%, dan Hongkong 23% (Usman, Sukandar, & Sutisna, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh (Jeharsae et al, 2013), pada balita usia 1-5 tahun di Thailand menunjukkan gangguan pertumbuhan dengan prevalensi underweight 19,3%, stunting 27,6%, dan wasting 7,4%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyaningsih dkk, (2018) menjelaskan bahwa keragaman pangan yang rendah dapat mempengaruhi peningkatan resiko stunting dan masalah gizi seperti dyslipidemia dan sindrom metabolik. Keragaman pangan biasanya didominasi oleh sumber kalori, hewani, buah-buahan dan sayur-sayuran. Pada jangka panjang kejadian stunting pada balita akan berdampak pada penurunan fungsi kognitif, gangguan memori, prestasi sekolah yang buruk.

Persentase balita postur tubuh pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi (Sugianto, 2013). Hal ini terjadi karena pada usia tersebut balita sudah tidak mendapatkan ASI dan balita mulai memilih makanan yang dimakan. Oleh karena itu pada masa ini sangat penting peran orang tua terutama ibu dalam pemberian nutrisi kepada balita (Widyaningsih, dkk. 2018). Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk mengetahui adanya penyimpangan pada pertumbuhan dan untuk mengoreksi adanya faktor resiko pada balita adalah dengan cara deteksi dini pertumbuhan. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur pertumbuhan balita, berdasar Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dengan demikian dapat tercapai kondisi pertumbuhan yang optimal. Agar mencapai tujuan tersebut, maka sejak awal keadaan pertumbuhan balita harus

dipantau, sehingga apabila terdapat gangguan atau penyimpangan dapat ditangani dengan benar (Dabi, 2017).

Penimbangan balita setiap bulan sangat diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan balita, penimbangan balita dapat dilakukan di berbagai tempat seperti Posyandu, Polindes, Puskesmas atau sarana pelayanan kesehatan yang lain. Balita yang berusia usia 6-59 bulan selama enam bulan terakhir idealnya dilakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan minimal setiap enam kali dalam setahun yang bertujuan untuk pemantauan pertumbuhan (Sugianto, 2013). Upaya pencegahan dapat dilakukan setiap tiga bulan sekali pada anak usia 0–12 bulan dan setiap enam bulan sekali pada anak usia 12–72. Upaya deteksi dini meliputi penimbangan balita dan pemberian nutrisi, sehingga lebih terfokus pada pertumbuhan fisik (Sugeng dkk, 2019).

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir

C. Tujuan

1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir

2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengkajian data dasar Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir
- b. Menginterpretasikan analisa masalah dan diagnose Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir
- c. Mengidentifikasi tindakan segera Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir
- e. Menganalisis teori studi kasus Asuhan Kebidanan Pada An.A Umur 21 Bulan Dengan Pemeriksaan Fisik Di Puskesmas Minggir

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

1 Pengertian Balita

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih populer dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umu bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan (Setyawati dan Hartini, 2018).

Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi (Ariani, 2017). Kesehatan seorang balita sangat dipengaruhi oleh gizi yang terserat didalam tubuh kurangnya gizi yang diserap oleh tubuh mengakibatkan mudah terserang penyakit karena gizi memberi pengaruh yang besar terhadap kekebalan tubuh (Gizi et al., 2018).

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2011) menjelaskan balita merupakan usia dimana anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Proses pertumbuhan dan perkembangan setiap individu berbeda-beda, bisa cepat maupun lambat tergantung dari beberapa faktor, yaitu nutrisi, lingkungan dan sosial ekonomi keluarga.

2 Tahapan Perkembangan Balita Menurut Depkes RI (2005), meliputi:

- 1) Umur 12 – 18 bulan
 - a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan
 - b. Membungkuk memungut mainan kemudian berdiri kembali
 - c. Berjalan mundur 5 langkah
 - d. Memanggil ibu dengan kata mama, memanggil ayah dengan kata papa
 - e. Menumpuk 2 kubus
 - f. Menunjukkan apa yang diinginkan tanpa menangis atau merengek, anak bisa mengeluarkan suara yang menyenangkan/ menarik tangan ibu
 - g. Memperlihatkan rasa cemburu atau bersaing.
- 2) Umur 18 – 24 bulan
 - a. Berdiri sendiri tanpa berpegangan 30 detik
 - b. Berjalan tanpa terhuyung-huyung
 - c. Bertepuk tangan dan melambai-lambai
 - d. Menumpuk 4 buah kubus
 - e. Memungut benda kecil dengan ibu jari dan jari telunjuk
 - f. Menggelindingkan bola ke arah sasaran
 - g. Menyebut 3 – 6 kata yang mempunyai arti
 - h. Membantu atau menirukan pekerjaan rumah tangga
 - i. Memegang cangkir sendiri, belajar makan dan minum sendiri.
- 3) Umur 24 – 36 bulan
 - a. Jalan naik tangga sendiri

- b. Dapat bermain menendang bola kecil
 - c. Mencorat-coret pensil pada kertas
 - d. Bicara dengan baik menggunakan 2 kata
 - e. Dapat menunjuk satu atau lebih bagian tubuhnya ketika diminta
 - f. Melihat gambar dan dapat menyebut dengan benar nama dua benda atau lebih
 - g. Membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta
 - h. Makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah
 - i. Melepas pakaiannya sendiri.
- 4) Umur 36 – 48 bulan
- a. Berdiri 1 kaki selama 2 detik
 - b. Melompat kedua kaki diangkat
 - c. Mengayuh sepeda roda tiga
 - d. Menggambar garis lurus
 - e. Menumpuk 8 buah kubus
 - f. Mengenal 2 – 4 warna
 - g. Menyebut nama, umur, tempat
 - h. Mengerti arti kata di atas, di bawah, di depan
 - i. Mendengarkan cerita
 - j. Mencuci dan mengeringkan tangan sendiri
 - k. Bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan
 - l. Mengenakan sepatu sendiri.
- 5) Umur 48 – 60 bulan
- a. Berdiri satu kaki selama 6 detik
 - b. Melompat-lompat satu kaki
 - c. Menari
 - d. Menggambar tanda silang
 - e. Menggambar lingkaran
 - f. Menggambar orang dengan 3 bagian tubuh
 - g. Mengancing baju atau pakaian boneka
 - h. Menyebut nama tanpa dibantu
 - i. Senang menyebut kata baru
 - j. Senang bertanya tentang sesuatu
 - k. Menjawab pertanyaan dengan kata-kata yang benar
 - l. Bicaranya mudah dimengerti
 - m. Bisa membandingkan atau membedakan sesuatu dari ukuran dan bentuknya
 - n. Menyebut angka, menghitung jari, nama-nama hari
 - o. Menggosok gigi tanpa dibantu
 - p. Bereaksi tentang dan tidak rewel ketika ditinggal pergi ibunya.

3 Kebutuhan Gizi Balita

Masa balita merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian yang serius. Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik (Andriani dan Bambang, 2014). Antara asupan

zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan penimbangan anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) (Proverawati dan Erna, 2010).

4 Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Balita

Faktor yang secara langsung dan tidak langsung mempengaruhi status gizi adalah asupan makanan dan penyakit infeksi. Beberapa faktor yang melatarbelakangi kedua faktor tersebut, misalnya faktor ekonomi dan keluarga (Soekirman, 2012).

1) Ketersediaan dan Konsumsi Pangan

Kurang cukupnya pangan berkaitan dengan ketersediaan pangan dalam keluarga. Tidak tersedianya pangan dalam keluarga yang terjadi terus menerus akan menyebabkan terjadinya penyakit kurang gizi. Gizi kurang merupakan keadaan yang tidak sehat karena tidak cukup makan dalam jangka waktu tertentu. Kurangnya jumlah makanan yang dikonsumsi baik secara kualitas maupun kuantitas dapat menurunkan status gizi. Apabila status gizi tidak cukup maka daya tahan tubuh seseorang akan melemah dan mudah terserang infeksi.

2) Infeksi

Penyakit infeksi dan keadaan gizi anak merupakan dua hal yang saling mempengaruhi. Dengan infeksi, nafsu makan anak mulai menurun dan mengurangi konsumsi makanannya, sehingga berakibat berkurangnya zat gizi ke dalam tubuh anak. Dampak infeksi yang lain adalah muntah dan mengakibatkan kehilangan zat gizi. Infeksi yang menyebabkan diare pada anak dapat mengakibatkan cairan dan zat gizi di dalam tubuh berkurang. Terkadang orang tua juga melakukan pembatasan makan akibat infeksi yang diderita sehingga menyebabkan asupan zat gizi sangat kurang sekali bahkan bila berlanjut lama dapat mengakibatkan terjadinya gizi buruk.

3) Pengetahuan Gizi

Pengetahuan tentang gizi adalah kemampuan memilih makanan yang merupakan sumber zat-zat gizi dan kemampuan dalam mengolah bahan makanan. Status gizi yang baik penting bagi kesehatan setiap orang, termasuk ibu hamil, ibu menyusui dan anaknya. Pengetahuan gizi memegang peranan yang sangat penting dalam penggunaan dan pemilihan bahan makanan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang seimbang.

4) Higiene Sanitasi Lingkungan

Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak lebih mudah terserang penyakit infeksi yang akhirnya dapat mempengaruhi status gizi. Sanitasi lingkungan sangat terkait dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah serta kebersihan peralatan makan pada setiap keluarga. Semakin tersedia air bersih untuk kebutuhan sehari-hari, maka semakin kecil risiko anak terkena penyakit kurang gizi (Soekirman, 2012).

B. Pemeriksaan Fisik Pada Balita

1) Pengertian Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak (Ignatavicius & Workman, 2010). Oleh sebab itu, bidan dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan proses asuhan yang termasuk proses pengumpulan data dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh Bidan.

Pemeriksaan fisik pada anak berbeda dengan dewasa, ada beberapa hal yang tidak boleh diabaikan dan cara pemeriksaan harus disesuaikan dengan umur anak/bayi. Suasana harus tenang dan nyaman karena jika anak ketakutan, kemungkinan dia akan menolak untuk diperiksa. Untuk anak usia 1 – 3 tahun, kebanyakan diperiksa dalam pelukan ibu, sedangkan pada bayi usia 6 bulan, biasanya bisa diperiksa di atas meja periksa. Tata cara dan urutan pemeriksaan fisik pada anak tetap dimulai dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Inspeksi, ditujukan untuk melihat perubahan yang terjadi secara umum dengan membandingkan tempat yang diperiksa dengan daerah sekitarnya atau organ yang sama pada sisi yang berbeda.

Palpasi, dilakukan dengan telapak tangan dan atau jari-jari tangan. Palpasi diperlukan untuk menentukan bentuk, ukuran, tepi, permukaan dan untuk mengetahui intensitas nyeri serta konsistensi. Palpasi dapat dilakukan dengan kedua tangan, terutama untuk mengetahui adanya cairan atau ballottement.

Perkusi, ditujukan untuk mengetahui perbedaan suara ketukan sehingga dapat ditentukan batas-batas organ atau massa abnormal. Suara perkusi dibagi menjadi 3 macam yaitu sonor (perkusi paru normal), timpani (perkusi abdomen), dan pekak (perkusi otot). Suara lain yang terdapat diantara dua suara tersebut seperti redup (antara sonor dan pekak) dan hipersonor (antara sonor dan timpani).

Auskultasi, pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar suara pernafasan, bunyi dan bising jantung, peristaltic usus dan aliran darah dalam pembuluh darah.

2) Persiapan Alat dan Bahan

- a. Stetoskop
- b. Manset anak
- c. Tensimeter
- d. Timbangan anak
- e. Termometer
- f. Meteran tinggi badan
- g. Midline
- h. Palu reflex

3) Prosedur Tindakan/Pelaksanaan

- 1) Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum
 - a) Kesan sakit
 - b) Kesadaran
 - c) Kesan status gizi
 - b. Tanda Vital
 - a) Tekanan Darah

Pengukuran seperti pada dewasa, tetapi memakai manset khusus untuk anak, yang ukurannya lebih kecil dari manset dewasa. Besar manset antara setengah sampai dua per tiga lengan atas. Tekanan darah waktu lahir 60 – 90 mmHg sistolik, dan 20 – 60 mmHg diastolik. Setiap tahun biasanya naik 2 – 3 mmHg untuk keduanya dan sesudah pubertas mencapai tekanan darah dewasa.

b) Nadi

Perlu diperhatikan, frekuensi/laju nadi (N: 60-100 x/menit), irama, isi/kualitas nadi dan ekualitas (perabaan nadi pada keempat ekstremitas).

c) Nafas

Perlu diperhatikan laju nafas, irama, kedalaman dan pola pernafasan.

d) Suhu

Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan di Rectal, Oral, Aksiler.

c. Data Antropometrik

a) Berat Badan

Berat badan merupakan parameter yang paling sederhana dan merupakan indeks untuk status nutrisi sesaat. Interpretasi :

- 1) BB/U dipetakan pada kurve berat badan
- 2) BB < sentil ke 10 : deficit
- 3) BB > sentil ke 90 : kelebihan
- 4) BB/U dibandingkan dengan acuan standar, dinyatakan persentase :
 - o 120% : gizi lebih
 - o 80% – 120% : gizi baik
 - o 60% - 80% : tanpa edema, gizi kurang; dengan edema, gizi buruk
 - o < 60% : gizi buruk, tanpa edema (marasmus), dengan edema (kwasiorkhor).

b) Tinggi Badan

Dinilai dengan :

- 1) TB/U pada kurva
 - o < 5 sentil : deficit berat
 - o Sentil 5-10 : perlu evaluasi untuk membedakan apakah perawakan pendek akibat defisiensi nutrisi kronik atau konstitusional

2) TB/U dibandingkan standar baku (%)

- o 90% - 110% : baik/normal
- o 70% - 89% : tinggi kurang
- o < 70% : tinggi sangat kurang

c) BB/TB

2) Kulit

Pada pemeriksaan kulit yang harus diperhatikan adalah : warna kulit, edema, tanda perdarahan, luka parut (sikatrik), pelebaran pembuluh darah, hemangioma, nevus, bercak 'café au lait', pigmentasi, tonus, turgor, pertumbuhan rambut, pengelupasan kulit, dan stria.

3) Kelenjar Limfe

Kelenjar limfe yang perlu diraba adalah : submaksila, belakang telinga, leher, ketiak, bawah lidah, dan sub oksipital. Apabila teraba tentukan lokasinya, ukurannya, mobil atau tidak.

4) Kepala

Pada pemeriksaan kepala perlu diperhatikan : besar, ukuran, lingkaran kepala, asimetri, sefalhematom, maulase, kraniotabes, sutura, ubun-ubun, pelebaran pembuluh darah, rambut, tengkorak dan muka. Kepala diukur pada lingkaran yang paling besar, yaitu melalui dahi dan daerah yang paling menonjol daripada oksipital posterior.

5) Muka

Pada pemeriksaan muka perhatikan : simetri tidaknya, paralisis, jarak antara hidung dan mulut, jembatan hidung, mandibula, pembengkakan, tanda chovstek, dan nyeri pada sinus.

6) Mata

Pada pemeriksaan mata perhatikan : fotofobia, ketajaman melihat, nistagmus, ptosis, eksoftalmus, endoftalmus, kelenjar lakrimalis, konjungtiva, kornea, pupil, katarak, dan kelainan fundus. Strabismus ringan dapat ditemukan pada bayi normal di bawah 6 bulan.

7) Hidung

Untuk pemeriksaan hidung, perhatikan : bentuknya, gerakan cuping hidung, mukosa, sekresi, perdarahan, keadaan septum, perkusi sinus.

8) Mulut

Pada pemeriksaan mulut, perhatikan :

- a. Bibir : warna, fisura, simetri/tidak, gerakan.
- b. Gigi : banyaknya, letak, motling, maloklusi, tumbuh lambat/tidak.
- c. Selaput lendir mulut : warna, peradangan, pembengkakan.

- d. Lidah : kering/tidak, kotor/tidak, tremor/tidak, warna, ukuran, gerakan, tepi hiperemis/tidak.
 - e. Palatum : warna, terbelah/tidak, perforasi/tidak.
- 9) Tenggorok

Pemeriksaan tenggorok dilakukan dengan menggunakan alat skalpel, anak disuruh mengeluarkan lidah dan mengatakan 'ah' yang keras, selanjutnya spatel diletakkan pada lidah sedikit ditekan kebawah. Perhatikan : uvula, epiglottis, tonsil besarnya, warna, paradangan, eksudat, kripte).

10) Telinga

Pada pemeriksaan telinga, perhatikan : letak telinga, warna dan bau sekresi telinga, nyeri/tidak (tragus, antitragus), liang telinga, membrane timpani. Pemeriksaan menggunakan heat lamp dan spekulum telinga.

11) Leher

Pada leher perhatikanlah : panjang/pendeknya, kelenjar leher, letak trakhea, pembesaran kelenjar tiroid, pelebaran vena, pulsasi karotis, dan gerakan leher.

12) Thorax

Untuk pemeriksaan thorax seperti halnya pada dewasa, meliputi urutan :

a. inspeksi

Pada anak < 2 tahun : lingkaran dada, lingkaran kepala

Pada anak > 2 tahun : lingkaran dada, lingkaran kepala.

Perhatikan :

- a) Bentuk thorax : funnel chest, pigeon chest, barrel chest, dll
- b) Pengembangan dada kanan dan kiri : simetri/tidak, ada retraksi/tidak
- c) Pernafasan : cheyne stokes, kusmaul, biot
- d) Ictus cordis

b. Palpasi

Perhatikan :

- a) Pengembangan dada : simetri/tidak
 - b) Fremitus raba : dada kanan sama dengan kiri/tidak
 - c) Sela iga : retraksi/tidak
 - d) Perabaan iktus cordis
- c. Perkusi

Dapat dilakukan secara langsung dengan menggunakan satu jari/tanpa bantalan jari lain, atau secara tidak langsung dengan menggunakan 2 jari/bantalan jari lain. Jangan mengetok terlalu keras karena dinding thorax anak lebih tipis dan ototnya lebih kecil.

Tentukan :

- a) Batas paru-jantung
- b) Batas paru-hati : iga VI depan
- c) Batas diafragma : iga VIII – X belakang.

Bedakan antara suara sonor dan redup.

d. Auskultasi

Tentukan suara dasar dan suara tambahan : Suara dasar : vesikuler, bronkhial, amforik, cog-wheel breath sound, metamorphosing breath sound. Suara tambahan : ronki, krepetasi, friksi pleura, wheezing Suara jantung normal, bising, gallop.

13) Abdomen

Seperti halnya pada dewasa pemeriksaan abdomen secara berurutan meliputi ;

a. Inspeksi

Perhatikan dengan cara pengamatan tanpa menyentuh :

- a) Bentuk : cekung/cembung
 - b) Pernafasan : pernafasan abdominal normal pada bayi dan anak kecil
 - c) Umbilikus : hernia/tidak
 - d) Gambaran vena : spider navy
 - e) Gambaran peristaltik
- b. Auskultasi

Perhatikan suara peristaltik, normal akan terdengar tiap 10 – 30 detik.

c. Perkusi

Normal akan terdengar suara timpani. Dilakukan untuk menentukan udara dalam usus, atau adanya cairan bebas/ascites.

d. Palpasi

Palpasi dilakukan dengan cara : anak disuruh bernafas dalam, kaki dibengkokkan di sendi lutut, palpasi dilakukan dari kiri bawah ke atas, kemudian dari kanan atas ke bawah. Apabila ditemukan bagian yang nyeri, dipalpasi paling akhir.

Perhatikan : adanya nyeri tekan , dan tentukan lokasinya. Nilai perabaan terhadap hati, limpa, dan ginjal.

14) HATI

Palpasi dapat dilakukan secara mono/bimanual . Ukur besar hati dengan cara :

- 1 Titik persilangan linea medioclavicularis kanan dan arcus aorta dihubungkan dengan umbilikus.
- 2 Proc. Xifoideus disambung dengan umbilicus.
- 3 Normal : 1/3 – 1/3 sampai usia 5 – 6 tahun.

4 Perhatikan juga : konsistensi, permukaan, tepi, pulsasi, nyeri tekan.

15) LIMPA

Ukur besar limpa (schuffner) dengan cara : Tarik garis singgung 'a' dengan bagian arcus aorta kiri. Dari umbilikus tarik garis 'b' tegak lurus 'a' bagi dalam 4 bagian. Garis 'b' diteruskan ke bawah sampai lipat paha, bagi menjadi 4 bagian juga. Sehingga akan didapat S1 – S8.

16) GINJAL

Cara palpasi ada 2 : Jari telunjuk diletakkan pada angulus kostovertebralis dan menekan keras ke atas, akan teraba ujung bawah ginjal kanan. Tangan kanan mengangkat abdomen anak yang telentang. Jari-jari tangan kiri diletakkan di bagian belakang sedemikian hingga jari telunjuk di angulus kostovertebralis kemudian tangan kanan dilepaskan. Waktu abdomen jatuh ke tempat tidur, ginjal teraba oleh jari-jari tangan kiri.

17) Ekstremitas

Perhatikan : kelainan bawaan, panjang dan bentuknya, clubbing finger, dan pembengkakan tulang.

a. Persendian

Periksa : suhu, nyeri tekan, pembengkakan, cairan, kemerahan, dan gerakan.

b. Otot

Perhatikan : spasme, paralisis, nyeri, dan tonus.

18) Alat Kelamin

Perhatikan :

a. Untuk anak perempuan :

- a) Ada sekret dari uretra dan vagina/tidak.
- b) Labia mayor : perlengketan / tidak
- c) Himen : atresia / tidak
- d) Klitoris : membesar / tidak.

b. Untuk anak laki-laki :

- a) Orifisium uretra :hipospadi = di ventral / bawah penis

Epsipadia = di dorsal / atas penis.

- b) Penis : membesar / tidak
- c) Skrotum : membesar / tidak, ada hernia / tidak.
- d) Testis : normal sampai puber sebesar kelereng.
- e) Reflek kremaster : gores paha bagian dalam testis akan naik dalam skrotum

19) Anus dan Rektum

Anus diperiksa rutin sedangkan rektum tidak. Untuk anus, perhatikan :

- a) Daerah pantat adanya tumor, meningokel, dimple, atau abses perianal.

- b) Fisura ani
- c) Prolapsus ani

Pemeriksaan rektal : anak telentang, kaki dibengkokkan, periksa dengan jari kelingking masuk ke dalam rektum. Perhatikan :

- a) Atresia ani
- b) Tonus sfingter ani
- c) Fistula rektovaginal
- d) Ada penyempitan / tidak.

BAB III

HASIL OBSERVASI

ASUHAN KEBIDANAN PADA AN.A UMUR 21 BULAN DENGAN PEMERIKSAAN FISIK DI PUSKESMAS MINGGIR

No. Register : 02120031
Pengkajian Data
Oleh : Eti Widianti
Tanggal/Jam : 22 Juni 2022 / 09: 15 WIB
Ruang : Poli KIA/KB

SUBJEKTIF

IDENTITAS ANAK

- 1 Nama Anak : An.A
- 2 Tanggal Lahir : 2 September 2020
- 3 Umur : 21 bulan
- 4 Jenis Kelamin : Laki-laki

IDENTITAS ORANG TUA

Istri

Suami

- | | | |
|-----------------------|-------------------|-----------------|
| 1 Nama | : Ny. L | Tn. P |
| 2 Umur | : 25 tahun | 28 tahun |
| 3 Suku/Bangsa | : Jawa/Indonesia | Jawa/Indonesia |
| 4 Agama | : Islam | Islam |
| 5 Pendidikan Terakhir | : SMA | SMA |
| 6 Pekerjaan | : IRT | Karyawan Swasta |
| 7 Alamat | : Jetis | Jetis |
| 8 No. HP | : 085 xxx xxx xxx | 085 xxx xxx xxx |

SUBJEKTIF

- 1 Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan hari ini jadwal imunisasi pada anaknya yaitu penta booster.
- 2 Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun.
- 3 Riwayat Imunisasi : Ibu mengatakan terakhir anaknya mendapatkan imunisasi di umur 9 bulan adalah imunisasi MR.
- 4 Riwayat Alergi : Ibu mengatakan anaknya tidak alergi apapun.
- 5 Riwayat kesehatan yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah menderita penyakit berat apapun.

6 Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan seluruh anggota keluarga tidak sakit apapun.

7 Pola pemenuhan hidup sehari-hari

a. Nutrisi

Makan	Minum
Frekuensi : 3x sehari bubur nasi	12 kali sehari
Porsi : sedang	Sedang
Macam : nasi, sayur, lauk pauk	Minum ASI dan air putih
Keluhan : tidak ada	tidak ada

b. Eliminasi

BAK : 5-6 x sehari, warna : jernih

BAB : 1 x sehari, Feses : lunak, bau : khas

c. Istirahat : siang +/- 2 jam, malam +/- 10 jam

d. Aktivitas : bermain bersama orang tuanya

e. Personal Hygiene : Mandi : 2-3 x sehari, ganti baju : 2-3 x sehari, keramas : 3-4 kali seminggu.

f. Riwayat psikososial spiritual

Yang mengasuh orang tua, hubungan dengan keluarga baik serta anaknya di ajarkan beribadah.

OBJEKTIF

1 Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik , Kesadaran : Composmentis

b. Vital Sign : TD : Tidak dilakukan Suhu : 36,5°C

Nadi : 105 x/menit R : 35 x/menit

c. Antropometri : TB : 85 cm, BB : 12,2 kg, LK : 49 cm

2 Pemeriksaan Fisik

Kepala : Simetris, warna rambut hitam, tidak rontok, tidak ada ketombe

Muka : Simetris, tidak pucat, tidak oedem

Mata : simetris, sclera putih, konjungtiva merah muda

Hidung : Simetris, tidak ada polip, tidak ada secret abnormal, bersih

Telinga : Simetris, tidak ada serumen abnormal, bersih

- Mulut : tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada epulis, lidah bersih
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limpa dan vena jugularis
- Dada : Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tidak sesak, tidak ada wheezing
- Abdomen : Tidak ada pembesaran abnormal, tidak kembung
- Punggung : Posisi tulang belakang normal
- Ekstermitas : Simetris, tidak ada oedem, tidak ada avarices, tidak ada kelainan
- Genetalia : Testis turun dalam scrotum, tidak ada benjolan abnormal
- Anus : Tidak ada hemoroid
- 3 Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan
- 4 Riwayat tumbuh kembang : Ibu mengatakan selalu memantau tumbuh kembang anaknya dengan baik menggunakan buku panduan di buku KIA.

ANALISA

An. A umur 21 bulan dengan pemeriksaan fisik saat akan dilakukan imunisasi penta booster

PENATALAKSANAAN

Tanggal : 22 Juni 2022 Jam : 09 : 15 WIB

- 1 Melakukan pemeriksaan dan memberitahukan pada ibu

Nadi : 105 x/menit R : 35 x/menit TB : 85 cm

Suhu : 36,5 ^c BB : 12,2 kg LK : 49 cm

Keadaan anak : Baik Pemeriksaan Fisik : Normal

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

- 2 Memberi KIE kepada ibu tentang nutrisi untuk anaknya seperti makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur, daging dan buah.

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan

- 3 Memberitahukan kepada ibu untuk tetap memantau tumbuh kembang anaknya dengan melihat petunjuk di buku KIA

Evaluasi : Ibu mengerti apa yang telah disampaikan.

- 4 Memberikan KIE kepada ibu terkait dengan bagaimana cara mengajarkan anaknya dalam hal kebersihan diri serta mengajarkan kebiasaan baik. Contohnya : dalam hal beribadah dan perilaku baik lainnya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukannya

- 5 Memberitahukan kepada ibu apabila ada keluhan yang abnormal yang dialami anaknya, agar segera memeriksakan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Evaluasi : ibu mengerti

- 6 Melakukan Pendokumentasian

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam laporan ini penulis membuat asuhan kebidanan pada AN.A umur 21 bulan dengan pemeriksaan fisik. Penulis melakukan pengkajian yang terdiri dari data objektif dan subjektif. Hal ini dilakukan untuk mencari, apakah terjadi kesenjangan antara teori dan praktek. Setelah dilakukan pengkajian secara lengkap, penulis melakukan identifikasi masalah atau diagnose, kemudian kebutuhan segera dan dilanjutkan pengembangan rencana atau intervensi, dan implementasi. Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar dapat merumuskan diagnosa dan membuat rencana asuhan (Manalu, 2016).

Secara teori dan praktek dalam dilakukan pemeriksaan fisik tidak terdapat kesenjangan. Pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak (Ignatavicius & Workman, 2010).

Pemeriksaan fisik pada anak berbeda dengan dewasa, ada beberapa hal yang tidak boleh diabaikan dan cara pemeriksaan harus disesuaikan dengan umur anak/bayi. Suasana harus tenang dan nyaman karena jika anak ketakutan, kemungkinan dia akan menolak untuk diperiksa. Untuk anak usia 1 – 3 tahun, kebanyakan diperiksa dalam pelukan ibu, sedangkan pada bayi usia < 6 bulan, biasanya bisa diperiksa di atas meja periksa.

Tata cara dan urutan pemeriksaan fisik pada anak tetap dimulai dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Inspeksi, ditujukan untuk melihat perubahan yang terjadi secara umum dengan membandingkan tempat yang diperiksa dengan daerah sekitarnya atau organ yang sama pada sisi yang berbeda. Palpasi, dilakukan dengan telapak tangan dan atau jari-jari tangan. Palpasi diperlukan untuk menentukan bentuk, ukuran, tepi, permukaan dan untuk mengetahui intensitas nyeri serta konsistensi. Palpasi dapat dilakukan dengan kedua tangan, terutama untuk mengetahui adanya cairan atau ballottement. Perkusi, ditujukan untuk mengetahui perbedaan suara ketukan sehingga dapat ditentukan batas-batas organ atau massa abnormal. Suara perkusi dibagi menjadi 3 macam yaitu sonor (perkusi paru normal), timpani (perkusi abdomen), dan pekak (perkusi otot). Suara lain yang terdapat diantara dua suara tersebut seperti redup (antara sonor dan pekak) dan hipersonor (antara sonor dan timpani). Auskultasi, pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar suara pernafasan, bunyi dan bising jantung, peristaltic usus dan aliran darah dalam pembuluh darah (Ernawati, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Anak balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau lebih popular dengan pengertian anak dibawah lima tahun. Balita adalah istilah umum bagi anak usia 1-3 tahun (batita) dan anak prasekolah (3-5 tahun). Saat usia batita, anak masih tergantung penuh pada orangtua untuk melakukan kegiatan penting, seperti mandi, buang air dan makan.

Balita saat melakukan pemeriksaan kesehatan perlu di lakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu. Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar dapat merumuskan diagnosa dan membuat rencana dengan cara memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. pemeriksaan akan dicatat dalam rekam medis. Rekam medis dan pemeriksaan fisik akan membantu dalam penegakan diagnosis dan perencanaan perawatan pasien. Biasanya, pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak.

B. Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan diharapkan dapat menambahkan buku dan referensi yang dapat menunjang dalam kegiatan belajar mengenai tata laksana pemeriksaan fisik dengan baik dan benar

b. Bagi Lahan Praktek

Menambah wawasan dan pengetahuan tenaga kesehatan tentang pemeriksaan kesehatan dengan di lakukan pemeriksaan fisik terlebih dahulu untuk mengetahui asuhan kebidanan yang tepat untuk diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ernawati, A. dwi. (2010). *Modul SkillabA jilid 1 : Ketrampilan Medik PPD Unsoed. 1*, 1–7.
[http://fk.unsoed.ac.id/sites/default/files/img/modul_labskill/modul_ganjil_II/Ganjil_II -
Pemeriksaan GCS dan PCS.pdf](http://fk.unsoed.ac.id/sites/default/files/img/modul_labskill/modul_ganjil_II/Ganjil_II_Pemeriksaan_GCS_dan_PCS.pdf)
- Henri. (2018). Definisi Gizi. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 8–18.
- Untuk, D., Salah, M., Syarat, S., & Akhir, T. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN BALITA SAKIT An. D UMUR 4 TAHUN DENGAN FEBRIS DI KLINIK PRATAMA RAWAT INAP AN-NUUR COLOMADU KARANGANYAR KARYA TULIS ILMIAH*.
- Rb, D. I., & Waluya, M. (2013). Asuhan kebidanan pada balita an. q dengan imunisasi campak di rb marga waluya surakarta tahun 2013 karya tulis ilmiah. *Asuhan Kebidanan Pada Balita an. q Dengan Imunisasi Campak Di Rb Marga Waluya Surakarta Tahun 2013 Karya Tulis Ilmiah*.
- Sahar, J., Tutik, R., & Haryati, S. (2003). *Balita. 1995*, 131–135.
- Febrianti, Y. (2020). Gambaran Status Ekonomi Keluarga terhadap Status Gizi Balita (BB/U) di Kecamatan Rumbai Pesisir Kota Pekanbaru. *Skripsi*, 2(1), 5–7.
[http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0A
http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L6035
46864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007
/978-3-319-76](http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/83/65%0Ahttp://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L603546864%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1155/2015/420723%0Ahttp://link.springer.com/10.1007/978-3-319-76)
- Arafah, Fadli, & Muhammad, M. (2021). Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Pada Kasus Kardiovaskuler. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 01(1), 1–6. <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/223>
- Lubis, E. (2018). Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kebidanan*, 1–20.
[http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA ERNA WATI
NIM P07524117110 PDF.pdf](http://repo.poltekkes-medan.ac.id/jspui/bitstream/123456789/1001/1/LTA_ERNA_WATI_NIM_P07524117110_PDF.pdf)
- Soekatri, & Moesijanti. (2020). *Normalkah Pertumbuhan dan Perkembangan Si Buah Hati ?*
[https://fikes.upnvj.ac.id/uploads/files/2020/Juni/Gizi/Pemateri_1_UPN_PERTUMBUH
AN_DAN_PERKEMBANGAN_ANAK_FINAL1.pdf](https://fikes.upnvj.ac.id/uploads/files/2020/Juni/Gizi/Pemateri_1_UPN_PERTUMBUHAN_DAN_PERKEMBANGAN_ANAK_FINAL1.pdf)