

SKRIPSI

**EVALUASI IMPLEMENTASI PEMERIKSAAN FISIK OLEH PERAWAT
PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH:

**CITRA
R011211152**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2022**

HALAMAN PENGESAHAN

EVALUASI IMPLEMENTASI PEMERIKSAAN FISIK OLEH PERAWAT
PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN
SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 25 Oktober 2022

Pukul : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun oleh:

CITRA
R011211152

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D
NIK 19781026 201807 3 001

Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIP 19800509 200912 1 006

Mengetahui
Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas
Hasanuddin

Dr. Yuliana Sam, S.Kep., Ns., M.Si
NIP 19760618 200212 2 002

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Citra

NIM : R011211152

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis dengan judul “evaluasi implementasi pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, September 2022

Yang membuat pernyataan,



ABSTRAK

Citra. R011211152. **EVALUASI IMPLEMENTASI PEMERIKSAAN FISIK OLEH PERAWAT PADA PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Abdul Majid.

Latar belakang: Kemampuan utama yang diperlukan oleh perawat dalam proses pengkajian yaitu dapat melakukan pemeriksaan fisik secara tepat, sistematis dan sesuai prosedur. Namun pemeriksaan fisik yang akurat masih jarang dilakukan oleh perawat, hal ini menyebabkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien kurang tepat. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi dan kuesioner pelaksanaan pemeriksaan fisik. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *cluster sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 74 orang perawat yang bekerja di ruang rawat inap Lontara 1, Lontara 2, Lontara 3, Lontara 4, Lontara 5 dan Sawit.

Hasil: Pada penelitian ini diperoleh hasil yaitu bahwa sebagian besar responden pelaksanaan pemeriksaan fisiknya baik pada tahap pra-prosedur sebanyak (97.3%), sebagian besar responden pelaksanaan pemeriksaan fisiknya kurang baik pada tahap intra-prosedur sebanyak (97.3%), dan seluruh responden pemeriksaan fisiknya baik pada tahap pasca-prosedur sebanyak (100%).

Kesimpulan dan saran: Pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar sebagian besar kurang baik. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat memberikan pelatihan berkesinambungan terkait dengan keterampilan pemeriksaan fisik oleh perawat agar kemampuan perawat dalam melakukan proses keperawatan dapat optimal.

Kata kunci : Pemeriksaan fisik, perawat

Kepustakaan : 28 kepustakaan (2013-2021)

ABSTRACT

Citra. R011211152. **THE IMPLEMENTATION OF PHYSICAL EXAMINATION BY NURSES ON PATIENTS IN THE INPATIENT ROOM OF RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, guided by Saldy Yusuf and Abdul Majid.

Background: *The main ability needed by nurses in the assessment process is to be able to carry out physical examinations appropriately, systematically and according to procedures. However, an accurate physical examination is still rarely carried out by nurses, this causes the nursing care given to patients to be less precise. Objective:* This study aims to evaluate the implementation of physical examination by nurses on patients in the inpatient room of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Methods: *This study uses a descriptive method with a cross-sectional design. The instruments used are observation sheets and questionnaires for the physical examination. The sampling technique used is cluster sampling with a sample of 74 nurses who work in the Lontara 1, Lontara 2, Lontara 3, Lontara 4, Lontara 5 and Sawit inpatient rooms.*

Result: *In this study, the results showed that most of the respondents who had a good physical examination at the pre-procedure stage (97.3%), most of the respondents did not perform a physical examination well at the intra-procedure stage (97.3%), and all respondents had a good physical examination at the post-procedural stage as much as (100%).*

Conclusions and suggestions: *Physical examination carried out by nurses in the inpatient room of RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar is mostly not good. Therefore, it is expected that the hospital can provide continuous training related to physical examination skills by nurses so that the ability of nurses to carry out the nursing process can be optimal.*

Keywords : Physical examination, nurse

Literature : 28 literatures (2013-2021)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, tiada kata yang pantas penulis lafaskan kecuali ucapan puji dan syukur kehadirat Allah Subhanhu Wata'ala atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Evaluasi Implementasi Pemeriksaan Fisik oleh Perawat pada Pasien di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”, yang merupakan persyaratan akademik guna memperoleh gelar sarjana keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penyusunan skripsi ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan sejak awal hingga akhir penyusunan skripsi ini. Namun berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya hambatan dan kesulitan yang dihadapi penulis dapat diatasi. Pada kesempatan ini perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada kedua orang tua saya tercinta, Ayahanda Drs. Ismail dan Ibunda St. Salmiah serta seluruh keluarga yang telah memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materil selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini juga perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Ibu Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

3. Bapak Saldy Yusuf, S.Kep., Ns., MHS., Ph.D., selaku dosen pembimbing I dan Bapak Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB., selaku dosen pembimbing II yang selalu tegas dan senantiasa memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.
4. Ibu Rini Rachmawaty, S.Kep., Ns., MN., Ph.D., selaku dosen penguji I dan Ibu Dr. Andina Setyawati, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku dosen penguji II yang selalu memberikan masukan, arahan, serta motivasi dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staf Akademik dan Staf Perpustakaan Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang telah banyak membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
6. Teristimewa suami saya (Faisal) dan anakku tersayang (Fadiyah Syafiqah) yang selalu memberikan dukungan, doa dan semangat yang tiada henti selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini.
7. Teman-teman kelas Kerjasama 2021 (21GoMorfis) yang luar biasa selalu menguatkan dan memberikan semangat dalam penyusunan skripsi ini.
8. Seluruh responden dan enumerator yang turut berpartisipasi dan membantu dalam penelitian ini.

Akhir kata penulis berterima kasih kepada semua pihak yang berperan serta dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir. Semoga Allah Subhanahu Wata'ala meridhoi segala usaha kita. Aamiin.

Makassar, September 2022

Penulis,

Citra

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Pemeriksaan Fisik	7
1. Definisi Pemeriksaan Fisik.....	7
2. Tujuan Pemeriksaan Fisik	7
3. Manfaat Pemeriksaan Fisik.....	7
4. Indikasi Pemeriksaan Fisik.....	8
5. Teknik Pemeriksaan Fisik	8
6. Prinsip-Prinsip Dasar Pemeriksaan Fisik	10
7. Persiapan Pemeriksaan Fisik	11
8. Prosedur Pemeriksaan Fisik.....	12
B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik	23
BAB III KERANGKA KONSEP	25
A. Kerangka Konsep	25
BAB IV METODE PENELITIAN	26
A. Desain Penelitian.....	26

B.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26
C.	Populasi dan Sampel	26
D.	Alur Penelitian	31
E.	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional	32
F.	Instrumen Penelitian.....	33
G.	Prosedur Pengumpulan Data.....	34
H.	Pengolahan dan Analisa Data	35
I.	Etika Penelitian	36
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		38
A.	Hasil Penelitian	38
1.	Karakteristik Demografi.....	38
2.	Implementasi Pemeriksaan Fisik	40
3.	Implementasi Pemeriksaan Fisik Berdasarkan Item Tiap Tahapan Prosedur	40
4.	Implementasi Pemeriksaan Fisik Berdasarkan Pendidikan, Lama Kerja, Level PK, dan Unit Kerja	49
B.	Pembahasan	51
1.	Karakteristik Responden	51
2.	Gambaran Implementasi Prosedur Pemeriksaan Fisik oleh Perawat	53
C.	Keterbatasan Penelitian	56
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....		58
A.	Kesimpulan	58
B.	Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....		60
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....		64

DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian.....	25
Bagan 2. Alur Penelitian	31

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Populasi Penelitian	27
Tabel 2. Sampel Penelitian.....	30
Tabel 3. Definisi Operasional.....	32
Tabel 4. Distribusi Karakteristik Demografi Responden di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=74)	38
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Implementasi Pemeriksaan Fisik oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=74) 40	
Tabel 6. Gambaran Hasil Observasi dan Kuesioner Pra-Prosedur Pemeriksaan Fisik oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=74)	40
Tabel 7. Gambaran Hasil Observasi dan Kuesioner Intra-Prosedur Pemeriksaan Fisik oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=74)	42
Tabel 8. Gambaran Hasil Observasi dan Kuesioner Pasca-Prosedur Pemeriksaan Fisik oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar (n=74)	47
Tabel 9. Distribusi Implementasi Pemeriksaan Fisik Tahap Pra-Prosedur oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan Pendidikan, Lama Kerja, Level PK, dan Unit Kerja	49
Tabel 10. Distribusi Implementasi Pemeriksaan Fisik Tahap Intra-Prosedur oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan Pendidikan, Lama Kerja, Level PK, dan Unit Kerja	50
Tabel 11. Distribusi Implementasi Pemeriksaan Fisik Tahap Pasca-Prosedur oleh Perawat di Ruang Rawat Inap RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar berdasarkan Pendidikan, Lama Kerja, Level PK, dan Unit Kerja	51

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Penjelasan Penelitian.....	65
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (Informed Consent)	67
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	69
Lampiran 4. Master Tabel	78
Lampiran 5. Hasil Analisa Data	90
Lampiran 6. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik	136
Lampiran 7. Izin Penelitian	137

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat merupakan profesi kesehatan yang bertugas memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dan bertanggung jawab atas pemenuhan kebutuhan dasar pasien secara optimal. Sebagai seorang perawat tentu tidak akan lepas dari asuhan keperawatan (Syahbana et al., 2019). Peran perawat sebagai pemberi asuhan merupakan bagian penting dari sistem pemberian pelayanan kesehatan (Koerniawan et al., 2020). Perawat harus memiliki kompetensi dalam memberikan asuhan keperawatan agar terjadi interaksi dengan pasien (Rahmayunia et al., 2018). Dengan demikian, untuk memudahkan pendekatan dengan pasien, perawat harus melakukan suatu sistem yang disebut dengan proses keperawatan.

Proses keperawatan adalah kerangka berpikir yang digunakan perawat untuk melaksanakan fungsi dan tanggung jawabnya secara mandiri. Menurut Khatiban et al., (2019), salah satu indikator dalam menentukan mutu asuhan keperawatan adalah proses keperawatan. Di dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan tahap awal dan diakui sebagai elemen penting dari praktik keperawatan. Semakin akurat penilaian yang dapat dilakukan oleh perawat maka semakin baik hasil yang dapat dicapai oleh pasien (Mitoma & Yamauchi, 2018). Perawat harus memiliki pemahaman yang mendalam tentang pengkajian agar dapat mengetahui permasalahan pasien (Maniago et al., 2021). Dengan demikian, pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai

dengan fakta atau kondisi yang ada pada pasien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Kemampuan utama yang diperlukan oleh perawat dalam proses pengkajian yaitu dapat melakukan pemeriksaan fisik secara tepat, sistematis dan sesuai prosedur untuk memperoleh data tentang kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) (Arafah et al., 2021). Komponen pemeriksaan fisik dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital, antropometri, tingkat kesadaran, kemudian dilakukan pemeriksaan secara sistematis dari kepala sampai kaki (Malisa et al., 2021). Data yang diperoleh selama pemeriksaan fisik merupakan data primer dan aktual sehingga perawat dapat menegakkan diagnosa keperawatan yang akurat berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik (Potter et al., 2019). Dengan demikian, pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan baik apabila perawat memahami ilmu pemeriksaan fisik dengan sempurna.

Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan seksama, karena dari pemeriksaan fisik perawat dapat menentukan diagnosa dan merencanakan tindakan keperawatan yang tepat. Namun, dalam kenyataannya pemeriksaan fisik yang akurat masih jarang dilakukan oleh perawat dan pelaksanaannya masih termasuk kategori rendah, sehingga menyebabkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien kurang tepat (Manalu, 2016). Beberapa

penelitian telah dilakukan untuk mengetahui gambaran pelaksanaan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Daratan China, dilaporkan bahwa hanya sebagian kecil perawat yang menggunakan keterampilan pemeriksaan fisik secara teratur (15,36%), dan kurang dari setengah perawat yang tidak pernah menggunakan keterampilan pemeriksaan fisik (25,09%) (Shi et al., 2020). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit terpilih di Ghana tentang pengalaman praktek klinik oleh mahasiswa keperawatan sarjana, menunjukkan bahwa perawat tidak melaksanakan pemeriksaan fisik secara detail. Perawat hanya melakukan pengukuran tanda-tanda vital, sedangkan aspek pemeriksaan fisik lainnya seperti perkusi dan auskultasi tidak dilakukan (Atakro et al., 2019). Hal ini dapat menyebabkan pengumpulan data tidak akurat dan proses perawatan menjadi kurang optimal.

Sebagai perawat yang profesional sudah seharusnya melakukan pemeriksaan fisik dengan benar. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan benar akan membantu seorang perawat dalam mengidentifikasi perubahan kondisi pasien sehingga dapat melakukan intervensi keperawatan dengan cepat dan tepat (Liyew et al., 2021). Namun, meskipun keterampilan pemeriksaan fisik telah diajarkan dalam program keperawatan, perawat tampaknya tidak menggunakan keterampilan tersebut secara rutin dalam praktik klinisnya karena beberapa hambatan (Shi et al., 2020). Menurut Tan et al. (2021) kurangnya kepercayaan diri dan pengetahuan sebagai hambatan utama perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil pengamatan

pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat terhadap pasien di ruang rawat inap Lontara 1 RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar terlihat bahwa pelaksanaan pemeriksaan fisik jarang dilakukan. Perawat hanya melakukan pemeriksaan fisik yang berfokus pada beberapa bagian tubuh tertentu dan pemeriksaan tanda-tanda vital. Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan di atas peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Evaluasi implementasi pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.”

B. Rumusan Masalah

Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan dan membuat rencana asuhan keperawatan. Namun pemeriksaan fisik yang akurat masih jarang dilakukan oleh perawat, hal ini menyebabkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien kurang tepat (Manalu, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Manalu (2016) di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung melaporkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat secara keseluruhan adalah 47,29% dengan kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa perawat kurang melaksanakan keterampilan pemeriksaan fisik sesuai prosedur (Manalu, 2016). Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan seksama karena dari pemeriksaan fisik perawat dapat menentukan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan yang tepat, serta dapat memperkuat hubungan antara pasien dengan perawat (Gharaibeh et al., 2019). Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini bagaimanakah gambaran pelaksanaan

pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar? Maka peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengevaluasi implementasi pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat terhadap pasien.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya implementasi pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya implementasi pra-prosedur pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- b. Diketuainya implementasi intra-prosedur pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.
- c. Diketuainya implementasi pasca-prosedur pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di ruang rawat inap RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai sumber referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan serta sebagai bahan masukan khususnya dalam hal pelaksanaan pemeriksaan fisik secara optimal di rumah sakit sehingga dapat

merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara optimal.

2. Manfaat Praktis

Memberikan rekomendasi kepada pihak rumah sakit dan perawat untuk memperbaiki pelaksanaan pemeriksaan fisik secara optimal melalui peningkatan kualitas perawat sebagai pemberi pelayanan kepada pasien secara profesional, dan sebagai bahan pertimbangan bagi pihak rumah sakit agar melakukan pembenahan dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pemeriksaan Fisik

1. Definisi Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan komponen penting dari asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) (Arafah et al., 2021). Keterampilan pemeriksaan fisik diperlukan saat mengumpulkan informasi untuk menentukan status kesehatan pasien yang selanjutnya memberikan dasar untuk perencanaan intervensi keperawatan yang meningkatkan perawatan pasien yang aman dan kompeten (Morrell et al., 2019).

2. Tujuan Pemeriksaan Fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah (Santosa, 2019):

- a. Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan pasien.
- b. Untuk menegakkan diagnosa keperawatan
- c. Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan pasien dan penatalaksanaannya.
- d. Untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

3. Manfaat Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik memiliki banyak manfaat diantaranya (Santosa, 2019):

- a. Data yang didapat bermanfaat untuk menegakkan diagnosa keperawatan.
- b. Mengetahui masalah kesehatan yang dialami pasien.
- c. Sebagai dasar untuk memilih intervensi keperawatan yang tepat.
- d. Data yang didapat bermanfaat untuk mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.

4. Indikasi Pemeriksaan Fisik

Menurut Santosa (2019), indikasi dilaksanakannya pemeriksaan fisik adalah:

- a. Mutlak dilakukan pada setiap pasien yang baru masuk ke rumah sakit.
- b. Pasien yang sedang dirawat.
- c. Dilakukan sewaktu-waktu saat pasien mengeluhkan sesuatu.

5. Teknik Pemeriksaan Fisik

Menurut Hidayati (2019), pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan empat metode atau teknik, yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

a. Inspeksi

Inspeksi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan pengamatan pemeriksa. Data diperoleh dari hasil pengamatan dengan melihat kesimetrisan suatu area tubuh, perubahan warna, adanya lesi maupun luka atau perubahan-perubahan yang sifatnya patologis pada daerah tubuh yang diperiksa.

b. Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengandalkan kepekaan tangan pemeriksa terhadap daerah pemeriksaan. Kedua telapak tangan pemeriksa secara anatomi fisiologi memiliki persarafan yang sangat banyak (peka) sehingga membantu saat melakukan pemeriksaan dengan teknik palpasi.

Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan teknik palpasi yaitu: untuk mengetahui tekstur kulit sebaiknya pemeriksa menggunakan ujung-ujung jari, untuk menentukan letak dan posisi suatu organ dapat dilakukan dengan menggunakan dua tangan, satu tangan untuk merasakan bagian yang dipalpasi dan tangan lainnya melakukan tekanan ke bawah (bimanual). Untuk mengetahui temperatur tubuh, sebaiknya pemeriksa menggunakan kepekaan punggung tangan. Data yang bisa diperoleh dengan teknik palpasi antara lain: krepitasi (pada dada), temperatur tubuh, vibrasi (pada punggung dan dada), kelmbaban kulit, tekstur kulit, dan elastisitas kulit.

c. Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan fisik yang mengutamakan kemampuan keterampilan membedakan suara hasil ketukan tangan pemeriksa pada daerah pemeriksaan. Melalui teknik perkusi akan dihasilkan bunyi yang berbeda-beda, secara spesifik menunjukkan kondisi organ yang dilakukan pengetukan. Teknik perkusi yang dilakukan adalah teknik perkusi langsung dan tidak langsung.

Perkusi langsung merupakan teknik perkusi dengan menggunakan tangan pemeriksa tanpa menggunakan bantalan terlebih dahulu. Perkusi jenis ini dilakukan pada pemeriksaan sinus pada daerah wajah (frontal, sphenoidal, maksilaris, dan etmoidalis). Perkusi tidak langsung dilakukan dengan menggunakan tangan dominan pemeriksa sebagai pengetuk dan tangan nondominan sebagai bantalan. Perkusi jenis ini seringkali dilakukan saat pemeriksaan fisik pada daerah dada, punggung, hepar dan abdomen. Bunyi yang dapat dihasilkan melalui perkusi antara lain: resonan (intensitas sedang), hiperesonan (intensitas tinggi/nyaring) pada daerah paru. Timpani (nyaring seperti drum) dan dullness (intensitas sedang) pada daerah abdomen.

d. Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan fisik dengan mengandalkan kepekaan mendengar bunyi yang dihasilkan organ dalam melalui bantuan alat pemeriksaan fisik stetoskop. Data yang bisa diperoleh dengan menggunakan teknik auskultasi antara lain: pada daerah paru (ronchi, krakels, wheezing, vesikuler, bronkovesikuler, dan bronkial), pada daerah jantung (gallops, murmur), dan pada daerah abdomen (bising usus).

6. Prinsip-Prinsip Dasar Pemeriksaan Fisik

Dalam melaksanakan pemeriksaan fisik, perawat perlu memperhatikan prinsip-prinsip dasar sebagai berikut (Hidayati, 2019):

- a. Berikan penjelasan kepada pasien terkait prosedur pemeriksaan fisik yang akan dilakukan.
- b. Gunakan pendekatan pemeriksaan fisik secara “*head to toe*” atau dengan pemeriksaan sistem tubuh.
- c. Gunakan pendekatan pemeriksaan fisik yang dimulai dari arah luar tubuh ke arah dalam tubuh.
- d. Gunakan pendekatan pemeriksaan fisik yang dimulai dari bagian tubuh yang mengalami kelainan (abnormal) ke bagian tubuh yang tidak mengalami kelainan (normal).
- e. Lakukan pengamatan terhadap kesimetrisan bagian-bagian tubuh yang dilakukan pemeriksaan fisik.
- f. Biasakan pemeriksa berdiri di sebelah kanan pasien pada saat melakukan pemeriksaan fisik.
- g. Perhatikan pencahayaan yang baik, suhu dan suasana ruangan yang tenang dan nyaman, bagian tubuh yang sedang diperiksa tidak tertutup baju atau selimut.
- h. Jagalah privasi pasien.
- i. Lakukan pendokumentasian yang tepat setelah melakukan pemeriksaan fisik.

7. Persiapan Pemeriksaan Fisik

Persiapan pemeriksaan fisik penting dilakukan oleh pemeriksa sebelum bertemu dengan pasien agar interaksi berlangsung efisien dan

lancar selama proses pelaksanaan pemeriksaan fisik. Persiapan ini meliputi hal-hal berikut (Hidayati, 2019):

a. Persiapan Alat

Adapun alat-alat yang diperlukan saat melakukan pemeriksaan fisik seperti meteran, timbangan berat badan, penlight, stetoskop, tensimeter/sphigmomanometer, termometer, arloji/stopwatch, refleksi hammer, otoskop, sarung tangan/handschoon bersih (jika perlu), masker, tissue, buku catatan perawat. Alat diletakkan di dekat tempat tidur pasien yang akan diperiksa, susun serapi mungkin, dan letakkan alat yang akan dipakai terlebih dahulu paling dekat dengan pemeriksa.

b. Persiapan Lingkungan

Pastikan ruangan dalam keadaan nyaman, hangat, cukup penerangan dan tertutup. Tutup pintu/jendela atau tirai untuk menjaga privasi pasien.

c. Persiapan Pasien

Selama pemeriksaan fisik, hindari tindakan-tindakan yang dapat menimbulkan perasaan malu pada pasien dan jangan membuka bajunya yang tidak diperlukan (Malisa et al., 2021).

8. Prosedur Pemeriksaan Fisik

Prosedur pemeriksaan fisik diharapkan sesuai dengan standar operasional prosedur sehingga cara pemeriksaan dapat dilakukan dengan benar dan sesuai dengan standar yang ada. Menurut Santosa (2019), prosedur pemeriksaan fisik sebagai berikut:

- a. Jelaskan tujuan pemeriksaan kepada klien.
- b. Catat nama klien dan tanggal pemeriksaan.
- c. Cuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan.
- d. Lakukan pemeriksaan keadaan umum/penampilan umum klien.
- e. Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital:
 - 1) Suhu tubuh
 - 2) Denyut nadi
 - 3) Pernafasan
 - 4) Tekanan darah
- f. Lakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan jika memungkinkan.
- g. Pemeriksaan fisik secara “*head to toe*”
 - 1) Pemeriksaan kepala
Inspeksi
 - a) Ukur lingkar kepala, bentuk, kesimetrisan, adanya lesi atau tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala, warna rambut, jumlah dan distribusi rambut.

Normal: simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi (rambut jagung dan kering).
 - b) Warna kulit, pigmentasi, bentuk dan kesimetrisan wajah.

Normal: warna sama dengan bagian tubuh lain, tidak pucat/ikterik, simetris.

Palpasi

a) Adanya pembengkakan/penonjolan, krepitasi dan tekstur rambut.

Normal: tidak ada penonjolan/pembengkakan, tidak ada krepitasi, rambut lebat dan kuat/tidak rapuh.

b) Nyeri tekan dahi, edema pipi dan rahang

Normal: tidak ada nyeri tekan dan edema.

2) Pemeriksaan mata

Inspeksi

a) Bentuk, kesimetrisan alis mata, bulu mata, kelopak mata, kesimetrisan bola mata, pupil, warna konjungtiva dan sklera (anemis/ikterik), penggunaan kacamata/lensa kontak, dan respon terhadap cahaya.

Normal: simetris mata kiri kanan, simetris bola mata kiri kanan, warna konjungtiva pink, sklera berwarna putih, akomodasi pupil terhadap cahaya baik.

b) Lakukan test ketajaman penglihatan dengan tes visus menggunakan Snellen.

c) Ukur tekanan bola mata dengan menggunakan Tonometer.

3) Pemeriksaan telinga

Inspeksi

a) Bentuk dan ukuran telinga, kesimetrisan, integritas, posisi telinga, warna, liang telinga (serumen/tanda-tanda infeksi), alat bantu dengar.

Normal: bentuk dan posisi simetris kiri kanan, integritas kulit baik, warna sama dengan kulit yang lain, tidak ada tanda-tanda infeksi dan penggunaan alat bantu dengar.

Palpasi

- b) Identifikasi adanya nyeri tekan aurikuler, mastoid dan tragus.

Normal: tidak ada nyeri tekan.

- c) Lakukan test ketajaman pendengaran dengan melakukan test rinne, test weber, dan test schwabach.

4) Pemeriksaan hidung

Inspeksi

- a) Hidung eksternal (bentuk, ukuran, warna, kesimetrisan), rongga hidung (lesi, sekret, sumbatan, perdarahan), hidung internal (kemerahan, lesi, tanda-tanda infeksi).

Normal: simetris kiri kanan, warna sama dengan warna kulit yang lain, tidak ada lesi, tidak ada sumbatan, perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

5) Pemeriksaan mulut

Inspeksi

- a) Warna mukosa mulut dan bibir, tekstur, lesi dan stomatitis.

Normal: warna mukosa mulut dan bibir pink, lembab, tidak ada lesi dan stomatitis.

- b) Gigi lengkap/penggunaan gigi palsu, perdarahan/radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah dan keadaan langit-langit.

Normal: gigi lengkap, tidak ada tanda-tanda gigi berlubang atau kerusakan gigi, tidak ada perdarahan atau radang gusi, lidah simetris, warna pink, langit-langit utuh dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

6) Pemeriksaan leher

Inspeksi dan palpasi

- a) Warna integritas, bentuk simetris.

Normal: warna sama dengan kulit yang lain, integritas kulit baik, bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar gondok.

- b) Kelenjar tiroid (nodus/difus, pembesaran, batas, konsistensi, nyeri, gerakan/perlengketan pada kulit), kelenjar limfe (letak, konsistensi, nyeri, pembesaran), kelenjar parotis (letak, terlihat/teraba).

Normal: tidak teraba pembesaran kelenjar gondok, tidak ada nyeri, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada nyeri.

7) Pemeriksaan integumen dan kuku

Inspeksi dan palpasi

- a) Kebersihan kulit.
- b) Adanya kelainan pada kulit seperti: eritema, papula, vesikula, pustule, ulkus, crusta, excoriation, fissure, cicatrix,

petechie, hematoma, tatto, hemangioma, spider nevi, striae, anemia, sianosis, ikterus.

- c) Adanya *Clubbing Fingers*.
- d) Kehangatan, kelembaban, dan tekstur kulit.
- e) Turgor kulit dengan cara mencubit perut atau punggung tangan.
- f) Pengisian darah kapiler/*Capillary Refill Time* (CRT) dengan cara menekan ujung jari.

8) Pemeriksaan dada

Inspeksi

- a) Kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan napas (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernapasan/penggunaan otot-otot bantu pernapasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/penonjolan.

Normal: simetris, bentuk dan postur normal, tidak ada tanda-tanda distress pernapasan, warna kulit sama dengan warna kulit yang lain, tidak ikterik/sianosis, tidak ada pembengkakan/penonjolan/edema.

- b) Mukosa bibir, konjungtiva, vena jugularis dan arteri karotis.

Palpasi

- a) Simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, taktil fremitus (perawat berdiri di depan (dada) dan di belakang pasien (punggung), tempatkan tangan di dada dan punggung

pasien, instruksikan pasien untuk mengucapkan angka “tujuh-tujuh” atau “enam-enam” sambil melakukan perabaan dengan kedua telapak tangan pada punggung pasien).

Normal: integritas kulit baik, tidak ada nyeri tekan/massa/tanda-tanda peradangan, ekspansi simetris, taktil fremitus cenderung teraba jelas di kanan.

b) Denyutan aorta

Normal: denyutan aorta teraba, tidak ada penegangan vena jugularis.

Perkusi

a) Paru, eksrusi diafragma (konsistensi dan bandingkan satu sisi dengan satu sisi lain pada tinggi yang sama dengan pola berjenjang sisi ke sisi) titik lokasi perkusi.

Normal: resonan (“dug dug dug”), jika bagian padat lebih daripada bagian udara = pekak (“bleg bleg bleg”), jika bagian udara lebih besar dari bagian padat = hiperesonan (“deng deng deng”), batas jantung = bunyi resonan-hilang-redup.

b) Ukuran, bentuk dan batas jantung (lakukan dari arah samping ke tengah dada, dan dari atas ke bawah sampai bunyi redup.

Normal: batas jantung tidak lebih dari 4,7,10 cm ke arah kiri dari garis mid sterna, pada ruang intercostal 4,5, dan 8.

Auskultasi

a) Suara napas, trachea, bronchus, paru (dengarkan dengan menggunakan stetoskop di lapang paru kiri dan kanan, di ruang intercostal 1 dan 2, di atas manubrium dan di atas trachea).

Normal: bunyi napas vesikuler, bronchovesikuler, bronchial, tracheal.

b) Bunyi jantung, arteri karotis (gunakan bagian diafragma dan bell dari stetoskop untuk mendengarkan bunyi jantung).

Normal: terdengar bunyi jantung I/S1 (lub) dan bunyi jantung II/S2 (dub), tidak ada bunyi jantung tambahan (S3 atau S4).

9) Pemeriksaan ketiak dan payudara

Inspeksi

a) Ukuran, bentuk, dan kesimetrisan payudara serta adanya pembengkakan.

b) Kulit payudara, warna, lesi, vaskularisasi dan edema.

c) Warna areola, pada wanita hamil warnanya lebih gelap.

d) Puting, adakah pembengkakan, ulkus maupun cairan yang keluar.

e) Adanya pembesaran pada kelenjar limfe axillar dan klavikula.

Palpasi

- a) Ketiak dan payudara, adakah benjolan/massa dan nyeri tekan.
- b) Kekenyalan payudara.

10) Pemeriksaan abdomen

Inspeksi

- a) Kuadran dan simetris, kontur, warna kulit, lesi, scar, colostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus dan gerakan dinding perut.

Normal: simetris kiri dan kanan, warna kulit sama dengan kulit yang lain, tidak ikterik, tidak terdapat ostomy, distensi, tonjolan, pelebaran vena dan kelainan umbilicus.

Auskultasi

- a) Suara peristaltik (bising usus) di semua kuadran (bagian diafragma dari stetoskop) dan suara pembuluh darah dan *friction rub*: aorta, arteri renalis, arteri illiaka (bagian bell).

Normal: suara peristaltik terdengar setiap 5-20 kali/detik, terdengar denyutan arteri renalis, arteri illiaka dan aorta.

Perkusi

- a) Semua kuadran mulai dari kuadran kanan atas bergerak searah jarum jam, perhatikan jika pasien merasa nyeri dan bagaimana kualitas bunyinya.
- b) Perkusi hepar: ukuran dan batas.
- c) Perkusi limfa: ukuran dan batas.

d) Perkusi ginjal: nyeri, batas dan ukuran.

Normal: timpani, bila hepar, limfa dan ginjal membesar = redup, dan apabila banyak cairan = hipertimpani.

Palpasi

a) Semua kuadran (hepar, limfa, ginjal kiri dan kanan): massa, karakteristik organ, adanya ascites, nyeri irregular, lokasi dan nyeri.

Normal: tidak teraba penonjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan penumpukan cairan.

11) Pemeriksaan ekstremitas

Inspeksi

a) Struktur muskuloskeletal, simetris dan pergerakan, integritas ROM, kekuatan dan tonus otot, pitting edema, dan warna kuku.

Normal: simetris kiri dan kanan, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh, warna kuku merah muda.

Palpasi

a) Denyutan arteri brachialis dan arteri radialis.

b) Denyutan arteri femoralis, arteri poplitea dan arteri dorsalis pedis.

Normal: teraba jelas.

c) Tes refleks ekstremitas atas: tendon trisep, bisep dan brachioradialis.

d) Tes refleks ekstremitas bawah: tendon patella dan achilles.

Normal: refleks positif

12) Pemeriksaan genitalia dan anus

Pria

Inspeksi dan palpasi

a) Integritas kulit, massa dan pengeluaran pada penis.

Normal: integritas kulit baik, tidak ada massa atau pembengkakan, tidak ada pengeluaran pus atau darah.

b) Integritas kulit, ukuran dan bentuk, turunan testis dan mobilitas, massa, nyeri dan tonjolan/hernia.

Normal: integritas baik, ukuran dan bentuk normal, tidak ada nyeri, tidak terdapat massa, tidak ada hernia.

c) Inspeksi dan palpasi adanya nyeri, massa, edema, hemoroid, fistula ani, pengeluaran dan perdarahan, feses yang mengeras.

Normal: tidak ada nyeri, tidak terdapat edema/hemoroid/polip/tanda-tanda infeksi dan perdarahan.

Wanita

Inspeksi dan palpasi

a) Mukosa kulit, integritas kulit, kontur, simetris, edema, massa, cancer, pengeluaran pus, dan keputihan.

Normal: bersih, mukosa lembab, integritas kulit baik, simetris, tidak ada massa dan edema, tidak ada tanda-tanda infeksi (pengeluaran pus/bau).

- b) Inspeksi dan palpasi adanya nyeri, massa, edema, hemoroid, fistula ani, pengeluaran dan perdarahan pada anus dan rektum.

Normal: tidak ada nyeri, tidak terdapat edema/hemoroid/polip/tanda-tanda infeksi dan perdarahan.

- h. Rapikan klien
- i. Bersihkan alat dan rapikan kembali tempat pemeriksaan
- j. Cuci tangan
- k. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik

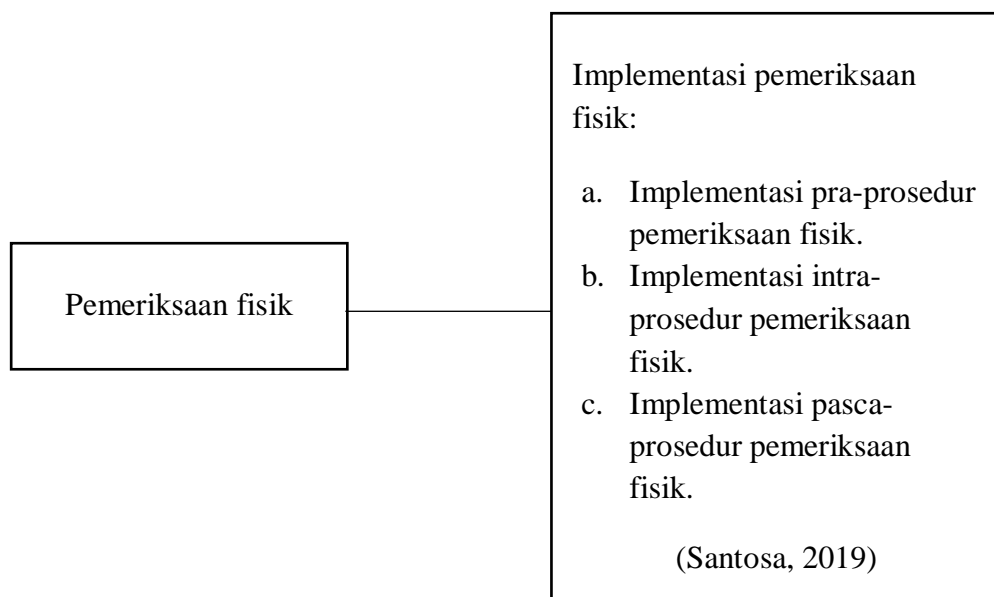
Pemeriksaan fisik merupakan kunci dalam membuat keputusan klinis, mengetahui keadaan pasien, serta mengetahui masalah yang dialami pasien. Namun, dalam melakukan pemeriksaan fisik terkadang ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi atau menghambat proses pelaksanaannya sehingga dapat menyebabkan pengumpulan data tidak akurat dan proses perawatan menjadi kurang optimal (Manalu, 2016). Adapun hambatan pelaksanaan pemeriksaan fisik diantaranya adalah faktor motivasi individu seperti karakteristik pribadi perawat dan kurangnya motivasi pada perawat. Selain itu, kurangnya kemampuan, pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mengumpulkan data pengkajian yang komprehensif merupakan salah satu

kendala utama dalam proses penilaian fisik (Moghadam & Ganji, 2019). Faktor penghambat lain yang mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pemeriksaan fisik adalah karena beban kerja yang tinggi dan kurangnya waktu (Alamri & Almazan, 2018). Beban kerja yang tinggi dapat mempengaruhi perawat dalam melaksanakan pemeriksaan fisik. Begitu pula dengan waktu yang sangat sempit juga dapat menyebabkan pengkajian kepada pasien kurang maksimal (Khorani et al., 2018).

BAB III
KERANGKA KONSEP

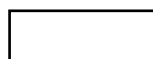
A. Kerangka Konsep

Berdasarkan landasan teori yang diuraikan dalam tinjauan pustaka, maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut:



Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



: Variabel yang diteliti