

**SKIRIPSI**

**EVALUASI HAMBATAN DALAM PEMERIKSAAN FISIK PADA  
PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP MEDIKAL BEDAH RSUP DR.  
WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**

*Skripsi Ini Dibuat dan Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH :**

**RISNAWATI**

**R011211149**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**EVALUASI HAMBATAN DALAM PEMERIKSAAN FISIK PADA PERAWAT  
DI RUANG RAWAT INAP MEDIKAL BEDAH RSUP DR. WAHIDIN  
SUDIROHUSODO MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

Hari/Tanggal : Senin, 24 Oktober 2022

Pukul : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Online

Disusun oleh:

**RISNAWATI**  
R011211149

Dan yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**

**Pembimbing II**

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

Andi Baso Tombong, S.Kep., Ns., M.ANP  
NIP 19861220 201101 1 007

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin

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

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Risnawati

NIM : R011211149

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan 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,



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan NikmatNya. Shalawat beserta salam kita kirimkan kepada tauladan umat islam yakni Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah dengan nikmat dan hidayahNya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan judul “Evaluasi Hambatan dalam Pemeriksaan Fisik pada Perawat di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”.

Selama pembuatan proposal ini peneliti tidak terlepas dari dukungan berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada bapak Saldy Yusuf, S.Kep.,Ns.,mhs.,Ph.D sebagai pembimbing satu dan bapak Andi Baso Tombong, S.Kep.Ns.,M.ANP sebagai pembimbing dua yang banyak memberikan masukan dan arahan dalam penyusunan proposal ini. Terima kasih juga kepada pembimbing akademik, ibu Dr. Rosyida Arafat, S.Kp.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB yang selalu memberikan arahan selama peneliti mengikuti perkuliahan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Selain itu peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariyanti Saleh, S.Kep., 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. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar

4. Ibu Karmila, S.Kep.Ns. dan teman-teman sejawat diruangan sawit bedah saraf Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang selalu memberikan dukungan, motivasi dan semangat untuk menyelesaikan proposal penulis tepat waktu
5. Kedua orang tua dan mertua tersayang yang selalu memberikan doa, dukungan dan nasehat agar penulis menyelesaikan studi dengan baik.
6. Kepada suami dan anak-anakku tercinta yang selalu memberikan semangat dan motivasi kepada penulis dalam proses penyelesaian proposal ini.
7. Saudara dan keluarga terbaik yang selalu mendoakan dan mendukung penulis.
8. Semua rekan-rekan kelas kerjasama Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar yang sama-sama berjuang dan saling memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan proposal.
9. Seluruh pihak yang ikut membantu, penulis hanya bisa berdoa smoga Allah membalas kebaikan mereka.Aamiin

Akhir kata penulis berharap smoga proposal ini dapat bermanfaat. Aamiin

Makassar, 10 april 2022

Risnawati

## ABSTRAK

**Risnawati R011211149. EVALUASI HAMBATAN DALAM PEMERIKSAAN FISIK PADA PERAWAT DI RUANG RAWAT INAP MEDIKAL BEDAH RSUP DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR**, dibimbing oleh Saldy Yusuf dan Andi Baso Tombong

**Latar belakang** : Pemeriksaan fisik adalah Kemampuan yang diperlukan oleh perawat dalam proses keperawatan. Namun, adanya hambatan menjadi penyebab pemeriksaan fisik tidak diterapkan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui yang menjadi hambatan kuat dalam pemeriksaan fisik oleh perawat pada pasien di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Metode**: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan total sampel sebanyak 63 perawat. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu Kuesiner data demografi dan kuesioner *Barriers to Nurses' Use of Physical Assessment Scale*(BNUPAS). **Hasil**: hambatan dengan nilai persentasi yang tinggi terhadap pemeriksaan fisik oleh perawat di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu kurangnya panutan (81.0) ketergantungan terhadap orang lain dan teknologi (60.3 %), berikutnya kurang percaya diri (68.3), kurangnya pengaruh dalam perawatan pasien (65.1), budaya bangsal (57.1 %), kurangnya waktu (52.4 %) dan yang terakhir bidang khusus (60.3 %). **Kesimpulan**: Pemeriksaan fisik pada perawat di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar yang menjadi penghambat kuat dengan nilai persentasi tertinggi yaitu kurangnya panutan dalam keperawatan. Oleh karena itu, diharapkan kepada pihak rumah sakit agar dapat melakukan evaluasi terkait dengan hambatan pemeriksaan fisik pada perawat.

**Kata Kunci** : hambatan pemeriksaan fisik, perawat

**Kepustakaan** : 18 (2014-2021)

## ABSTRACT

**Risnawati R011211149, “Evaluation of Obstacles in Physical Examination of Nurses in the Medical Surgical Inpatient Room, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”** guided Saldy Yusuf and Andi Baso Tombong.

**Background:** Physical examination is the ability needed by nurses in the nursing process. However, the existence of obstacles is the cause of the physical examination is not implemented. The study aims to find out which is a strong obstacle in physical examination by nurses in patients in medical surgical inpatient rooms, Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. **Method:** this study used a descriptive method with a total sample of 63 nurses. The instrument used in this study is divided into two, demographic questionnaires and *Barriers to Nurses' Use of Physical Assessment Scale*(BNUPAS). **Hasil:** physical examination by nurses in medical surgery inpatient rooms, namely lack of role mode (81.05%), dependence on other people and technology ( 60.3%), lack of confidence (68.3), lack of influence in patient care (65.1), Ward culture (57.1), lack of time (52.4), special field (60.3). **Kesimpulan:** physical examination of nurses in the medical surgical in patient room which is a strong obstacle with the highest presentation value, namely lack of role mode . Therefore it is hoped that the hospital can carry out an evaluation related to physical examination barriers to nurses.

Keywords: physical examination barriers, nurses

Literature: 18 (2014-2021)

## DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR BAGAN.....	vii
DAFTAR TABEL .....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Proses Keperawatan.....	6
B. Pemeriksaan Fisik.....	7
C. Hambatan dalam Pemeriksaan Fisik.....	19
BAB III.....	21
KERANGKA KONSEP.....	21
A. Kerangka Konsep .....	21
BAB IV.....	22
METODE PENELITIAN .....	22
A. Rancangan penelitian.....	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
C. Populasi dan Sampel.....	22
D. Alur penelitian.....	24
E. Variabel Penelitian .....	25
F. Instrument Penelitian .....	27
G. Pengolahan dan analisa data.....	28
H. Etika Penelitian .....	29

BAB V.....	30
A. Hasil Penelitian .....	30
B. Pembahasan.....	41
C. Keterbatasan Penelitian.....	44
BAB VI.....	45
KESIMPULAN DAN SARAN .....	45
A. Kesimpulan .....	45
B. Saran.....	45
DAFTAR PUSTAKA .....	46

## DAFTAR BAGAN

Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian .....	21
Bagan 2. Alur Penelitian .....	24

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Pemeriksaan Fisik.....	11
Tabel 2. Definisi Operasional .....	25
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Perawat .....	30
Tabel 4 Item Hambatan Pemeriksaan Fisik Perawat.....	33
Table 5 Distribusi Hambatan Dalam Pemeriksaan Fisik Pada Perawat .....	39

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Proses keperawatan adalah kerangka kerja untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas. Tahapan dalam proses keperawatan memiliki arti penting terhadap hubungan antara pasien dan perawat sebagai pelaksananya (Kartikasari et al., 2020). Salah satu contoh, pada saat perawat menemukan adanya kebutuhan pasien yang belum terpenuhi maka perawat profesional akan membantu memenuhi kebutuhan pasien tersebut (Koerniawan et al., 2020). Hal ini menunjukkan bahwa proses keperawatan membantu perawat dalam mengidentifikasi dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat terhadap pasien (Xiao et al., 2017). Dengan demikian, dengan melaksanakan proses keperawatan yang berkualitas, maka peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan juga lebih maksimal.

Proses keperawatan itu sendiri terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, implementasi dan evaluasi. Pengkajian adalah salah satu proses keperawatan dalam pengumpulan data dan informasi (Siew et al., 2020). Modalitas pengkajian keperawatan dapat membekali kemampuan dalam melakukan pengkajian secara sistematis dan rasional (Kartikasari et al., 2020). Dalam melakukan pengkajian ada tahap pengumpulan data yaitu anamnesis, dan pemeriksaan

fisik (Manalu, 2016). Maka dari itu, sangat penting pengkajian yang benar dan akurat sesuai dengan kenyataan.

Pemeriksaan fisik adalah salah satu bagian dari pengkajian. Hal ini dikarenakan pemeriksaan fisik merupakan salah satu proses awal dalam pengumpulan data objektif mengenai status kesehatan pasien (Korkmaz et al., 2021). Selain itu hasil dari pemeriksaan fisik menjadi hal penting untuk menentukan diagnose keperawatan (Borowiak & Bogus, 2020). Sehingga harus dilakukan dengan benar, di mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan empat metode yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Dogdu, 2021). Dengan demikian, sebagai perawat profesional sudah seharusnya melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis agar memperoleh data yang akurat

Kemampuan melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis merupakan keterampilan yang sangat penting untuk diterapkan. Namun sebagian dari keterampilan ini tidak diterapkan karena menganggap itu adalah tanggung jawab dokter (Gharaibeh et al., 2019), sehingga pemeriksaan yang sering dilakukan hanyalah pemeriksaan tanda-tanda vital (Medrzycka-Dabrowska et al., 2018). Hal ini tentunya dapat menyebabkan pengumpulan data tidak akurat dan tidak tepat dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien (Kartikasari et al., 2020). Selain itu adanya hambatan juga menjadi penyebab pemeriksaan fisik tidak diterapkan (Shi et al., 2020). Oleh karena itu, dalam merumuskan diagnosa menjadi tidak akurat.

Adanya hambatan dalam pemeriksaan fisik ditunjukkan dalam beberapa hasil penelitian sebelumnya. Seperti hasil sebuah penelitian di Cina oleh Shi et al. (2020) menunjukkan 60,81% kurangnya waktu menjadi hambatan dalam pemeriksaan fisik. Selain itu, hasil penelitian di Malaysia juga menunjukkan bahwa 80% diidentifikasi kurangnya waktu sebagai hambatan (Siew et al., 2020). Sedangkan di Indonesia pelaksanaan pemeriksaan fisik pada perawat di salah satu rumah sakit di Bandar Lampung menunjukkan 47,29 % termasuk dalam kategori rendah (Manalu, 2016). Dengan demikian, proses asuhan keperawatan menjadi tidak maksimal.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengevaluasi terkait hambatan pemeriksaan fisik pada perawat di ruang rawat medikal bedah. Maka peneliti melakukan wawancara terhadap perawat di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Namun peneliti hanya melakukan wawancara di ruang rawat inap bangsal bedah perawatan sawit untuk memperoleh informasi mengenai pemeriksaan fisik. Hasil dari wawancara diketahui bahwa pemeriksaan fisik tidak dilakukan secara keseluruhan karena pengkajian pemeriksaan fisik secara *head to toe* sudah dilakukan oleh dokter. Sedangkan pemeriksaan fisik yang rutin dilakukan perawat adalah penilaian gcs dan pemeriksaan tanda-tanda vital.

Uraian diatas menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeriksaan fisik masih kurang bahkan tidak diterapkan karena adanya hambatan. Sehingga dapat menyebabkan pengumpulan data tidak akurat dan proses asuhan

keperawatan tidak maksimal (Manalu, 2016). Agar pengumpulan data lebih akurat, sudah seharusnya perawat menerapkan pemeriksaan fisik (Borowiak & Bogus, 2020). Selain itu, perawat diharapkan memahami proses keperawatan pemeriksaan fisik sehingga dapat mengambil keputusan dengan tepat dalam menentukan tindakan asuhan keperawatan (Korkmaz et al., 2021). Oleh karena itu peneliti ingin mengevaluasi hambatan dalam pemeriksaan fisik pada perawat di ruang rawat inap medikal bedah Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

## **B. Rumusan Masalah**

Seperti kita ketahui pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dimana tahapan dalam proses keperawatan itu sendiri saling berhubungan dan berkaitan serta memiliki arti penting terhadap pasien dan perawat (Kartikasari et al., 2020). Sehingga pemeriksaan fisik menjadi salah satu keterampilan yang harus dimiliki dan diterapkan oleh seorang perawat (Manalu, 2016). Namun pemeriksaan fisik jarang dilakukan oleh perawat karena adanya hambatan (Shi et al., 2020). Hal ini ditunjukkan dalam penelitian (Korkmaz et al., 2021), (Siew et al., 2020), dan (Moghadam & Ganji, 2019). Maka dari itu, pertanyaan penelitian ini apakah hambatan dalam pemeriksaan fisik pada perawat,? Maka peneliti melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengevaluasi hambatan dalam pemeriksaan fisik pada perawat.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi hambatan dalam pemeriksaan fisik pada perawat di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah diketahuinya hambatan dalam pemeriksaan fisik pada perawat di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu kesehatan di bidang keperawatan, khususnya dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi profesi keperawatan

Menjadi bahan masukan dalam peningkatan pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan fisik dalam pelaksanaan proses keperawatan, khususnya pengkajian.

##### b. Bagi peneliti

Sebagai tambahan ilmu dan pengalaman yang berguna bagi peneliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Proses Keperawatan**

Perawat harus memiliki kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan. Karena keperawatan merupakan salah satu profesi yang mengutamakan *caring* yaitu bagaimana cara perawat memberikan pelayanan yang dibutuhkan oleh pasien. Adapun metode yang digunakan dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu proses keperawatan (Koerniawan et al., 2020). Proses keperawatan menjadi satu cara menyelesaikan masalah yang bersifat individual dalam memberikan pelayanan dan memenuhi kebutuhan pasien (Kartikasari et al., 2020). Hal tersebut berarti bahwa proses keperawatan dapat memudahkan dan membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat terhadap pasien (Xiao et al., 2017). Proses keperawatan itu sendiri terdiri dari lima tahapan yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi (Koerniawan et al., 2020). Maka dari itu, dalam memberikan asuhan keperawatan yang maksimal harus sesuai tahapan proses keperawatan karena saling berhubungan.

Pengkajian merupakan salah satu tahap dalam proses keperawatan. Sehingga perawat diharapkan memiliki kemampuan dalam melakukan pengkajian (Koerniawan et al., 2020). Karena dengan adanya kemampuan dalam mengkaji maka dapat membekali perawat melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara sistematis (Kartikasari et al., 2020). Salah satu

contoh, dengan melakukan pemeriksaan fisik perawat dapat mengetahui kebutuhan pasien yang kemudian dijadikan data untuk menentukan diagnosa keperawatan (Manalu, 2016). Pemeriksaan fisik di mulai dari kepala sampai ujung kaki dengan menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Dogdu, 2021). Dengan demikian, diharapkan perawat memiliki kemampuan dalam melakukan pengkajian pemeriksaan fisik.

## **B. Pemeriksaan Fisik**

### 1. Defenisi

Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan dan membuat rencana asuhan keperawatan. Perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan proses kereawatan (Manalu, 2016). Karena dengan memiliki keterampilan pemeriksaan fisik yang baik maka pengumpulan data mengenai status kesehatan pasien lebih akurat (Korkmaz et al., 2021). Adapun pengumpulan data tersebut menggunakan empat metode yaitu melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan atau auskultasi (Munawaroh et al., 2019) dan (Dogdu, 2021).

### 2. Tujuan

Tujuan pemeriksaan fisik yaitu (Setiadi & Irwandi, 2020) :

- a. Untuk mengumpulkan dan memperoleh data dasar tentang kesehatan pasien

- b. Untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan
- c. Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosis keperawatan
- d. Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan
- e. Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan keperawatan

### 3. Manfaat Pemeriksaan Fisik

Adapun manfaat pemeriksaan fisik yaitu (Setiadi & Irwandi, 2020) ;

- a. Sebagai data untuk membantu dalam menegakkan diagnosis keperawatan
- b. Mengetahui masalah kesehatan yang dialami pasien sebagai dasar untuk memilih intervensi keperawatan yang tepat
- c. Sebagai data untuk mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan

### 4. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam Pemeriksaan Fisik

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan yaitu (Setiadi & Irwandi, 2020) :

- a. Selalu meminta izin pada pasien untuk setiap pemeriksaan
- b. Menjaga privasi pasien
- c. Pemeriksaan harus seksama dan sistematis
- d. Jelaskan apa yang akan dilakukan sebelum pemeriksaan
- e. Beri instruksi spesifik yang jelas
- f. Berbicara yang komunikatif
- g. Ajak klien untuk bekerja sama dalam pemeriksaan
- h. Jangan menyakiti pasien

## 5. Persiapan dalam pemeriksaan fisik

Persiapan dalam pemeriksaan fisik yaitu (Setiadi & Irwandi, 2020) :

### a. Alat

Adapun peralatan yang disiapkan dalam pemeriksaan fisik yaitu ;

- 1) Alat tulis/catatan perawat
- 2) Sarung tangan jika perlu
- 3) Tensi dan alat mengukur suhu
- 4) Timbangan berat badan
- 5) Meteran
- 6) Senter
- 7) Arloji
- 8) Refleks hamme
- 9) Stetoskop

### b. Lingkungan

Pastikan ruangan tertutup untuk menjaga privasi pasien

### c. Pasien

Anjurkan pasien untuk rileks

## 6. Tehnik Pemeriksaan Fisik

Tehnik pemeriksaan fisik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik yaitu :

inspeksi (periksa pandang), pelpasi (periksa rab/tekan), perkusi (periksa ketuk), auskultasi (periksa dengar) (Debora, 2017) dan (Setiadi & Irwandi, 2020) :

### a. Inspeksi

Merupakan metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan. Metode ini untuk mengkaji warna kulit, bentuk, ukurandan lainnya dari tubuh pasien. Inspeksi adalah kegiatan aktif, proses ketika perawat harus mengetahui apa yang dilihatnya.

b. Palpasi

Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaandan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan.

c. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan memukul/mengetuk untuk mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Karakter bunyi yang dihasilkan dapat menentukan lokasi, ukuran, bentuk, dan kepadatan struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan, semakin lemah hantarannya dan udara/ paling resonan. udaral gas.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeiksaan fisik yang dilakukan dengan menggunakan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh.

7. Langkah-langkah Pemeriksaan Fisik

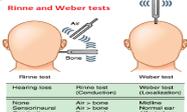
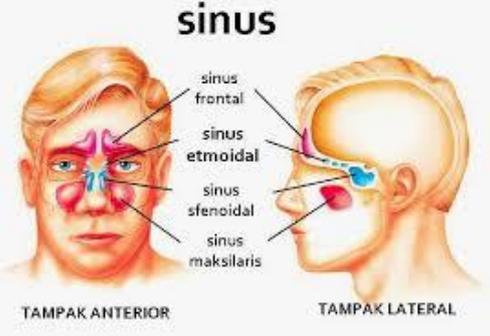
Sebelum melakukan pemeriksaan, kita harus menyiapkan alat-alat yang kita perlukan dan ditata rapi didekat pasien, kemudian diawali dengan

mencuci tangan dan menjelaskan prosedur pemeriksaan. Selanjutnya memakai sarung tangan bila diperlukan. Periksa keadaan umum dan tanda-tanda vital. Setelah itu mulai melakukan pemeriksaan dari kepala sampai ke ujung kaki. Adapun langkah-langkah pemeriksaan fisik yaitu (Setiadi & Irwandi, 2020) ;

**Tabel 1. Pemeriksaan Fisik**

NO	Bagian tubuh yang diperiksa	Hal yang diperiksa	Nilai normal
1	Pemeriksaan kulit dan kuku a. Pemeriksaan kulit Inspeksi	Kebersihan, warna, pigmentasi, lesi, pucat, sianosis, dan ikterik	Kulit tidak ada ikterik/pucat sianosis
	palpasi	kelembaban, suhu permukaan kulit, tekstur, ketebalan, turgor kulit dan adanya edema atau tidak	Kulit lembab, turgor baik/elastis, tidak ada pitting edema  pitting edema positif
	b. Pemeriksaan kuku inspeksi	kebersihan, bentuk dan warna kuku	bersih, tidak ada tanda-tanda jari tubuh ( <i>clubbing finger</i> ), tidak sianosis  Clubbing Finger
	Palpasi	ketebalan kuku dan pengisian kapiler	aliran darah kuku akan kembali kurang dari 2 detik

2	pemeriksaan kepala,wajah, mata, telinga, hidung, mulut dan leher		
	a. Pemeriksaa kepala inspeksi	ukuran lingkara kepala, bentuk, kesimetrisan, adanya lesi atau tidak, kebersihan rambut dan kulit kepala, warna, rambut, distribusi rambut	simetris, bersih, tidak ada lesi, tidak menunjukkan tanda-tanda kekurangan gizi
	palpasi	adanya pembengkakan/penonjolan, dan tekstur rambut	tidak ada pembengkakan/penonjolan, rambut lebat dan kuat/tidak rapuh/tidak mudah rontok
	b. Pemeriksaaan wajah inspeksi	warna kulit, pigmentasi, bentuk dan kesimetrisan	warna sama dengan bagian tubuh yang lain tidak pucat, simetris
	palpasi	nyeri tekan dahi, dan edema, pipi, dan rahang	tidak ada nyeri tekan dan edema
	c. Pemeriksaaan mata	bentuk, kesimetrisan, alis, mata, bulu mata, kelopak mata, bola mata, warna konjungtiva dan skelera, penggunaan kaca mata dan lensa kontak, dan respon pupil terhadap cahaya	simetris mata kiri dan kanan, bola mata simetris, warna konjungtiva merah muda dan sclera berwarna putih
	Tes ketajaman penglihatan	tajam penglihatan merupakan derajat persepsi detail dan kontour beda	ketajaman visus mata normal manusia yaitu 20/20 atau dalam satuan meter 6/6.  snellen chart

	d. Pemeriksaan telinga	benuk dan ukuran telinga, kesimetrisan, integritas, posisi telinga, warna, liang telinga, alat bantu dengar	bentuk dan posisi simetris kiri dan kanan, integritas kulit bagus, warna sama dengan kulit lain, tidak ada tanda-tanda infeksi dan alat bantu dengar
	e. Pemeriksaan telingan dengan garpu tala	a. Pemeriksaan Rinne b. Pemeriksaan webber	 tes rinne dan waber
	f. Pemeriksaan hidung dan sinus inspeksi	hidung eksternal dan internal	simetris kiri dan kanan, warna sama dengan warna kulit lain,, tidak ada lesi tidak ada sumbatan, perdarahan dan tanda-tanda infeksi
	Palpasi dan perkusi	frontalis dan maksilaris (bengkak, nyeri, dan septum deviasi	tidak ada bengkak dan nyeri tekan
			
	g. Pemeriksaan mulut dan bibir		

	inspeksi dan palpasi struktur luar	warna mukosa mulut dan bibir, tekstur, lesi dan stomatitis	warna mukosa mulut dan bibir merah muda, lembab, tidak ada lesi dan stomatitis
	inspeksi dan palpasi struktur luar	gigi lengkap, penggunaan gigi palsu, radang gusi, kesimetrisan, warna, posisi lidah dan keadaan langit-langit	gigi lengkap tidak ada tanda-tanda gigi berlobang atau kerusakan gigi, lidah simetris, langit-langit utuh dan tidak ada tanda-tand infeksi
	h. Pemeriksaan leher  inspeksi leher	warna integritas, bentuk simetris	warna sama dengan kulit lain, integritas kulit baik, bentuk simetris tidak ada pembesaran kelenjar gondok
	inspeksi dan auskultasi arteri karotis	lokasi pulsasi	pulsasi arteri karotis teraba
	inspeksi dan palpasi kelenjar tiroid	pembesaran, batas, konsistensi, nyeri, gerakan pada kulit, kelenjar limfe, kelenjar parotis	tidak teraba pembesaran kelenjar gondok, tidak ada nyeri, tidak ada pembesarn kelenjar limfe
3	pemeriksaan dada dan punggung (pemeriksaan sistem pernafasan)		
	inspeksi	kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas, warna kulit, lesi, edema, pembengkakan	simetris, bentuk dan postur normal, tidak ada tanda-tanda distres pernafasan, tidak ada sianosis dan tidak ada

			pembengkakan
	palpasi	simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, tactil fremitus	integritas kulit baik, tidak ada nyeri tekan/massa/tanda-tanda peradangan, ekspansi simetri
		 <p>pemeriksaan taktil fremitus</p>	
	Auskultasi	suara nafas, tracea, bronchus, paru	bunyi nafas normal vesikuler, brochovesikuler, brochial, tracheal
	pemeriksaan system Kardiovaskuler		
	inspeksi	mukosa bibir, konjungtiva, vena jugularis, arteri karotis	mukosa bibir lembab, konjungtiva merah muda, vena jugularis tidak terlihat, arteri karotis terlihat
	palpasi	denyutan	untuk inspeksi dan palpasi : denyutan aorta teraba
	perkusi	ukuran, bentuk, dan	batas kanan

		batas jantung (lakukan dari arah samping ke tengah dada, dan dari atas kebawah sampai bunyi redup)	ruang ICS ke 3 samapai ke 5 pada line parasternal kanan batas kiri ruang ICS ke 3 linea parasternal kiri sampai dengan ruang ICS ke 5 linea axilaris anterior kiri
	auskultasi	bunyi jantung, arteri karotis	terdengar bunyi jantung lub dub
	Dada dan Axilla		
	inspeksi	integritas kulit, besar payudara kiri kanan simetris/tidak, areola mammae	kulit tidak bersisik, besarnya payudara simetris antara kanan dan kiri, tidak ada benjolan abnormal
	palpasi	bentuk, simetris, ukuran, areola, puting	bentuk simetris, puting menonjol, tidak ada penonjolan abnormal
	inspeksi dan palpasi aksilla	nyeri, pembesaran nodus limfe, konsistensi	tidak nyeri dan tidak ada pembesaran
4	Pemeriksaan Abdomen inspeksi	kuadran dan simetris, contour, warna kulit, lesi, scar, distensi, tonjolan, pelebaran vena, kelainan umbilicus dan gerakan dinding perut	simetris kika, tidak ikterik tidak ostomy
	auskultasi	sura peristaltic disemua kuadran	suara peristalti terdengar 5x

			20/detik
	perkusi semua kuadran	mulai dari kuadran kanan atas bergerak searah jarum jam, perhatikan jika klien merasa nyeri dan bagaimana kualitas bunyinya	timpani, bila hepar, dan limfa membesar (redup) dan apabila banyak cairan (hipertimpani)
	palpasi semua kuadran	(hepar, limfa, ginjal kiri dan kanan) massa, karakteristik organ, adanya asietas, lokasi dan nyeri	tidak teraba penonjolan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan penumpukan cairan
5	Pemeriksaan ekstremitas atas (bahu, siku,tangan)		
	inspeksi struktur muskuloskeletal	simetris dan pergerakan, inyeგრitas ROM, kekuatan dan tonus otot	simetris kiri dan kanan, integritas kulit baik, ROM aktif, kekuatan otot penuh
	palpasi	denyutan arteri brachialis dan arteri radialis	teraba jelas
	test refleks	tendon trisep, bisep, brachioradialis	refleks bisep dan trisep positif
6	peeriksaan ekstremitas bawah (panggul,lutut, pergelangan kaki dn telapak kaki) inspeksi struktur muskuluskeletal	simetris dan pergerakan, integritas kulit, posisi dan letak, ROM, kekuatan dan tonus otot	simetris kiri dan kanan, integritas kulit baik, ROM aktif,kekuatan otot penuh
	palpasi	arteri femoralis, arteri popliteal, arteri dorsalis pedis dan denyutan	teraba jelas
	test refleks	tendon patella dan achiles	refleks patella archiles positif
7	pemeriksaan genitalia (alat genetal, anus, rectum)  inspksi genetalia eksternal	mukosa kulit, integritas kulit, edema	bersih, mukosa lembab, integritas kulit baik, simetris tidak ada edema

			dan tanda-tanda infeksi
	Wanita inspeksi vagian dan serviks	integritas kulit, massa dan pengeluaran	kulit warna merah muda, halus tidak ada pengeluaran
	palpasi vagina, uterus dan ovarium	letak, ukuran, konsistensi dan massa	retrofleksi, tidak membesar (kecuali saat hamil)
	pemeriksaan anus dan rectum	feses, nyeri, massa edema, hemoroid, fistula ani pengeluaran dan perdarahan	tidak ada nyeri, tidak terdapat edema/hemoroid /polip/tanda-tanda infeksi dan perdarahan
	Pria inspeksi dan palpasi penis	integritas kulit, pengeluaran dan massa	integritas kulit baik, tidak ada massa atau pembengkakan,, tidak ada pengeluaran pus atau bau
	inspeksi dan palpasi skrotum	integritas kulit, massa dan bentuk, turunan testis dan mobilitas, massa,nyeri dan tonjolan	integritas kulit baik, tidak ada massa dan pmbengkakan, tidak ada pengeluaran pus atau bau
	pemeriksaan anus dan rectum	feses, nyeri, massa, hemoroid, fistula ani, pengeluaran dan perdarahan	tidak ada nyeri, tidak terdapat edema/hemoroid /polip/tanda-tanda infeksi dan perdarahan

### **C. Hambatan dalam Pemeriksaan Fisik**

Seperti kita ketahui pemeriksaan fisik merupakan salah tahapan dalam pengkajian. Namun, pemeriksaan fisik tidak diterapkan secara keseluruhan karena menganggap itu adalah tanggung jawab dokter (Gharaibeh et al., 2019). Sehingga hal ini tentunya dapat menyebabkan pengumpulan data tidak akurat dan tidak tepat dalam mengidentifikasi kebutuhan perawatan pasien serta membuat diagnosa tidak akurat (Kartikasari et al., 2020). Selain itu tidak diterapkan secara keseluruhan karena adanya hambatan dalam pemeriksaan fisik (Shi et al., 2020). Hal ini juga ditunjukkan dalam penelitian siew et al. (2020) dimana kurangnya waktu 80% menjadi salah satu hambatan tertinggi dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik. Temuan lain dalam sebuah penelitian di salah satu rumah sakit di Bandar Lampung menunjukkan bahwa 47,29% pemeriksaan fisik dalam kategori rendah (Manalu, 2016). Dengan demikian pengumpulan data mengenai kesehatan pasien tentunya menjadi tidak akurat serta dalam pemberian asuhan keperawatan menjadi tidak maksimal..

Adapun hambatan pemeriksaan fisik dalam penelitian (Douglas et al., 2014), (Shi et al., 2020), (Siew et al., 2020), (Turan et al., 2021), (Moghadam & Ganji, 2019) dan (Korkmaz et al., 2021) yaitu:

1. Ketergantungan pada orang lain dan teknologi

Penilaian fisik adalah sesuatu yang dilakukan dokter. Mengandalkan peralatan pemantauan untuk mengumpulkan data assessment fisik ketika

kondisi pasien memburuk assessment fisik adalah tanggungjawab staf medis atau staf kesehatan terkait.

2. Kurangnya waktu dan gangguan

Kurangnya waktu merupakan hambatan dalam melakukan pemeriksaan fisik yang mendalam kepada pasien. Tidak ada waktu untuk menggunakan keterampilan pemeriksaan fisik karena beban kerja

3. Budaya lingkungan

Budaya bangsa mencegah perawat melakukan penilaian fisik

4. Kurang percaya diri

Kurang percaya diri dalam melakukan penilaian fisik secara akurat

5. Kurangnya model peran perawat

Kurangnya staf perawat yang berpengalaman untuk menjadi panutan keterampilan fisik

6. Kurangnya pengaruh pada perawatan pasien

Kemampuan untuk menggunakan keterampilan pemeriksaan fisik membuat perbedaan positif dalam perawatan pasien dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Informasi yang dikumpulkan menggunakan keterampilan pemeriksaan fisik digunakan untuk membuat keputusan pengobatan.

7. Bidang khusus

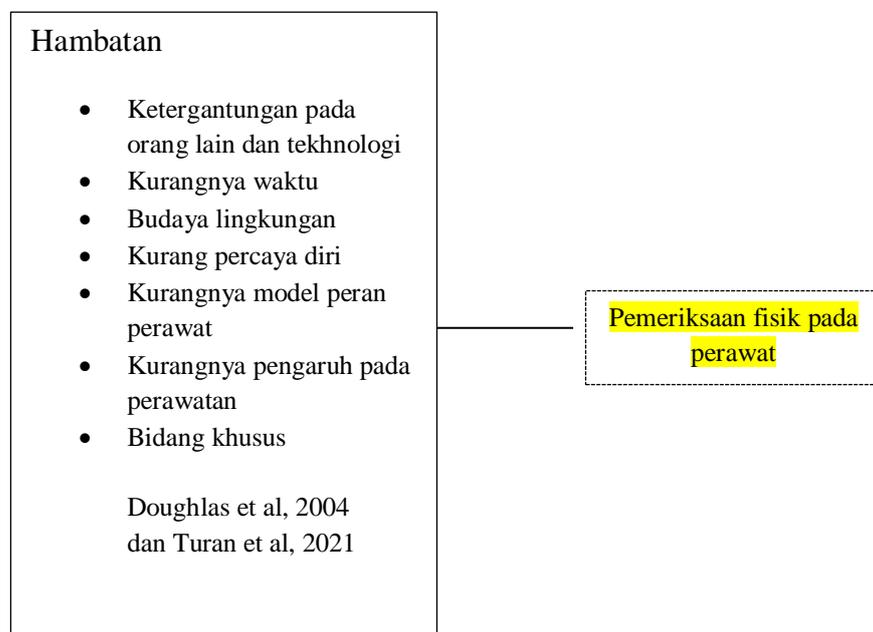
Melakukan pemeriksaan fisik sesuai bidang atau spesialisasi yang dimiliki.

### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan tinjauan pustaka, maka kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



**Bagan 1. Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan :

 = Variable diteliti