

PELAKSANAAN PEMERIKSAAN FISIK OLEH PERAWAT RUMAH SAKIT ADVENT BANDAR LAMPUNG

THE IMPLEMENTATION OF PHYSICAL EXAMINATION BY NURSES IN BANDAR LAMPUNG ADVENTIST HOSPITAL

Novita Verayanti Manalu

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Advent Indonesia

Email: verayantimanalu@unai.edu

ABSTRAK

Pendahuluan: Perawat masa kini dituntut untuk dapat mengaplikasikan metode pendekatan pemecahan masalah dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Pengkajian merupakan tahap yang paling utama dalam proses keperawatan, dimana pada tahap ini perawat melakukan pengkajian data yang diperoleh dari hasil wawancara/anamnesis, catatan kesehatan lain dan pemeriksaan fisik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas pemeriksaan fisik oleh perawat diruang rawat inap medikal bedah dewasa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung. Metode: Deskriptif dengan melakukan observasi yang menggunakan checklist blangko yang berisi 69 butir pelaksanaan pemeriksaan fisik yang di adaptasi dari prosedur pemeriksaan fisik menurut Estes (2006). Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap medikal bedah dewasa Rumah Sakit Advent Bandar Lampung yang berjumlah 46 orang dipilih secara purposive sampling. Pengukuran dilakukan dengan menghitung persentase. Hasil: Hasil pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat diruang medikal bedah dewasa Rumah Sakit Advent Bandar Lampung secara keseluruhan adalah 47,29% dengan kategori rendah. Aspek yang paling sering dilaksanakan adalah aspek pra-prosedur dengan nilai 68,2%, yang dikategorikan sedang. Sedangkan aspek yang kurang dilakukan adalah intra-prosedur(43.3%) dikategorikan kurang. Diskusi: Kualitas pemeriksaan fisik oleh perawat diruang medikal bedah dewasa di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung termasuk dalam kategori rendah dengan interpretasi bahwa perawat kurang melakukan pemeriksaan fisik dengan benar yang mengakibatkan pengidentifikasian masalah kurang dan proses asuhan keperawatan tidak maksimal.

Kata kunci: kualitas pemeriksaan fisik.

ABSTRACT

Introduction: Nurses today are required to be able to apply the methods of approach to problem solving in providing nursing care to clients. Assessment is the most important stage of the nursing process, which at this stage nurse doing analysis of data obtained from the interviews/anamnesis, other health records and the results of a physical examination. The purpose of this study was to determine the quality of a physical examination by a nurse in inpatient adult medical-surgical department in Bandar Lampung Adventist Hospital. Result: The results of the implementation of a physical examination in a medical-surgical wards by nurses in Bandar Lampung Adventist Hospital overall was 47.29% with the low category. The aspect most often implemented is the aspect of the pre-procedure with a value of 68.2%, which is average. While aspects less to do is intra-procedure (43.3%) were categorized less. Methode: Descriptive by observation that use blank checklist containing 69 statements of the implementation of the physical examination was adopted from the physical examination procedures by Estes (2006). The population in this study were nurses in inpatient adult medical-surgical Bandar Lampung Adventist Hospital totaling 46 people selected by purposive sampling. Measurement is done by calculating the percentage. Discussion: Quality physical examination rendered by nurses in an adult medical-surgical wards in Bandar Lampung Adventist Hospital is in the low category with the interpretation that the nurses less doing right physical examination resulting in unidentified problems and lack of nursing care was not optimal.

Keywords : quality of physical examination

JURNAL
**SKOLASTIK
KEPERAWATAN**

Vol. 2, No.1
Januari - Juni 2016

ISSN: 2443 – 0935
E-ISSN: 2443 - 1699

PENDAHULUAN

Perawat dalam melaksanakan tugas profesinya dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, dan kemampuan teknis agar dapat melayani pasien secara efisien. Salah satu keterampilan yang harus dimiliki oleh seorang perawat adalah keterampilan untuk melakukan pemeriksaan fisik untuk memperoleh data tentang keadaan kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan dan membuat rencana asuhan keperawatan.

Hidayat (2004:98) mengemukakan bahwa pemeriksaan fisik adalah sebuah proses dari seorang ahli medis memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Hasil 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. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi. Oleh sebab itu perawat dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan proses keperawatan yang termasuk proses pengumpulan data dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat.

Menurut WHO (2006) yang dikutip oleh Ely (2008) pemeriksaan fisik merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan proses yang sistematis untuk pengumpulan data dalam mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan

klien. Pada Negara-negara yang sudah maju seperti Australia pasien mengharapkan perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai untuk mengetahui kondisi penyakit dan mampu mengatasi keluhan yang dialami klien. Namun pengkajian fisik yang akurat masih jarang dilakukan oleh para klinikus. Salah satu pengkajian fisik yang dilakukan kurang sesuai dengan prosedur adalah pengkajian fisik system pencernaan. Hal ini menyebabkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien kurang tepat.

Rahmat (2003) melaporkan tentang penelitian di Negara-negara berkembang dan Amerika Serikat, bahwa pemeriksaan fisik yang akurat jarang dilakukan kepada pasien-pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Hal ini dapat menimbulkan diagnosis yang tidak tepat dan pasien harus tinggal di Rumah Sakit lebih lama.

Karyadi (2007) seorang mahasiswa program studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Cirebon meneliti tentang pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Hasil penelitian menunjukkan pengkajian yang dilakukan oleh para perawat kurang akurat. Dalam penelitian tersebut dilaporkan bahwa tindakan perawat saat melakukan pengkajian fisik kurang sesuai dengan prosedur yang ada. Hal ini menyebabkan pengumpulan data tidak akurat dan proses perawatan tidak maksimal.

Para perawat professional sudah selayaknya melakukan pemeriksaan fisik dengan benar oleh karena telah mendapat mata kuliah pemeriksaan fisik saat berada dibangku kuliah. Namun berdasarkan hasil pengamatan penulis terhadap 10 perawat di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung menunjukkan bahwa

sangat jarang yang melakukan pemeriksaan fisik sesuai prosedur. Namun observasi yang penulis lakukan tidak berdasarkan prosedur ilmiah.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif, dimana Instrumen yang digunakan adalah checklist berupa blangko observasi pelaksanaan pemeriksaan fisik. Menurut Rospond (2009) prosedur pemeriksaan fisik meliputi pra-prosedur, intra-prosedur, dan pasca prosedur. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat di ruang rawat inap medikal bedah dewasa Rumah Sakit Advent Bandar Lampung yang berjumlah 46 orang. Nilai rata-rata atau mean kemudian diurutkan dari nilai tertinggi ke nilai yang terendah dan diinterpretasikan kedalam kategori persentase pelaksanaan sesuai tabel 1.

Tabel 1. Interpretasi Pelaksanaan Pengkajian Fisik Pasien

Nilai	Kategori	Interpretasi
0 – 60	Rendah	Pelaksanaan kurang
61-80	Sedang	Penatalaksanaan baik
81-100	Tinggi	Pelaksanaan sangat baik

HASIL PENELITIAN

Hanya sebagian dari perawat (47,29%) yang melakukan pemeriksaan fisik pasien, ini dikategorikan rendah. Aspek yang paling sering dilaksanakan adalah aspek pra-prosedur (68,2%) dimana menurut skala presentase termasuk kategori sedang. Aspek yang kurang dilaksanakan yaitu intra-prosedur

(43,3%) menurut skala persentase termasuk kategori rendah. Sedangkan aspek pasca-prosedurpun dikategorikan rendah (58,2%). Dan yang selalu dilakukan oleh perawat dalam pengkajian fisik pasien adalah mengumpulkan data riwayat kesehatan dan mendokumentasikan data yang sudah didapat (100%), sedangkan hal membuat janji/kontrak sebelum melakukan pemeriksaan fisik adalah yang hampir tidak dilaksanakan (13%) lihat tabel 4.

PEMBAHASAN

Hidayat (2004:98) menjelaskan bahwa pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. Sedangkan menurut Wilms, Schneiderman dan Algranati (2005:1) pengkajian fisik meliputi proses yang dilakukan klinikus dalam melakukan observasi melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi terhadap fisik pasien. Tanda-tanda dari gangguan dapat ditemukan melalui proses pemeriksaan tersebut.

Rospond (2009) menjelaskan bahwa pemeriksaan fisik umumnya dimulai setelah anamnesa selesai dilakukan. Perawat seharusnya memiliki suatu kontak yang mudah dibawa untuk menyimpan peralatannya yang berisi alat-alat pemeriksaan fisik seperti stetoskop, thermometer, jam, senter, garputala, jarum, pita pengukur, spigmanometer, spatula lidah, lidi kapas, kasa, sarung tangan, gel lubrikan, speculum hidung.

Tabel 2. Observasi Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik

Σ Jawaban Benar Responden (x)	Frekuensi (f)	Skor Responden (xf)	Skor Tertinggi (n)	Total Skor Tertinggi (fn)
9	3	27	69	207
10	2	20	69	138
11	3	33	69	207
12	2	24	69	138
13	4	52	69	276
14	1	14	69	69
21	1	21	69	69
24	1	24	69	69
25	1	25	69	69
32	1	32	69	69
39	2	78	69	138
43	4	172	69	276
44	3	132	69	207
45	2	90	69	138
46	5	230	69	345
47	6	282	69	414
48	2	96	69	138
49	2	98	69	138
51	1	51	69	69
Total	46	1501		3174

Rumus yang digunakan untuk menghitung hasil jawaban seluruh responden:

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Total Skor Responden (xf)}}{\text{Responden} \times \text{Total Skor Tertinggi (fn)}} \times 100\%$$

$$P = \frac{1501}{3274} \times 100\% = 47.29\%$$

Hasil pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat diruang medical bedah dewasa Rumah Sakit Advent Bandar Lampung secara keseluruhan adalah 47,29% dengan kategori rendah. Hal ini berarti perawat kurang melaksanakan sesuai prosedur seperti yang disarankan Hidayat (2004:98), sehingga pengumpulan data tidak

akurat yang mengakibatkan pengidentifikasian masalah kurang dan proses asuhan keperawatan tidak maksimal.

Aspek pemeriksaan fisik yang paling dominan dilakukan oleh perawat Rumah Sakit Advent Bandar Lampung terlihat pada tabel 3.

Tabel 3. Aspek Pemeriksaan Fisik

Aspek	Rata-rata	Peringkat
Pra-prosedur	68.2	1
Pasca-prosedur	58.2	2
Intra-prosedur	43.3	3

Dari tabel diatas aspek yang paling sering dilaksanakan adalah aspek pra-prosedur dengan nilai 68,2%, dan dikategorikan sedang. Hal ini berarti perawat telah melaksanakan pengumpulan data dengan cukup baik, dimana data riwayat kesehatan untuk memperoleh informasi riwayat kesehatan pasien sekarang dan riwayat kesehatan pasien dahulu, melihat keadaan pasien sampai sebelum tahap mengadakan pemeriksaan fisik, perawat dapat melihat kesanggupan pasien untuk dilakukan pemeriksaan fisik.

Sedangkan aspek yang kurang dilakukan adalah intra-prosedur(43.3%). Hal ini berarti bahwa perawat kurang melakukan tahap pemeriksaan fisik dalam empat tahap yaitu: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, sehingga data yang diperoleh tidak lengkap mengakibatkan kelalaian dalam mengatasi permasalahan fisik yang muncul, sampai pasien sendiri *complain* atas kekurangperhatian perawat atas ketidaktahuan perawat atas gejala fisik yang dialami pasien.

Walaupun aspek paska-prosedur dikategorikan hampir mendekati sedang (58.2%) dan pendokumentasian dilakukan dengan baik, tetap pada kelemahan pada prosedur kenyamanan pasien dan mencuci tangan.

Tabel 4. Butir Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik

No	Tindakan	%	Rank
	PRA-PROSEDUR		
1	Mengumpulkan data riwayat kesehatan	25	1
2	Melihat keadaan pasien	21	3
8	Menjaga privasi pasien	13	10
7	Mengatur posisi yang nyaman	5	24
5	Menyediakan peralatan	2	37
6	Menjelaskan prosedur pemeriksaan	7	18
4	Mencuci tangan sebelum pelaksanaan	3	30
3	Membuat kontrak janji	2	36
	INTRA-PROSEDUR		
9	Inspeksi bentuk kepala	16	4
18	Hidung: inspeksi bentuk simetris	4	26
33	Rongga mulut: inspeksi otot-otot lidah	1	43
37	Dada: inspeksi peningkatan diameter anterior	9	15
11	Palpasi tekstur kepala	3	31
12	Palpasi massa kepala	3	32
54	Ekstrimitas atas: inspeksi bentuk kedua rangan simetris	6	23
13	Palpasi nyeri kepala	3	33
23	Telinga: Inspeksi struktur telinga luar	12	12
29	Rongga mulut: inspeksi jumlah gigi	6	22
45	Abdomen: inspeksi adanya asites	2	39
30	Rongga mulut: inspeksi karies gigi	14	7
15	Mata: inspeksi lapang pandang	3	34
34	Rongga faring: inspeksi tonsil	7	19
40	Dada palpasi: fremitus taktil	4	28
38	Dada inspeksi: peningkatan diameter posterior	0	53
43	Dada auskultasi: bunyi paru	9	16
44	Dada auskultasi: bunyi jantung	0	56
60	Ekstrimitas bawah: inspeksi bentuk kedua kaki simetris	11	13
16	Mata: inspeksi otot ekstraokular	0	46
39	Dada palpasi: nyeri tekan	7	20
41	Dada perkusi: rongga dada bagian depan	0	54
46	Abdomen: auskultasi bunyi usus	7	21
55	Ekstrimitas atas: palpasi adanya odem	0	62
22	Hidung: inspeksi sinus ethmoidalis	0	49
32	Rongga mulut: gusi bengkak	14	9
36	Leher: palpasi kelenjar tiroid	0	52
21	Hidung: Palpasi sinus maksilaris	2	38
42	Dada perkusi: rongga dada bagian belakang	0	55
47	Abdomen: auskultasi adanya burit abdomen	0	57
27	Rongga mulut: inspeksi warna mukosa pipi	0	51
53	Abdomen: palpasi ginjal	2	40
61	Ekstrimitas bawah: palpasi adanya odem tungkai	4	29
17	Hidung: Inspeksi polip	4	25
20	Hidung: palpasi sinus frontalis	0	48
48	Abdomen: perkusi abdomen	0	58
35	Leher: inspeksi bentuk simetris vena jugularis	1	44

56	Ekstrimitas atas: palpasi sendi meta karpofarangeal	0	63
28	Rongga mulut: inspeksi warna gigi	13	11
59	Ekstrimitas atas: perkusi reflex tendo bisep	0	66
62	Ekstrimitas bawah: palpasi sendi meta tarsifarangeal	0	67
64	Ekstrimitas bawah: perkusi reflex tendo achiles	0	69
10	Inspeksi ukuran kepala	16	5
14	Mata: Inspeksi tajam penglihatan	16	6
49	Abdomen: perkusi hati	0	59
57	Ekstrimitas atas: perkusi reflex tendo trisep	0	64
50	Abdomen: perkusi limpa	0	60
63	Ekstrimitas bawah: perkusi reflex tendo patella	0	68
19	Hidung: inspeksi tes penciuman	0	47
24	Telinga: inspeksi kanalis eksternus	0	50
51	Abdomen: palpasi hati	3	35
26	Telinga: palpasi tes pendengaran	4	27
52	Abdomen: palpasi limpa	0	61
25	Telinga: palpasi pina untuk mengetahui adanya nyeri	8	17
31	Rongga mulut: daerah lidah lembab	14	8
58	Ekstrimitas atas: perkusi reflex tendo brakioradialis	0	65
PASKA-PROSEDUR			
69	Mendokumentasikan data yang sudah didapat	25	2
65	Menutup kembali pakaian pasien	10	14
67	Mengembalikan alat-alat yang sudah dipakai	2	41
66	Berikan posisi yang nyaman kepada pasien	1	45
68	Mencuci tangan sesudah pelaksanaan	2	42

Berdasarkan tabel 4, butir yang paling baik dilaksanakan adalah nomor 1 yaitu “mengumpulkan data riwayat kesehatan” dan butir 69 yaitu “mendokumentasikan data yang sudah didapat” dengan nilai persentase 100%. Butir yang paling rendah yaitu butir nomor 58 pemeriksaan “Ekstrimitas atas: perkusi reflex tendo brakioradialis” dengan nilai persentase 6.5% yang menurut Skala Persentase nilai tersebut termasuk dalam kategori sangat rendah.

Analisa data memperlihatkan bahwa perawat melakukan pengumpulan data dan pendokumentasian cukup baik, hanya data pemeriksaan fisik yang sangat kurang sehingga permasalahan utama terkadang tidak didapat dengan akurat yang mengakibatkan kurang tepatnya asuhan keperawatan yang diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat bangsal RSABL keseluruhan termasuk kategori rendah.
2. Aspek yang paling sering dilaksanakan adalah aspek pra-prosedur dan aspek yang paling kurang dilaksanakan yaitu intra-prosedur.
3. Butir yang paling tinggi adalah butir nomor 1 dan 69 yaitu “mengumpulkan data pasien” dan “mendokumentasikan data pasien”. Peringkat butir yang paling rendah yaitu butir nomor 58 “Ekstrimitas atas: perkusi reflex tendo brakioradialis”.
4. Saran penulis untuk Diklat agar dilakukan *inservice training* cara pengkajian fisik secara baik dan benar dengan menggunakan

physical examination kit untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan pendokumentasian yang akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto 2002. *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Asih, N.Y & Effendy 2003. *Keperawatan medical bedah*. Jakarta: EGC.
- Brink, P.J & Wood, M.J. 2000. *Basic steps in planning nursing research*. Glenview, London: Jones & Barlett Publisher Inc.
- Dampsey, P.A & Dampsey, A.D. 2002. *Riset keperawatan: Buku ajaran dan latihan*. Edisi ke-1. Jakarta: EGC.
- Ely 2001. *Proses keperawatan*. www.pdpersi.co.id
- Estes, Marry. E.Z. 2006 *Health assessment and physical examination*. New York: Thompson Delmar Learning.
- Hidayat, A.A 2004. *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jones. 2009. *Physical and health examination*. www.medicine.com
- Karyadi. 2007. *Prosedur pengkajian fisik*. www.pdpersi.co.id.
- Kountur. R. 2006. *Statistik praktis*. Jakarta: PPM.
- Nursalam. 2003. *Proses dan dokumentasi keperawatan konsep dan praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pramudianto. 2005. *Pengkajian fisik keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Priharjo. 2005. *Pengkajian fisik keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rahmat. 2003. *Gangguan pada sistem pencernaan*. www.sinarharapan.com
- Riduwan. 2002. *Skala pengukuran variable-variabel penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Rio. 2009. nursing_begin.com.tng/pemeriksaan_fisik/
- Rospond. 2009. http://id:Wikipedia.org.wiki/pemeriksaan_fisik
- Willms, Scheiderman, Algranati (2003). *Diagnosis fisik*. London: Jones & Barlett Publisher Inc.