



EDITOR

Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep.Ns., M.Kes
dr. Ashaeryanto, M.Med.Ed., Sp.N

PEMERIKSAAN FISIK PRINSIP DASAR DAN PROSEDUR

Iis Indriyani | Ni Nyoman Murti | Nur Hamsar Sarmin | Wa Ode Megasari
Erlin Ifadah | Santi Damayanti | Muhammad Ghalvan Sahidu | Dina Rawan G.Rana
Yusnidaryani | Prinawati

PEMERIKSAAN FISIK PRINSIP DASAR DAN PROSEDUR

Saat ini, kita berada di era di mana pengetahuan medis terus berkembang dengan pesat, membawa inovasi dan pemahaman yang lebih dalam tentang kesehatan manusia. Dalam perjalanan menuju puncak kesejahteraan, pemahaman yang mendalam tentang tubuh manusia menjadi kunci utama. Oleh karena itu, dengan bangga kami mempersembahkan karya istimewa ini: "Pemeriksaan Fisik: Dasar-Prinsip-Prosedur."

Buku ini tidak hanya sekadar serangkaian petunjuk atau tuntunan medis, melainkan sebuah perjalanan tak terlupakan ke dalam dunia pemeriksaan fisik, di mana dasar, prinsip, dan prosedur menjadi mata rantai esensial bagi pemahaman yang holistik. Melibatkan pembaca dalam eksplorasi yang mendalam, buku ini bertujuan memberikan pandangan komprehensif terhadap teknik pemeriksaan fisik yang mutlak diperlukan dalam praktik medis.

Buku Pemeriksaan Fisik Dasar-Prinsip-Prosedur yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 10 bab, yaitu :

Bab 1 Prinsip dan Metode Pemeriksaan Fisik Dasar

Bab 2 Prosedur Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

Bab 3 Prosedur Pemeriksaan Fisik Kepala

Bab 4 Prosedur Pemeriksaan Fisik Leher

Bab 5 Prosedur Pemeriksaan Fisik Toraks

Bab 6 Prosedur Pemeriksaan Fisik pada Abdomen

Bab 7 Prosedur Pemeriksaan Neurologi

Bab 8 Prosedur Pemeriksaan Integumen

Bab 9 Prosedur Pemeriksaan Genitalia

Bab 10 Prosedur Pemeriksaan Rektum, Anus dan Prostat

PEMERIKSAAN FISIK PRINSIP DASAR DAN PROSEDUR

Ns. Iis Indriyani., M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ni Nyoman Murti, M.Pd
Nur Hamsar Sarmin, S.Kep., Ns., M.Kes
Wa Ode Megasari S. Kep., Ns., M.Kes
Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B
Santi Damayanti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B
dr. Muhammad Ghalvan Sahidu, Sp.N
Dina Rawan G. Rana, Ners., M.Kep
Ns.Yusnidaryani, S.KM., S.Kep., M.Kes
Prinawati, S.Kep., M.Kes



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

**PEMERIKSAAN FISIK
PRINSIP DASAR DAN PROSEDUR**

Penulis : Ns. Iis Indriyani, M.Kep., Sp.Kep.Mat
Ni Nyoman Murti, M.Pd
Nur Hamsar Sarmin, S.Kep., Ns., M.Kes
Wa Ode Megasari S. Kep., Ns., M.Kes
Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B
Santi Damayanti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.M.B
dr. Muhammad Ghalvan Sahidu, Sp.N
Dina Rawan G. Rana, Ners., M.Kep
Ns. Yusnidaryani, S.KM., S.Kep., M.Kes
Prinawati, S.Kep., M.Kes

Editor : Dr. Lilin Rosyanti, S.Kep., Ns., M.Kes
dr. Ashaeryanto, M.Med.Ed., Sp.N

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Herlina Sukma

ISBN : 978-623-151-999-3

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, DESEMBER 2023**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2023

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Kepada Para Pembaca yang Budiman,

Saat ini, kita berada di era di mana pengetahuan medis terus berkembang dengan pesat, membawa inovasi dan pemahaman yang lebih dalam tentang kesehatan manusia. Dalam perjalanan menuju puncak kesejahteraan, pemahaman yang mendalam tentang tubuh manusia menjadi kunci utama. Oleh karena itu, dengan bangga kami mempersembahkan karya istimewa ini: "Pemeriksaan Fisik: Dasar-Prinsip-Prosedur."

Buku ini tidak hanya sekadar serangkaian petunjuk atau tuntunan medis, melainkan sebuah perjalanan tak terlupakan ke dalam dunia pemeriksaan fisik, di mana dasar, prinsip, dan prosedur menjadi mata rantai esensial bagi pemahaman yang holistik. Melibatkan pembaca dalam eksplorasi yang mendalam, buku ini bertujuan memberikan pandangan komprehensif terhadap teknik pemeriksaan fisik yang mutlak diperlukan dalam praktik medis.

Buku Pemeriksaan Fisik Dasar-Prinsip-Prosedur yang berada ditangan pembaca ini terdiri dari 10 bab, yaitu :

- Bab 1 Prinsip dan Metode Pemeriksaan Fisik Dasar
- Bab 2 Prosedur Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
- Bab 3 Prosedur Pemeriksaan Fisik Kepala
- Bab 4 Prosedur Pemeriksaan Fisik Leher
- Bab 5 Prosedur Pemeriksaan Fisik Toraks
- Bab 6 Prosedur Pemeriksaan Fisik pada Abdomen
- Bab 7 Prosedur Pemeriksaan Neurologi
- Bab 8 Prosedur Pemeriksaan Integumen
- Bab 9 Prosedur Pemeriksaan Genitalia
- Bab 10 Prosedur Pemeriksaan Rektum, Anus dan Prostat

Dengan gaya penulisan yang lugas namun sarat makna, buku ini dirancang untuk menjadi mitra setia bagi para profesional kesehatan, mahasiswa kedokteran, dan siapa pun yang tertarik untuk memahami lebih dalam tentang bagaimana pemeriksaan fisik dapat menjadi landasan penting dalam pengelolaan kesehatan.

Setiap halaman buku ini adalah serangkaian langkah menuju pemahaman yang lebih mendalam tentang keterkaitan antara pemeriksaan fisik, diagnosis yang akurat, dan pengelolaan penyakit. Dengan mengintegrasikan teori dan praktik, kami berharap buku ini dapat menjadi sumber inspirasi bagi pembaca untuk terus mengeksplorasi dan mengembangkan keterampilan pemeriksaan fisik mereka.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ini. Semoga buku "Pemeriksaan Fisik : Dasar-Prinsip-Prosedur" dapat menjadi pilar pengetahuan yang kokoh dan membantu memandu perjalanan Anda dalam merawat kesehatan dengan penuh kebijaksanaan dan keahlian.

Selamat menikmati perjalanan ilmiah ini!

Jakarta, 05 November 2023

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB 1 PRINSIP DAN METODE PEMERIKSAAN FISIK	1
A. Pendahuluan	1
B. Prinsip Pemeriksaan Fisik	5
C. Metode Pemeriksaan Fisik	9
D. Alat Bantu dalam Pemeriksaan Fisik.....	21
E. Etika dalam Pemeriksaan Fisik.....	22
F. Kesimpulan	24
G. Daftar Pustaka.....	25
BAB 2 PROSEDUR PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL	31
A. Pendahuluan	31
B. Pengukuran Tanda-Tanda Vital	32
C. Tanda-Tanda Vital Terdiri dari :	33
D. Daftar Pustaka.....	42
BAB 3 PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK KEPALA	44
A. Pendahuluan	44
B. Pemeriksaan Kepala	44
C. Pemeriksaan Rambut	45
D. Pemeriksaan Wajah	46
E. Pemeriksaan Mata	47
F. Pemeriksaan Telinga	52
G. Pemeriksaan Hidung	54
H. Pemeriksaan Mulut	55
I. Daftar Pustaka.....	58
BAB 4 PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK LEHER	59
A. Pendahuluan	59
B. Anatomi Leher	59
C. Anatomi Tiroid	62
D. Metode Pemeriksaan Fisik Leher dan Kelenjar Tiroid	65
E. Daftar Pustaka.....	66

BAB 5	PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK TORAKS	67
	A. Pendahuluan.....	67
	B. Tujuan pemeriksaan fisik toraks	68
	C. Prosedur pemeriksaan fisik toraks	68
	D. Daftar Pustaka	78
BAB 6	PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK PADA	
	ABDOMEN.....	79
	A. Pendahuluan.....	79
	B. Definisi.....	80
	C. Indikasi	80
	D. Tujuan	80
	E. Alat & Bahan.....	80
	F. Prosedur	81
	G. Batas Anatomi Abdomen.....	81
	H. Pembagian Area Abdomen.....	84
	I. Tahapan Pemeriksaan Abdomen.....	86
	J. Daftar Pustaka	107
BAB 7	PROSEDUR PEMERIKSAAN NEUROLOGI	109
	A. Pendahuluan.....	109
	B. Pemeriksaan.....	110
	C. Daftar Pustaka	133
BAB 8	PROSUDUR PEMERIKSAAN INTEGUMEN	134
	A. Anatomi Dan Fisiologi Integumen	134
	B. Pemeriksaan Fisik Integumen	137
	C. Daftar Pustaka	146
BAB 9	PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK GENETALIA.....	148
	A. Konsep Dasar Genetalia pada Wanita.....	148
	B. Konsep Genetalia pada Pria	153
	C. Konsep Genetali pada Ibu Hamil.....	155
	D. Pemeriksaan Genetali pada Bayi Baru Lahir.....	160
	E. Daftar Pustaka	161
BAB 10	PROSEDUR PEMERIKSAAN REKTUM, ANUS DAN	
	PROSTAT.....	162
	A. Pendahuluan.....	162
	B. Anatomi Rektum.....	162
	C. Pemeriksaan Rectal Toucher/Colok Dubur	163
	D. Anatomi Anus dan Prostat	164

E. Pemeriksaan Genetalia dan Anus	166
F. Daftar Pustaka.....	168
TENTANG PENULIS	170

DAFTAR GAMBAR

Gambar 5. 1	Bentuk Toraks	69
Gambar 5. 2	Pola Pernapasan.....	70
Gambar 5. 3	Palpasi Kosta	71
Gambar 5. 4	Palpasi Vertebra.....	72
Gambar 5. 5	Lokasi Taktil Fremitus	72
Gambar 5. 6	Lokasi Inspeksi dan Palpasi Jantung	75
Gambar 5. 7	Lokasi Auskultasi Jantung	76
Gambar 5. 8	Area Pemeriksaan Payudara.....	78
Gambar 6.1	Penanda anatomi abdomen.....	82
Gambar 6.2	Kuadran Abdomen.....	84
Gambar 6.3	Sembilan Region Abdomen	84
Gambar 6.4	Permukaan (countur) abdomen	88
Gambar 6.5	Cullen's sign	89
Gambar 6.6	Grey Turner Sign	89
Gambar 6.7	Caput Medusa.....	89
Gambar 6.8	Hernia Umbilicalis.....	89
Gambar 6.9	Hepatomegali.....	89
Gambar 6.10	Ascites	89
Gambar 6.11	Posisi auskultasi.....	90
Gambar 6.12	Cara Perkusi	93
Gambar 6.13	Cara Perkusi Hepar	94
Gambar 6.14	35 Shifting Dullness/Pekak Beralih	96
Gambar 6.15	Arah palpasi abdomen.....	98
Gambar 6.16	Palpasi Hepar	99
Gambar 6.17	Palpasi lien	99
Gambar 6.18	Splenomegali.....	100
Gambar 6.19	Palpasi ginjal kanan	100
Gambar 6.20	Lokasi nyeri tekan dan penyebabnya	102
Gambar 7. 1	Papan snellen (A) untuk pasien secara umum dan (B) untuk anak atau pasien gangguan mental (Kolegium Neurologi Indonesia, 2018).....	113
Gambar 7. 2	Diagram posisi mata pada enam posisi tatapan mata diagnostik; dengan posisi-posisi ini kelemahan satu	

	atau beberapa otot ekstraokular dapat terdeteksi paling mudah.	117
Gambar 7. 3	Distribusi Sensorik Nervus Trigemini	119
Gambar 7. 4	Refleks Rahang.....	121
Gambar 7. 5	Persarafan nervus fasialis (Kolegium Neurologi Indonesia, 2018).....	123
Gambar 7. 6	Lengkungan palatal. (A) Elevasi lengkung palatal yang simetris bila subjek normal berkata Ah....(B) Peninggian lengkung palatal yang asimetris bila pasien dengan kelemahan palatal unilateral berkata Ah...., menandakan otot levator veli palatini lemah.	130
Gambar 7. 7	A. Paresis N. XII tipe sentral saat lidah berada di dalam mulut. B. Paresis N.XII tipe sentral saat lidah terjulur. C. Paresis N.XII tipe perifer.....	132
Gambar 10. 1	Anatomi Rektum.....	163
Gambar 10. 2	Anatomi Anus,Rektum, Prostat.....	165

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Penilaian frekuensi, irama, kedalaman, tipe atau pola pernapasan.....	37
Tabel 4. 1 Pemeriksaan fisik leher dan kelenjar tiroid.....	65
Tabel 6. 1 Lokasi Organ Dalam Abdominal.....	84
Tabel 6. 2 Pemeriksaan Inspeksi Dan Temuannya.....	87
Tabel 6. 3 Standard Operating Procedure (SOP).....	102
Tabel 7. 1 Jenis Abnormalitas Penghiduan	111
Tabel 7. 2 Karakteristik Gangguan Sensorik Berdasarkan Letak Lesinya	119
Tabel 7. 3 Interpretasi Tes Rinne dan Weber	128
Tabel 8. 1 Prosedur Operasional Tetap (Standard Operating Procedure/SOP).....	142
Tabel 9.1 Daftar Tilik Pemeriksaan Genetalia pada Wanita	149
Tabel 9.2 Daftar Tilik Pemeriksaan Genetalia pada Pria	154
Tabel 9.3 Daftar Tilik Pemeriksaan Genetalia pada Ibu Hamil	157
Tabel 9.4 Daftar Tilik Pemeriksaan Genetalia Pada Bayi Baru Lahir	160

BAB

1

PRINSIP DAN METODE PEMERIKSAAN FISIK

Iis Indriyani, S.Kep., M.Kep., Ns., SP.Kep.Mat.

A. Pendahuluan

1. Pengertian Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu proses evaluasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menilai kondisi tubuh dan organ-organ internal secara langsung dengan menggunakan indra penglihatan, perabaan, pendengaran, penciuman, dan perasa (Hidayati, R., 2019). Tujuan dari pemeriksaan fisik adalah untuk mengidentifikasi adanya kelainan atau tanda-tanda penyakit pada pasien.

2. Tujuan Pemeriksaan Fisik

Tujuan dari pemeriksaan fisik dalam konteks perawatan kesehatan adalah untuk mendapatkan informasi langsung mengenai kondisi tubuh dan organ-organ internal pasien dengan menggunakan berbagai metode pengamatan dan pengukuran (Wardani. R., H., 2023).

Pemeriksaan fisik memiliki beberapa tujuan utama, termasuk :

a. Mendiagnosis Penyakit atau Gangguan

Pemeriksaan fisik membantu dokter dalam mengidentifikasi gejala dan tanda-tanda klinis yang berkaitan dengan penyakit atau gangguan kesehatan tertentu (Audina, M., & Nusadewiarti, A., 2023). Informasi ini penting untuk merumuskan diagnosis yang akurat.

2. Peran Prinsip dan Metode dalam Meningkatkan Akurasi

Pemeriksaan : Prinsip dan metode dalam pemeriksaan fisik memegang peranan krusial dalam meningkatkan akurasi dan keandalan hasil pemeriksaan. Berikut adalah beberapa kesimpulan terkait peran prinsip dan metode dalam meningkatkan akurasi pemeriksaan :

- a. Keakuratan dan Konsistensi : Mengikuti prinsip dan metode standar membantu meningkatkan akurasi dan konsistensi pemeriksaan. Hal ini penting untuk mendapatkan data yang dapat diandalkan dan memastikan hasil yang konsisten dari pemeriksaan ke pemeriksaan.
- b. Pemahaman yang Mendalam : Mengetahui prinsip-prinsip fisiologi dan patofisiologi serta menguasai metode pemeriksaan yang benar memungkinkan dokter untuk memiliki pemahaman yang mendalam tentang kondisi pasien.
- c. Etika Profesional : Mengikuti prinsip etika dalam pemeriksaan fisik, termasuk privasi pasien dan komunikasi yang hormat, mendukung hubungan yang baik antara dokter dan pasien, yang dapat mempengaruhi kualitas pemeriksaan.
- d. Penggunaan Alat Bantu yang Benar : Memahami dan menggunakan alat bantu seperti stetoskop atau sphygmomanometer dengan benar sesuai dengan prinsip dan metode pemeriksaan fisik.
- e. Pengembangan Keterampilan Klinis : Keterampilan klinis yang baik melibatkan praktik yang berulang dan pengembangan intuisi klinis, yang dapat ditingkatkan melalui pengamatan dan pengalaman yang luas.

G. Daftar Pustaka

Audina, M., & Nusadewiarti, A. (2023). Penatalaksanaan Asma Persisten Ringan pada Pasien Lansia Usia 61 Tahun melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1523-1540.

- Andriani, R., *et al.*, (2022). Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasien di RS Universitas Gadjah Mada. *Jurnal Ilmiah Perkam Dan Informasi Kesehatan Imelda*, 7(1), 96-107.
- Ariyanti, S., *et al.*, (2023). Keselamatan pasien dan keselamatan kesehatan kerja. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Alfarisi, W. (2021). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Elektif di Ruang Nyi Ageng Serang RSUD Sekarwangi. *Jurnal Health Society*, 10 (1).
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan. Bakhtiar, H. (2022). Evaluasi Video Pemeriksaan Fisik Sistem Respirasi Berbasis Youtube= Evaluation of Youtube-Based Physical Examination Videos On The Respiratory System (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Fadhallah, R. A. (2021). Wawancara. Unj Press.
- Fathonah, S., *et al.* (2023). Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Firmansyah, C. S., *et al.*, (2019). Perilaku caring perawat berdasarkan teori jean watson di ruang rawat inap. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4(1), 33-48.
- Hasani, R. (2022). Modul Keperawatan: Komunikasi Layanan Kaigo. Penerbit P4I.
- Hatini, E. E. (2019). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Wineka media.
- Halim, A. N., *et al.*, (2023). Pengetahuan Sadari Melalui Pendidikan Kesehatan Media Poster dan Metode Demonstrasi. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Imelda*, 9(2), 71-78.
- Hernaningsih, Y., & Aulia, F. A. (Eds.). (2023). Peran Penting Kedokteran Laboratorium dalam Kontribusi Global-Mulai Penegakan Diagnosis Awal Hingga Pemantauan

- dan Perawatan Pasien. Airlangga University Press. Hidayati, R. (2019). Teknik Pemeriksaan Fisik. Jakad Media Publishing.
- Jumiati, D. F. (2020). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien Tuberkulosis Paru di Ruang Melati RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Kaluku, K., Gz, S., *et al.*, (2023). Perilaku Organisasi dalam Bidang Kesehatan. Cendikia Mulia Mandiri.
- Kusumawati, P. A., *et al.*, (2021). Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Health Care Associated Infections di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Obsgin: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan* P-ISSN: 1979-3340 e-ISSN: 2685-7987, 13(2).
- Kristiawan, A. P. (2021). Kedudukan Hukum Informed Consent Dalam Pemenuhan Hak Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Hukum Dan Dinamika Masyarakat*, 19(1), 1-15.
- Mahmudah, O., A. L. F. I. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien Lansia dengan Masalah Keperawatan Persepsi Sensori: Pendengaran (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Mangara, A., & Ns, M. M. (2022). Etika Keperawatan Buku Praktis Menjadi Perawat Profesional. Penerbit Adab.
- Malik, Z., *et al.*, (2022). Keperawatan Medikal Bedah II. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Mardiani, R. (2019). Hubungan Akreditasi Rumah Sakit Dalam Penerapan Keselamatan Pasien.
- Murtiningrum, R. (2019). Kualitas Resume Medis (Discharge Summary) pada Pasien Rawat Inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Provinsi Kalimantan Barat. *Journal of Information Systems for Public Health*, 6(1), 1-12.

- Mulyana, N. A., & Rikky Gita Hilmawan, M. K. M. (2021). Komunikasi Keperawatan. Langgam Pustaka.
- Nangi, M. G., *et al.*, (2019). Dasar Epidemiologi. Deepublish.
- Nugraha, Y., *et al.*, (2021). Konsep Dasar Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing. LovRinz Publishing.
- Nurmala, I., & KM, S. (2020). Promosi kesehatan. Airlangga University Press.
- Pratama, M. A., *et al.*, (2022). Optimalisasi Paradigma Informed Consent dari to Disclose Menuju to Understand Sebagai Penghormatan Individual Autonomy. Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice"), 13(4), 1011-1016.
- Prawiroharjo, P., *et al.* (2019). Layanan Telemedis di Indonesia: Keniscayaan, Risiko, dan Batasan Etika. Jurnal Etika Kedokteran Indonesia, 3(1), 1-9.
- Pardede, J. A. (2022). Koping Keluarga Tidak Efektif Dengan Pendekatan Terapi Spesialis Keperawatan Jiwa.
- Pasinringi, S. A., *et al.*, (2022). Budaya keselamatan pasien dan kepuasan kerja. Nas Media Pustaka.
- Putra, M. R. A. P. E. (2023). Persepsi Perawat Terkait Budaya Keselamatan Pasien dan Tingkat Pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan di Instalasi Rawat Inap Internis RS.X Sumbangsih Intelektual UI dalam Menjawab Kebutuhan Pelayanan Kesehatan Di Masa Depan, 122.
- Putri Febrianti, R. (2021). Asuhan Keperawatan pada Lansia Dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri Mandi (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Prisusanti, R. D. (2023). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Rekam Medis Berhubungan dengan Kelengkapan Lembar Anamnesa oleh Perawat. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(2), 571-580.

- Rahmi, U. (2022). Dokumentasi keperawatan. Bumi Medika.
- Rivai, A. F. (2022). EDM (Ethics Decision Making) Konsep Pengambilan Keputusan Etik dan Implementasinya dalam Praktik Keperawatan. Deepublish.
- Samosir, E. (2020). Analisis Konsep Dokumentasi Keperawatan Sebagai Standar Penting Dalam Pelayanan Kesehatan Berkualitas.
- Sari, I. P., & Fitri, N. (2023). Buku Ajar Komunikasi Dasar Keperawatan. Penerbit NEM.
- Sekarningtias, R. (2021). Asuhan Keperawatan pada Pasien CVA dengan Gangguan Defisit Perawatan Diri "Mandi" (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Setyorini, I. (2019). Efektifitas Komunikasi Dokter Dalam Membangun Kepercayaan Pasien (Studi Kasus Komunikasi Interpersonal Dokter Dan Pasien Di Klinik Nirmala Husada) (Doctoral dissertation, IAIN Ponorogo).
- Suwardianto, H. (2020). Buku Ajar Keperawatan Kritis: Pendekatan Evidence Base Practice Nursing. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.
- Sirait, R. H. (2020). Buku Ajar Pemantauan Hemodinamik Pasien.
- Sutrisno, H. E. (2019). Budaya Organisasi. Prenada Media.
- Sya'diyah, H., *et al.*, (2023). Keperawatan holistik: Pendekatan Komprehensif dalam Perawatan Pasien. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Syafawani, N. A. (2020). Upaya Peningkatan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
- Syahla, N. (2020). Pentingnya Kerja Sama Pasien dan Keluarga Pasien dalam Menjamin Keselamatan Pasien.

- Tombokan, M., & Aminah, S. (2023). *Perencanaan Pulang dan Peran Serta Keluarga Pasien Perilaku Kekerasan Pasca Perawatan Rumah Sakit*. Penerbit NEM.
- Yanik Purwanti, Y. P., & Siti Cholifah, S. C. (2019). *Buku Ajar Komunikasi & Konseling Dalam Praktik Kebidanan*.
- Wardani. R., H., (2023). *Prosedur pengkajian keperawatan (tanda vital, pengkajian keperawatan dan pemeriksaan fisik)*. *Keperawatan Dasar, 111, Prodi III Keperawatan Bondowoso*.
- Widyowati, A. (2023). *Komunikasi Kesehatan*. CV. Mitra Cendekia Media.

BAB 2

PROSEDUR PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

Ni Nyoman Murti, M.Pd.

A. Pendahuluan

Pengukuran tanda-vital merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya suatu perubahan di dalam sistem tubuh kita. Tanda-tanda vital terdiri dari pengukuran suhu tubuh, denyut nadi, frekuensi pernapasan, dan tekanan darah. Tanda vital memiliki nilai yang sangat penting bagi fungsi tubuh. Adanya berbagai perubahan tanda vital, misalnya suhu tubuh dapat menunjukkan kondisi metabolisme di dalam tubuh; denyut nadi mampu menunjukkan perubahan di sistem kardiovaskuler; frekuensi pernapasan dapat menunjukkan fungsi pernapasan, serta tekanan darah mampu menilai kemampuan sistem kardiovaskuler yang dapat dihubungkan dengan denyut nadi. Tanda vital dapat mengalami perubahan bila tubuh berada dalam kondisi aktivitas berat atau berada dalam keadaan sakit maka perubahan yang terjadi merupakan indikator adanya gangguan sistem tubuh (Aziz Alimul Hidayat,2009).

Frekuensi pengukuran akan lebih sering dilaksanakan atau lebih ketat pada pasien yang kritis dibanding dengan pasien yang tidak kritis. (Khoirul Latifin & Satria Yudha Kusuma, 2014). Pengukuran tanda vital yang dilakukan oleh perawat merupakan upaya memantau status perkembangan pasiennya. Pemeriksaan memberikan sebagian keterangan pokok yang dapat menjadi data untuk menyusun rencana

tubuh menggambarkan suhu dari visceral (dalam) dan otot, yang disekat oleh jaringan adiposa dan kulit untuk mencegah kehilangan panas. Panas akan hilang ketika panas dari tubuh yang ada dalam pusat panas ditransfer ke seluruh area kulit oleh darah (Eviana S. Tambunan Deswani Kasim, 2012).

Temperatur tubuh bervariasi pada beberapa bagian tubuh. Suhu inti tubuh lebih tinggi dari suhu seluruh tubuh. Temperatur inti biasanya diukur secara rektal, tetapi dapat juga diukur dalam esofagus, arteri pulmonari, atau kandung kemih melalui monitor peralatan invasif. Pengukuran suhu tubuh yang lain dapat diukur di oral, aksila, dan membran timpani (Eviana S. Tambunan Deswani Kasim, 2012).

b. Batas Normal Pemeriksaan Suhu

- 1) Normal : 36,6 °C -37,2°C
- 2) Subfebris : 37°C -38 °C
- 3) Febris : 38°C -40°C
- 4) Hiperpireksia : 40°C -42°C
- 5) Hipotermi : < dari 36°C
- 6) Hipertermi : > dari 40°C

Catatan pada pemeriksaan

Oral (Mulut) : 0,2°C -0,5°C lebih rendah dari suhu rektal

Axilla (Ketiak) : 0,5°C lebih rendah dari suhu oral
(Sonia Prastika, 2016)

D. Daftar Pustaka

Aziz Alimul Hidayat & Musrifatul Uliyah. (2009). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

Cahaya Ramadhan. (2015). *Pendalaman Materi Lengkap Ulangan & Ujian Intisari 5 Mata Pelajaran Utama yang Menjadi Rahasia Bimbel*. ARC Media.

- Delp & Manning. (2009). Major Diagnosis Fisik. Jakarta: Buku Kedokteran.
- Deswaty Furkonita. (2010). Biologi 2. Jakarta: Penerbit Yudhistira.
- Dewi Kartika N. (2011). Dasar-Dasar Keperawatan Gawat Darurat. Jakarta: Salemba Medika.
- Eviana S. Tambunan Deswani Kasim. (2012). Panduan Pemeriksaan Fisik bagi Mahasiswa Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Sonia Prastika. (2016). Mewaspada Virus Zika dan Virus Ganas Lainnya pada Wanita (Virus Zika, Rubella, Cytomelovirus, Varicella, Toxoplasma, dan Kanker Leher Rahim). Banana Books.
- Weyde, P. J. (2009). Ilmu Keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.

BAB 3

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK KEPALA

Nur Hamsar Sarmin, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Pemeriksaan kepala merupakan bagian paling mendasar dari pemeriksaan fisik standar. Pemeriksaan kepala ini merupakan pemeriksaan fisik bagian pertama yang dapat dilakukan dengan pasien dalam posisi duduk. Pada daerah kepala terdapat beberapa sistem tubuh lima panca indra yaitu penglihatan, penciuman, pengecap, pendengaran dan sensasi. Pada daerah kepala ini pula terdapat susunan saraf pusat yaitu otak besar, otak kecil dan batang otak. Pada sistem saraf pusat ini terdapat sistem saraf kranial yang sangat berperan penting dalam pengaturan sensorik dan motorik pada daerah kepala dan wajah.

Pemeriksaan daerah kepala meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi pada kepala, rambut, wajah, mata, telinga, hidung, serta mulut. Hasil pemeriksaan pada daerah kepala dapat membantu dokter dalam menegakkan diagnosa yang berhubungan dengan penyakit di kepala.

B. Pemeriksaan Kepala

Saat melakukan pemeriksaan pada daerah kepala, posisi pemeriksa duduk di depan, samping dan belakang pasien.

1. Tujuan :

- a. Mengetahui bentuk, ukuran dan fungsi dari kepala
- b. Mengetahui luka dan kelainanan di kepala

- b) Faringitis kronik apabila hanya granula yang memerah
- c) Faringitis difteri apabila terdapat bercak putih abu-abu yang sulit diangkat dan jika dipaksa angkat akan mudah berdarah (Sutejo, 2016).

I. Daftar Pustaka

- Annisa, Faida., Meli Diana., Kusuma Wijaya Ridi Putra (2016) Pemeriksaan Fisik Head to Toe. Sidoarjo : Akademi Keperawatan Kerta Cendekia
- Az-zahro, Nurul Fadhilah., Rani Himayani., Putu Ayu Ristyaning (2023) Tonsilitis : Etiologi, Diagnosis, Prognosis dan Tatalaksana. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Prodi Kedokteran Universitas Lampung. Vol.10 (1): Hal 125
- Hidayah, Rahmah (2019) Teknik Pemeriksaan Fisik. Surabaya : CV Jakad Publishing Surabaya
- Soedjak, S., Rukmini, S., Herawati, S., Sukesi, S (1999) Teknik Pemeriksaan Telinga, Hidung, dan Tenggorok. Jakarta : EGC
- Suselo, Yuliana Heri., Sinu Andhi Jusup., Dhani Redhono H (2019) Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Head and Neck Examination. Surakarta : Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran
- Sutejo, Ika R., Azham Purwadhono (2016) Modul Keterampilan Klinik Dasar Blok 6. Jember : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

BAB 4

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK LEHER

Wa Ode Megasari, S.Kep., Ns., M.Kes

A. Pendahuluan

Pada BAB ini ada beberapa manuver pemeriksaan fisik untuk pemeriksaan tiroid yang akan dijelaskan dengan menggabungkan anamnesis pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Sebelum melakukan pemeriksaan fisik, pengetahuan dan pemahaman tentang Anatomi yang baik diperlukan untuk mencapai hasil yang lebih baik dan akurat.

B. Anatomi Leher

Leher adalah penghubung antara kepala dan tubuh. Secara anatomi area leher memanjang dari kepala bahu dan dada. sisi inferior leher dibatasi oleh manubrium sternum, klavikula, hingga acromion, sedangkan sisi superior dibatasi oleh batas inferior mandibula, prosesus mastoideus tulang temporal, dan garis nuchal superior tulang oksipital (Drake R, Vogl W, 2012).

Leher berperan sebagai penyokong kepala, selain itu leher juga berfungsi sebagai jalan untuk sumsum tulang belakang pembuluh darah dan saraf yang lewat di antara kepala dan tubuh serta jalan masuk ke sistem pencernaan dan system pernapasan (Hiatt, J.L., Gartner, 2010).

	konsistensi, jumlah nodul, simetrisitas kanan dan kiri, kontur permukaan, pulsasi, dan nyeri.
15.	Jika palpasi didapatkan adanya pembesaran, maka ukur nodul dengan menggunakan tali perata atau pita pengukur.
16.	Auskultasi kelenjar tiroid dengan menggunakan stetoskop: adanya bruit
Kelenjar Getah Bening	
17.	Mempersilakan pasien duduk
18.	Inspeksi ada tidaknya pembesaran kelenjar getah bening
19.	Pemeriksaan berdiri dibelakang/depan pasien yang duduk
20.	Palpasi dengan jari dari depan atau belakang pasien pada daerah preauricular, postauricular, oksipital, tonsillar, submandibular, submental, servikal superfisial, servikal posterior, ranta servikal dalam, dan supraklavikular
Arteri Karotis	
21.	Meminta pasien berbaring terlentang dengan bantal dengan sudut 30°
22.	Inspeksi daerah medial otot sternokleidomastoideus kanan
23.	Palpasi arteri karotis pada daerah 1/3 bawah sisi kanan leher dengan menggunakan 2 jari (jari tengah dan jari telunjuk)
24.	Auskultasi arteri karotis kanan.
25.	Inspeksi daerah medial otot sternokleidomastoideus kiri.
26.	Palpasi arteri karotis pada daerah 1/3/ bawah sisi kiri leher dengan menggunakan 2 jari (jari tengah dan jari telunjuk)
27.	Auskultasi arteri karotis kiri.
28.	Merapikan alat.
29.	Mencuci tangan.

E. Daftar Pustaka

- Applegate, E. 2010. The Sectional Anatomy Learning System. 3 ed ed. St. Louis, Missouri: Jeane Olson.
- Drake R, Vogl W, M.A. 2012. Gray's Basic Anatomy. 1st ed ed.
- Hiatt, J.L., Gartner, L.P. 2010. Text Book of Head and Neck Anatomy. New York: Appleton- Century-Crofts.
- Ikhwal R dkk 2017. Panduan Teknik Pemeriksaan dan Prosedur Klinis Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta.

BAB 5

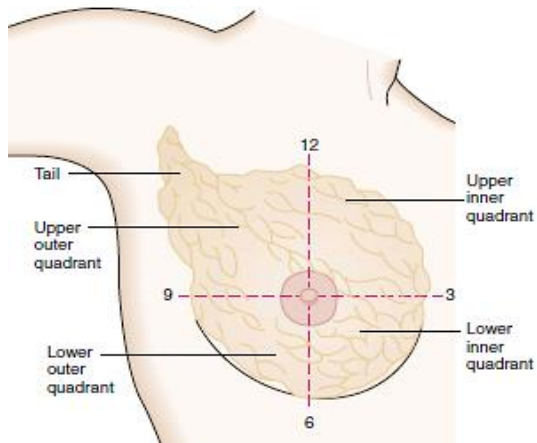
PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK TORAKS

Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B

A. Pendahuluan

Asuhan keperawatan adalah proses kegiatan pada praktik keperawatan yang secara langsung ditunjukkan kepada pasien di berbagai pelayanan kesehatan melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penentuan luaran dan intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan diakhiri dengan evaluasi keperawatan. Penegakan diagnosis keperawatan erat kaitannya dengan pengkajian yang merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pada tahap ini semua data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan kesehatan pasien. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif dengan mengumpulkan data-data yang dapat dilakukan dengan baik melalui anamnesa, pemeriksaan fisik maupun ditunjang dengan pemeriksaan diagnostik lainnya. (Annisa, n.d.)

Pengumpulan data untuk menunjang penegakan diagnosis keperawatan adalah melakukan pengkajian fisik salah satunya dengan melakukan prosedur pemeriksaan fisik toraks, yang tujuannya adalah untuk mengumpulkan data yang menunjang dalam penegakan diagnosis keperawatan



Gambar 5. 8 Area Pemeriksaan Payudara

D. Daftar Pustaka

- Annisa, F. (n.d.). Pemeriksaan Fisik Head to Toe (A. K. K. C. Sidoarjo (ed.). Akademi Keperawatan Kerta Cendikia Sidoarjo.
- Kolegium Ilmu Penyakit Dalam. (2017). Pemeriksaan Dan Prosedur Klinis Ilmu Penyakit Dalam Untuk Peserta Didik Program Pendidikan Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
- Kurniati, I. D., Setiawan, R., Rohmani, A., Lahdji, A., Tajally, A., Ratnaningrum, K., Basuki, R., Reviewer, S., & Wahab, Z. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. In [Http://Repository.Unimus.Ac.Id](http://Repository.Unimus.Ac.Id).

BAB 6

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK PADA ABDOMEN

Santi Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B

A. Pendahuluan

Abdomen adalah salah satu area paling penting dari tubuh manusia. Tidak hanya menjadi rumah bagi banyak organ vital, tetapi juga menjadi tempat berbagai penyakit dan gangguan yang mungkin terjadi. Dari masalah pencernaan ringan hingga penyakit serius seperti kanker, memahami dan menilai kondisi abdomen adalah keterampilan dasar yang diperlukan bagi setiap praktisi medis.

Pemeriksaan fisik abdomen bukanlah sekadar mengamati dan meraba. Ini adalah seni di mana seseorang harus menggabungkan pengetahuan anatomi, kemampuan untuk menginterpretasi tanda-tanda fisik, serta kemampuan untuk mendengar dan merasakan apa yang mungkin disembunyikan di bawah kulit. Pemeriksaan yang cermat dan teliti dapat mengungkapkan tanda-tanda awal dari masalah yang lebih besar yang mungkin memerlukan intervensi lebih lanjut.

Buku ini dirancang sebagai panduan komprehensif untuk pemeriksaan fisik abdomen. Baik Anda seorang mahasiswa keperawatan, kedokteran yang baru memulai perjalanan medis Anda, atau seorang dokter berpengalaman yang ingin menyegarkan keterampilan Anda, buku ini menawarkan panduan langkah demi langkah, ilustrasi, dan contoh dari apa yang harus dicari, bagaimana melakukannya, dan apa arti dari temuan Anda.

J. Daftar Pustaka

- Dai, F. and Zeng, R. (2019) Handbook of Clinical Diagnostics. © 2020 Springer Nature Singapore Pte Ltd. and People's Medical Publishing House <https://www.dreamstime.com/stock-illustration-abdominal-percussion-technique-hand-position-placement-exam-showing-sites-quadrants-image58972788> <https://www.dreamstime.com/stock-> Available at: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-13-7677-1_46.
- Fan, Z. and Zhang, Y. (2017) 'Grey Turner's and Cullen's signs induced by spontaneous hemorrhage of the abdominal wall after coughing', *Annals of Surgical Treatment and Research*, 93(2), pp. 115-117. doi: 10.4174/astr.2017.93.2.115.
- Hidayat, A. A. (2021) *Praktik Pemeriksaan Fisik untuk Mahasiswa Keperawatan*. Health Books Publishing.
- Legger (2023) 'Abdominal Percussion Technique'. Available at: <https://www.dreamstime.com/stock-illustration-abdominal-percussion-technique-hand-position-placement-exam-showing-sites-quadrants-image58972788>.
- Lumley, J. S. P. (2008) *Surface anatomy: the anatomical basis of clinical examination*. Elsevier Health Sciences.
- Medizzy.com (2021) '28777499 @ medizzy.com'. Available at: <https://medizzy.com/feed/28777499>.
- Reuben, A. (2016) 'Examination of the abdomen', *Clinical Liver Disease*, 7(6), p. 143.
- Teachmesurgery (2023) 'Abdominal Wall Hernia'. Available at: <https://teachmesurgery.com/general/small-bowel/abdominal-hernia/>.

- Thomas Byrd, J. W. (2005) 'Physical examination', Operative hip arthroscopy, pp. 36–50.
- Wilson, S. F., & Giddens, J. F. (2020). Health Assessment for Nursing Practice-E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Ximenes, R. O., Vieira Costa, J. P. and Pereira e Silva, K. T. (2018) 'Cullen's Sign: Not Always Acute Pancreatitis', Gastroenterology, 154(1), pp. 28–29. doi: 10.1053/j.gastro.2017.05.032.

BAB

7

PROSEDUR PEMERIKSAAN NEUROLOGI

dr. Muhammad Ghalvan Sahidu, Sp.N

A. Pendahuluan

Neurologi adalah ilmu kedokteran yang menangani gangguan sistem saraf, baik saraf pusat maupun perifer. Sistem saraf adalah sistem yang mengatur seluruh mekanisme biologis tubuh yang amat kompleks. Sistem ini diatur oleh otak yang mencakup berbagai fungsi (Kolegium Neurologi Indonesia, 2018).

Pemeriksaan neurologis merupakan hal yang kompleks karena memiliki banyak komponen dan mencakup sejumlah keterampilan yang hanya bisa dikuasai melalui penggunaan berulang-ulang teknik yang sama pada sejumlah besar individu dengan dan tanpa penyakit neurologis. Penguasaan pemeriksaan neurologis lengkap biasanya hanya penting untuk dokter di bidang neurologi dan spesialisasi terkait. Namun pengetahuan tentang dasar-dasar pemeriksaan, terutama komponen-komponen skrining yang efektif untuk disfungsi neurologis, sangat penting bagi semua orang dokter, khususnya generalis (Hauser and Josephson, 2013).

Diagnosis neurologis ditegakkan melalui 3 hal penting, yaitu: anamnesis terstruktur yang sistematis, pemeriksaan neurologis yang komprehensif, dan pemeriksaan penunjang yang relevan. Dalam hal akurasi diagnosis, ketiga hal ini memiliki kontribusi yang sama pentingnya satu dengan yang

C. Daftar Pustaka

- Baehr, M. and Frotscher, M. (2010) *Diagnosis Topik Neurologi DUUS : anatomi, fisiologi, tanda, gejala. empat.* Edited by W.J. Suwono. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Biller, J., Gruener, G. and Brazis, P.W. (2011) 'Examination of the Motor Cranial Nerves V, VII, IX, X, XI, and XII', in DeMyer's *THE NEUROLOGIC EXAMINATION. sixth.* The McGraw-Hill Companies, Inc., pp. 199-237.
- Hauser, S.L. and Josephson, S.A. (eds) (2013) *HARRISON'S NEUROLOGY IN CLINICAL MEDICINE. third.* McGraw-Hill Education.
- Kolegium Neurologi Indonesia (2018) *Pemeriksaan Klinis Neurologi Praktis. Pertama.* Edited by R. Estiasari, R.A. Zairinal, and W.R. Islamiyah. Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia.

BAB 8

PROSEDUR PEMERIKSAAN INTEGUMEN

Dina Rawan G. Rana, Ners., M.Kep.

A. Anatomi dan Fisiologi Integumen

1. Anatomi dan Fisiologi Integumen

Kulit adalah suatu organ pembungkus seluruh permukaan luar tubuh, merupakan organ terberat dan terbesar dari tubuh. Kulit memiliki fungsi melindungi bagian tubuh dari berbagai macam gangguan dan rangsangan luar.

2. Susunan Kulit

Kulit tersusun dari tiga lapisan, yaitu: epidermis, dermis, dan jaringan subkutan.

a. Epidermis: Epidermis adalah lapisan luar kulit yang tipis dan avaskuler. Terdiri dari epitel berlapis gepeng bertanduk, mengandung sel melanosit, Langerhans dan merkel. Fungsi epidermis adalah proteksi barier, organisasi sel, sintesis vitamin D dan sitokin, pembelahan dan mobilisasi sel, pigmentasi (melanosit) dan pengenalan alergen (sel Langerhans). Epidermis terdiri atas lima lapisan (dari lapisan yang paling atas sampai yang terdalam) :

- 1) Stratum Korneum. Terdiri dari sel keratinosit yang bisa mengelupas dan berganti.
- 2) Stratum Lusidum. Berupa garis translusen, biasanya terdapat pada kulit tebal telapak kaki dan telapak tangan.

No	Kegiatan/ Tindakan
	Pemeriksaan Kuku
22	Amati bentuk kuku jari Untuk menentukan lengkungan dan sudut kuku (abnormal bila sudut > 60°)
23	Amati warna dan tekstur kuku jari tangan dan kaki
24	Lakukan pemeriksaan CRT Dengan cara mencubit pada ujung kuku (normal < 2 detik) " <i>Permisi ya Bapak/ibu.. saya akan menekan ujung kukunya</i> "
25	Menginformasikan kepada pasien <i>Bapak/ibu...pemeriksaan kita sudah selesai, bagaimana perasaannya?</i>
26	Merapikan pasien 1. Merapikan tempat tidur pasien 2. Membantu pasien mengambil posisi <i>Bapak/ibu...sudah enak dengan posisi sekarang? Saya bantu ya untuk memberi posisi yang nyamannya...! Pak...ini saya pakaikan kembali selimutnya.</i>
27	Merapikan alat
28	Melepas sarung tangan (SOP Melepas Sarung Tangan)
29	Mencuci tangan (SOP Mencuci Tangan)
30	Mendokumentasikan dalam catatan perawatan Mencatat semua hasil pemeriksaan dan tindakan pada pasien yaitu hari/ tanggal pemeriksaan, nama pasien, umur pasien, alamat pasien, hasil tindakan, dan nama petugas.

C. Daftar Pustaka

Brunner & Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (I. made K. Waluyo Agung, Yasmin Asih, Juli., Kuncara (ed.)). EGC.

Faida Annisa. (2016). Pemeriksaan Fisik Head To Toe. Akademi Keperawatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Desi Deswita. (2011). Pemeriksaan Pitting Edema. [Http://Desideswita.Wordpress.Com/2011/04/01/Pemeriksaan-Pitting-Edema](http://Desideswita.Wordpress.Com/2011/04/01/Pemeriksaan-Pitting-Edema).

BAB 9

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK GENETALIA

Ns.Yusnidaryani, S.Kep., M.Kes.

A. Konsep Dasar Genetalia pada Wanita

1. Pengertian genetalia eksternal pada wanita

Genetalia eksternal wanita merupakan organ atau alat kelamin yang tampak dari luar, sehingga dapat dilihat bila wanita dalam posisi litotomi(Surmayanti, 2022).

2. Fungsi Utama Genetalia Eksterna Wanita

Menurut(Surmayanti, 2022), ada beberapa fungsi utama pada genetalia wanita, yaitu :

- a. Jalan masuk spermakedalamtubuh
- b. Melindungi organ genetalia interna dari mikroorganisme
- c. Alat hubungn seksual (kopulasi)
- d. Berperan untuk senggama dan organ reproduksi bagian

3. Bagian- bagian Genetalia pada Wanita

- a. Genetalia Eksternal
 - 1) Glandula Vestibularis mayor berfungsi melubrikasi bagian distal vagina
 - 2) Grandula vestibularis minor berfungsi mengeluarkan lendir untuk melembabkan vestibulum vagina dan labium pudendi
- b. Genetalia internal
 - 1) Vagina

Adalah sebagai jalan keluarnya hasil konsepsi secara normal,saluran berhubungan suami istri serta sebagai saluran keluarnya darah haid.

No	KEGIATAN	SKOR		
		0	1	2
5	Menjaga suhu bayi dan lingkungan dalam keadaan sehat			
6	Meletakkan bayi pada tempat yang rata/tempat tidur dan atur posisi bayi dalam keadaan telentang			
7	Mengkaji keadaan umum bayi secara keseluruhan: 1. Apakah ekstremitas bayi dapat bergerak bebas/fleksi 2. Bayi bernapas/menangis tanpa dengkur atau tarikan dada			
PEMERIKSAAN GENETALIA				
8	Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan			
9	Menempatkan alat, bahan, serta posisi pemeriksa secara ergonomis			

E. Daftar Pustaka

- Shopiyah, H. N. (2022). Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jawa Barat: CV Jejak, Anggota IKAPI.
- Surmayanti. (2022). Keperawatan Maternitas. NTB: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia.
- Wulan, S. &. (2023). Buku Ajar Bayi Baru Lahir DIII Kebidanan Jilid I. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.

BAB 10

PROSEDUR PEMERIKSAAN REKTUM, ANUS DAN PROSTAT

Prinawati, S.Kep., M.Kes

A. Pendahuluan

Pemeriksaan fisik perlu dilakukan untuk memeriksa kondisi tubuh agar risiko penyakit bisa diketahui lebih awal. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki pada setiap sistem tubuh yang memberikan informasi objektif tentang klien dan memungkinkan perawat untuk membuat penilaian klinis (Suprapti dkk, 2023)

Pemeriksaan fisik genitalia merupakan prosedur yang dilakukan untuk menilai kelainan pada sistem genitalia pria maupun wanita.

B. Anatomi Rektum

Rektum merupakan bagian distal dari usus besar yang dimulai dari setinggi corpus sacralis tiga (Tortora, G. J., & Derrickson, 2009) Rektum berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara feses. Rektum terletak di bawah kolon sigmoid yang menghubungkan usus besar dengan anus.

Rektum dibagi menjadi 3 bagian diantaranya yaitu :

1. Rektum bagian bawah, yaitu sepanjang 3 - 6 cm dari anal verge
2. Rektum bagian tengah, yaitu sepanjang 6 - 10 cm dari anal verge

raba kelenjar prostat (apakah mengalami hiperplasia atau tidak)

2. Wanita

- a. Inspeksi rambut pubis: penyebaran, pola pertumbuhan, dan kebersihannya
- b. Inspeksi labia mayora dan bagian dalam (klitoris, labia minora, orifisium uretra, orifisium vaginal) dengan cara buka lebar ke arah lateral labia mayora dengan jari-jari dari satu tangan, perhatikan: labia simetris atau tidak, warna mukus membran normal merah muda, adakah iritasi/inflamasi atau tidak, keluaran sekret (warna putih/kuning, berbau/tidak), dan amati adanya polip/benjolan atau tidak
- c. Inspeksi perineum: normal kulit perineal lebih gelap, halus, dan bersih
- d. Inspeksi anus: adakah hemoroid/kutil/herpes/benjolan atau tidak, perhatikan kebersihan
- e. Palpasi anus dan rektum dengan jari (menggunakan sarung tangan dan beri pelumas), perhatikan: adakah nyeri tekan atau tidak, adakah cairan/darah yang keluar, raba dinding rektum (adakah benjolan/polip atau tidak), raba kelenjar prostat (apakah mengalami hiperplasia atau tidak)

F. Daftar Pustaka

- Annisa, Diana, & P. (2016). *Pemeriksaan Fisik Head To Toe*. Akademi Keperawatan Kerja Cendekia Sidoarjo Jawa Timur.
- Bickley, L. S. (2012). *Buku Ajar Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*. (Edisi 8). EGC.
- Haryanto dkk. (2019). *Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Basic Urogenital Examination: Pemeriksaan Genetalia Pria dan Colok Dubur* (D. P. T. S. M. F. K. S. Kementerian Riset, Teknologi (ed.)).

- Priharjo. (2013). Pengkajian Fisik Keperawatan (Edisi ke 2). EGC.
- Suprpti dkk. (2023). Konsep Keperawatan Dasar (PT. Sonpedia Publishing Indonesia (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2009). Principles of Anatomy & Physiology. John Wiley & Sons. Inc.

TENTANG PENULIS



Iis Indriyani, M.Kep., Ns, Sp.Kep.Mat., lahir di Jakarta pada 03 Februari 1983, merupakan lulusan Magister dan Spesialis Keperawatan Maternitas dari Universitas Indonesia. Saat ini, beliau aktif sebagai Dosen Keperawatan dengan Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN) 0303028303 di Program Studi Keperawatan dan NERS, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas

Respati Indonesia Jakarta. Mengajar beberapa mata kuliah diantaranya Entrepreneurship Keperawatan, Metode Kualitatif, dan Keperawatan Maternitas. Email: iis_indriyani@urindo.ac.id. Beberapa buku yang pernah ditulis yaitu Manajemen Keperawatan, Psikologi Kesehatan, Keperawatan Gawat Darurat, Penyakit dan Komplikasi pada Masa Kehamilan, Manajemen Promosi Kesehatan, Penilaian Status Gizi, Keluarga Berencana, Kontrasepsi, dan Infertilitas semuanya dari Penerbit Eureka Media Aksara



Ni Nyoman Murti, M.Pd. lahir di Bugbug, Karangasem tanggal 21 Juli 1965 dan Pendidikan penulis berawal dari sekolah Akademi perawat Depkes Semarang Tahun 1985, dan melanjutkan ke Pendidikan Program pendidikan Bidan B, untuk guru Bidan di Ujung Pandang Tahun 1994, lanjut pendidikan S1 Mipa

Biologi di Universitas Tri Dharma Balikpapan tahun 2001 selanjutnya penulis mengikuti Pendidikan Diploma III Kebidanan Di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kaltim Tahun 2008, dan lanjut pendidikan Magister manajemen Pendidikan di Universitas Mulawarman Samarinda tahun 2010.

Pengalaman penulis dalam berorganisasi menjadi ketua II bidang Pendidikan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Balikpapan yaitu periode 2018 - 2024, Pengurus Gabungan Organisasi Wanita

(GOW) Kota Balikpapan periode 2022-2027, bidang pendidikan & pelatihan, Pengurus Organisasi Wanita Hindu Dharma bidang Kesehatan & KB. Pengalaman dalam bekerja Penulis pernah menjabat sebagai Sekretaris Jurusan Kebidanan periode 2016-2020 di Poltekkes Kemenkes Kaltim dan Saat ini penulis bekerja sebagai Dosen pada Jurusan Kebidanan di Poltekkes kemenkes Kaltim. Email Penulis: baratamurti@gmail.com



Nur Hamsar Sarmin, S.Kep., Ns., M.Kes., lahir di Labaluba Kabupaten Muna, pada tanggal 18 Januari 1988. Penulis menempuh Pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Stikes Nani Hasanuddin Makassar dan lulus Tahun 2012. Kemudian melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Stikes Mandala Waluya Kendari lulus Tahun 2019. Saat ini Penulis bekerja sebagai Dosen Keperawatan di

Universitas Karya Persada Muna.



Wa Ode Megasari S.Kep., Ns., M.Kes, Lahir di Weton tanggal 20 Desember 1987. Penulis menyelesaikan pendidikan Dasar Di Sekolah Dasar Negeri 16 Raha (1993-1999), dan Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri Raha (2000-2003), Pendidikan Menengah Atas di peroleh di Sekolah Menengah Atas Negeri 2 Raha (2003-2006). Kemudian Penulis melanjutkan

Pendidikan Strata Satu (S1) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Avicenna Kendari (2007-2011), Pendidikan Profesi (Ners) di STIKES Nani Hasanuddin Makassar (2011-2013), dan Strata 2 (Magister) Di Universitas Hasanuddin Makassar (2014-2016). Penulis pernah bekerja di bagian Cardiac Research Development Centre Rs. Pendidikan Universitas Hasanuddin sebagai Analis Data Keperawatan (20013-2015). Sejak tahun 2019 sampai sekarang

Penulis bekerja di Universitas Karya Persada Muna, yang merupakan dosen tetap program studi Pendidikan Profesi Ners. Pada Penulis pernah memperoleh dana Hibah Penelitian dari Kemendikbud Ristek Tahun 2020.



Ns. Erlin Ifadah, M.Kep., Sp.Kep.M.B dan Dosen Tetap Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia Jakarta. Pendidikan Sekolah Perawat Kesehatan di RSPAD Gatot Soebroto, program Diploma (D3) Keperawatan di Poltekkes Jakarta III, S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Jakarta dan S2 Keperawatan dan Magister Spesialis

Keperawatan di Universitas Indonesia. Penulis mempunyai pengalaman kerja sebagai perawat di RS. Setia Mitra, RS Pondok Indah, Klinik Cipete, Jakarta dan Seremban Specialist Hospital, Malaysia. Pernah bekerja di perawatan umum, Instalasi Gawat Darurat, Intensive Care Unit (ICU) dan Intensive Coronary Care Unit (ICCU). Penulis sebagai pengampu mata kuliah sistem kardiovaskuler dan keperawatan gawat darurat serta sebagai instruktur BTCLS di Medical Service and Training 119 sampai sekarang. Penulis juga aktif di organisasi profesi keperawatan.



Santi Damayanti, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.M.B lahir di Kebumen, pada 18 Januari 1980. Riwayat pendidikan: SPK 'Aisyiyah Surakarta (tahun 1995-1998), D3 Keperawatan FIK UMS (tahun 1999-2002), S1 PSIK-FK UMY (tahun 2002-2004), Program Profesi Ners PSIK-FK UMY

(tahun 2004-2006), Pasca Sarjana kekhususan KMB FIK UI (tahun 2009-2011), Pendidikan Ners spesialis KMB peminatan Endokrin FIK UI (tahun 2011-2012). Riwayat Pekerjaan perawat pelaksana puskesmas Sumberlawang Sragen (tahun 1998 - 1999). Perawat

pelaksana RB dan Poliklinik Rawat inap Sumberlawang Sragen (tahun 2002), Staf pengajar tidak tetap Universitas Respati Indonesia (tahun 2008), Staf pengajar tetap Universitas Respati Yogyakarta (tahun 2006 – sekarang).



dr. Muhammad Ghalvan Sahidu, Sp.N.

lahir di Mataram, pada 12 Juni 1987. Ia tercatat sebagai lulusan Universitas Brawijaya untuk pendidikan dokter dan program pendidikan dokter spesialis. Pria yang kerap disapa Ghalvan ini adalah anak dari pasangan Prof. Dr. Ir. Arifuddin Sahidu, MS. (ayah) dan Ir. Rosyadah (ibu). Muhammad Ghalvan Sahidu juga merupakan dosen aktif di Universitas Mataram. Pada 2019 lalu, Ghalvan berhasil

menyelesaikan pendidikan spesialisnya dan mendapat gelar dokter spesialis Neurologi (Sp.N).



Dina Rawan G. Rana, Ners., M.Kep.

lahir di Pangkalan Bun, 04 Juni 1990. Anak kedua dari lima bersaudara pasangan pasangan Laskar G.Rana,S.Sos. (Almarhum) dan Susiani (ibu). Pada tahun 2001 lulus SDN 1 Kalamus, tahun 2004 lulus SLTP Negeri 4 Dusun Tengah, tahun 2007 lulus SMA Negeri 1 Dusun-Tengah, tahun 2010 lulus D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes

Palangka Raya, tahun 2013 lulus S1 Keperawatan STIKes Eka Harap, tahun 2016 lulus pendidikan Profesi Ners STIKes Eka Harap, tahun 2023 lulus S2 Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Banjarmasin dan sekarang melanjutkan studi S3 Doktor Ilmu Lingkungan di Universitas Palangka Raya. Sekarang penulis bekerja sebagai dosen tetap di STIKES Eka Harap Palangka Raya dan menjabat sebagai Kaprodi Diploma Tiga Keperawatan. Penulis mengajar mata kuliah Keperawatan Anak, Manajemen

Keperawatan, Psikologi Dan Metode Penelitian. Penulis sudah berkeluarga, memiliki suami Donatus Rame dan memiliki anak 2 orang Rudolf Alvino D.Rame kelas 1 SD (7 tahun) dan Edward Alvano D.Rame masih berusia (3,5 tahun). Email Penulis: dinag.rana2017@gmail.com



Ns. Yusnidaryani, S.KM., S.Kep., M.Kes. lahir di Aceh Utara, pada 17 Desember 1965. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara. Wanita yang kerap disapa Yus ini adalah anak dari pasangan M Daham (Almarhum) dan Hj Salmiah (ibu). Yusnidaryani ini Seorang Dosen Di

Poltekkes Kemenkes Aceh Prodi Keperawatan Aceh Utara juga sudah berkeluarga dan memiliki anak 5 orang. Ns. Crastian Afriyudi, S.Kep., M.Kes yang no 2. Melati Julizar STR.Kep.M.Keb. no 3. Melda Fitriani, S.P.d. no 4 Wahyu Maulana dan Raudhatul Jannah.



Prinawati, S.Kep., M.Kes. lahir tanggal 9 Februari 1982 di Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Anak kedua dari tiga bersaudara pasangan Sugiman, S.H (Alm) dan Tine. Pada tahun 1994 lulus SD Negeri Langkai 16 Palangka Raya, tahun 1997 lulus dari SMP Negeri 6 Palangka Raya, tahun 2000 lulus dari SPK Depkes Palangka Raya, tahun 2003 lulus dari Akademi

Keperawatan Karya Husada Semarang, tahun 2016 lulus dari S1 Keperawatan STIKES Eka Harap Palangka Raya, dan tahun 2020 menamatkan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarmasin. Sekarang penulis bekerja sebagai dosen tetap di STIKES Eka Harap Palangka Raya. Karier mengajar Penulis dimulai dari Tahun 2020 dengan menjadi staf Pengajar di STIKES Eka Harap Palangka Raya.

Beberapa mata kuliah yang Penulis ajarkan diantaranya Keperawatan Keluarga, Keperawatan Dasar, Keperawatan Komunitas.

Email Penulis: prinawatie007@gmail.com