



PENGGKAJIAN FISIK KEPERAWATAN

Tuti Asrianti Utami | Yecy Anggreny | Fitriana Suprapti | Arief Khoerul Ummah | Cut Husna | Irine Yunila Prastyawati
Gabriel Wanda Sinawang | Vina Vitniawati | Diana Arianti | Cicirosnita J. Idu | Remita Hutagalung
Kgs. Muhammad Faizal | Cicilia Wahyu Djajanti | Maria Astrid | Mia Listia | Wayunah | Defi Eka Kartika | Revi Neini Ikbal
Yuni Kurniawaty | Nurhasanah | Ni Luh Agustini Purnama | Kusmawati | Widayani Yuliana | Ferdinan Sihombing

PENGAJIAN FISIK KEPERAWATAN

Buku "Pengkajian Fisik Keperawatan" adalah panduan komprehensif untuk mahasiswa dan praktisi keperawatan dalam mengembangkan keterampilan pengkajian fisik yang efektif. Buku ini membahas konsep dasar pengkajian fisik, teknik palpasi, pemeriksaan sistem tubuh, dan interpretasi temuan klinis. Penekanan diberikan pada pendekatan holistik terhadap pasien, dengan mempertimbangkan aspek fisik, psikososial, dan budaya. Pembaca akan dibimbing melalui langkah-langkah praktis dalam mengidentifikasi gejala dan mengevaluasi kondisi kesehatan. Buku ini menjadi sumber rujukan yang berharga untuk memahami dan menerapkan pengkajian fisik dalam konteks keperawatan modern.

Isi buku meliputi:

- Bab 1: Tinjauan Umum Pemeriksaan Fisik
- Bab 2: Pemeriksaan Tanda Vital
- Bab 3: Pengkajian Nyeri: Tanda Vital Ke-5
- Bab 4: Pengkajian Status Gizi
- Bab 5: Pengkajian Kulit, Rambut, dan Kuku
- Bab 6: Pengkajian Kepala, Wajah, dan Leher
- Bab 7: Pengkajian Mata
- Bab 8: Pengkajian Telinga
- Bab 9: Pengkajian Hidung, Mulut, dan Tenggorokan
- Bab 10: Pengkajian Payudara dan Limfatik Regional
- Bab 11: Pengkajian Dada dan Paru-paru
- Bab 12: Pengkajian Pembuluh Jantung dan Leher
- Bab 13: Sistem Pembuluh Darah Perifer dan Sistem Limfatik
- Bab 14: Pengkajian Abdomen
- Bab 15: Pengkajian Sistem Muskuloskeletal
- Bab 16: Pengkajian Sistem Neurologis
- Bab 17: Pengkajian Sistem Genitourinari Pria
- Bab 18: Pengkajian Anus, Rektum, dan Prostat
- Bab 19: Pengkajian Sistem Genitourinari Wanita
- Bab 20: Pengkajian Fisik Lengkap: Dewasa
- Bab 21: Pengkajian Fisik Lengkap: Bayi, Anak, dan Remaja
- Bab 22: Pengkajian Fisik Wanita Hamil
- Bab 23: Pengkajian Fungsional pada Lansia
- Bab 24: Penutup: Peran Penting Pengkajian Fisik dalam Praktik Keperawatan



☎ 0858 5343 1992
✉ eurekaediaaksara@gmail.com
📍 Jl. Banjaran RT.20 RW.10
Bojongsari - Purbalingga 53362

ISBN 978-623-120-111-9



PENGKAJIAN FISIK KEPERAWATAN

Tuti Asrianti Utami
Yecy Anggreny
Fitriana Suprapti
Arief Khoerul Ummah
Cut Husna
Irine Yunila Prastyawati
Gabriel Wanda Sinawang
Vina Vitniawati
Diana Arianti
Cicrosnita J. Idu
Remita Hutagalung
Kgs. Muhammad Faizal
Cicilia Wahyu Djajanti
Maria Astrid
Mia Listia
Wayunah
Defi Eka Kartika
Revi Neini Iqbal
Yuni Kurniawaty
Nurhasanah
Ni Luh Agustini Purnama
Kusmawati
Widayani Yuliana
Ferdinan Sihombing



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

PENGAJIAN FISIK KEPERAWATAN

Penulis : Tuti Asrianti Utami; Yecy Anggreny; Fitriana Suprapti; Arief Khoerul Ummah; Cut Husna; Irine Yunila Prastyawati; Gabriel Wanda Sinawang; Vina Vitniawati; Diana Arianti; Cicirosnita J. Idu; Remita Hutagalung; Kgs. Muhammad Faizal; Cicilia Wahyu Djajanti; Maria Astrid; Mia Listia; Wayunah; Defi Eka Kartika; Revi Neini Ikbal; Yuni Kurniawaty; Nurhasanah; Ni Luh Agustini Purnama; Kusmawati; Widayani Yuliana; Ferdinan Sihombing

Editor : Ferdinan Sihombing

Desain Sampul : Ardyan Arya Hayuwaskita

Tata Letak : Via Maria Ulfah

ISBN : 978-623-120-111-9

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JANUARI 2024**
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 : 2024

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

Puji syukur ke hadirat Allah Yang Maha Kuasa, karena dengan bimbingan-Nya pada akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan Buku Pengkajian Fisik Keperawatan. Buku ini disusun dengan harapan dapat dijadikan sebagai pedoman dan mempermudah dalam pembelajaran Pengkajian Pemeriksaan Fisik. Perubahan paradigma pendidikan keperawatan serta berkembangnya teknologi kesehatan dan meningkatnya kebutuhan masyarakat menyebabkan perlunya dilakukan perubahan dalam kurikulum pendidikan Keperawatan di Indonesia.

Perawat secara umum dituntut untuk terampil dalam mempraktekkan pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan fisik yang benar. Keterampilan *Basic Physical Examination*: dilakukan dengan memeriksa seluruh bagian tubuh pasien dari ujung rambut hingga ujung kaki. Pemeriksaan dilakukan dengan tehnik Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi. Pemeriksaan Fisik menjadi bagian integral yang tak terpisahkan dari suatu pengkajian awal pada sebuah asuhan Keperawatan.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan buku ini. Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangannya, sehingga penulis sangat mengharapkan saran dan kritik yang membangun untuk perbaikan dalam penyusunan buku ini.

Jakarta, 16 Desember 2023

Tuti Asrianti Utami
(bersama seluruh penulis)

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| KATA PENGANTAR..... | iii |
| DAFTAR ISI..... | iv |
| DAFTAR GAMBAR..... | x |
| DAFTAR TABEL..... | xiii |
| BAB 1 TINJAUAN UMUM PEMERIKSAAN FISIK..... | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Tujuan Pemeriksaan Fisik..... | 2 |
| C. Prinsip Pemeriksaan Fisik Keperawatan..... | 3 |
| D. Tehnik Pemeriksaan..... | 5 |
| E. Rangkuman..... | 11 |
| F. Daftar Pustaka..... | 12 |
| G. Tentang Penulis..... | 13 |
| BAB 2 PEMERIKSAAN TANDA VITAL..... | 14 |
| A. Tekanan Darah..... | 14 |
| B. Nadi..... | 18 |
| C. Pernapasan..... | 23 |
| D. Suhu..... | 26 |
| E. Waktu Pemeriksaan Tanda-tanda Vital..... | 29 |
| F. Rangkuman..... | 29 |
| G. Daftar Pustaka..... | 30 |
| H. Tentang Penulis..... | 33 |
| BAB 3 PENGKAJIAN NYERI: TANDA VITAL KE-5..... | 34 |
| A. Nyeri Sebagai Tanda Vital ke-5..... | 34 |
| B. Elemen Pengkajian Nyeri..... | 34 |
| C. Instrumen Penilaian Skala Nyeri..... | 35 |
| D. Rangkuman..... | 39 |
| E. Daftar Pustaka..... | 40 |
| F. Tentang Penulis..... | 41 |
| BAB 4 PENGKAJIAN STATUS GIZI..... | 42 |
| A. Beberapa Metode Penilaian Status Gizi..... | 42 |
| B. Metode Antropometri..... | 42 |
| C. Metode Laboratorium..... | 46 |
| D. Metode Klinis..... | 46 |
| E. Metode Pengukuran Konsumsi Pangan..... | 47 |

| | | |
|-------|---|-----|
| F. | Rangkuman..... | 50 |
| G. | Daftar Pustaka | 50 |
| H. | Tentang Penulis..... | 51 |
| BAB 5 | PENGAJIAN KULIT, RAMBUT, DAN KUKU | 52 |
| A. | Pendahuluan..... | 52 |
| B. | Pengkajian Kulit | 53 |
| C. | Pengkajian Rambut | 63 |
| D. | Pengkajian Kuku | 66 |
| E. | Daftar Pustaka | 70 |
| F. | Tentang Penulis..... | 71 |
| BAB 6 | PENGAJIAN KEPALA, WAJAH, DAN LEHER..... | 73 |
| A. | Pengkajian Kepala..... | 73 |
| B. | Pengkajian Wajah..... | 73 |
| C. | Pengkajian Mata | 74 |
| D. | Pengkajian Telinga | 77 |
| E. | Pengkajian Hidung dan Sinus..... | 78 |
| F. | Pengkajian Mulut dan Faring..... | 79 |
| G. | Pengkajian Leher | 82 |
| H. | Rangkuman..... | 83 |
| I. | Daftar Pustaka | 84 |
| J. | Tentang Penulis..... | 84 |
| BAB 7 | PENGAJIAN MATA..... | 86 |
| A. | Anatomi dan Fisiologi | 86 |
| B. | Anamnesa | 87 |
| C. | Teknik Pemeriksaan..... | 89 |
| D. | Daftar Pustaka | 96 |
| E. | Rangkuman..... | 96 |
| F. | Tentang Penulis..... | 96 |
| BAB 8 | PENGAJIAN TELINGA | 98 |
| A. | Pemeriksaan Anamnesa | 98 |
| B. | Pemeriksaan Telinga | 99 |
| C. | Rangkuman..... | 105 |
| D. | Daftar Pustaka | 106 |
| E. | Tentang Penulis..... | 107 |

| | |
|---|-----|
| BAB 9 PENGKAJIAN HIDUNG, MULUT, DAN | |
| TENGGOROKAN..... | 108 |
| A. Pengkajian Hidung..... | 108 |
| B. Pengkajian Mulut dan Tenggorokan | 110 |
| C. Rangkuman | 112 |
| D. Daftar Pustaka..... | 113 |
| BAB 10 PENGKAJIAN PAYUDARA DAN LIMFATIK | |
| REGIONAL | 114 |
| A. Pengkajian Payudara..... | 114 |
| B. Pengkajian Limfatik Regional..... | 119 |
| C. Rangkuman | 123 |
| D. Daftar Pustaka..... | 124 |
| E. Tentang Penulis | 125 |
| BAB 11 PENGKAJIAN DADA DAN PARU-PARU | 126 |
| A. Review Anatomi Dada | 126 |
| B. Paru..... | 127 |
| C. Jantung..... | 133 |
| D. Rangkuman | 136 |
| E. Daftar Pustaka..... | 136 |
| F. Tentang Penulis | 137 |
| BAB 12 PENGKAJIAN PEMBULUH JANTUNG DAN LEHER.. | 138 |
| A. Pengkajian Pembuluh Jantung | 138 |
| B. Pemeriksaan Fisik..... | 140 |
| C. Pemeriksaan Fisik Kepala dan leher : | 143 |
| D. Daftar Pustaka..... | 149 |
| E. Tentang Penulis | 150 |
| BAB 13 SISTEM PEMBULUH DARAH PERIFER DAN SISTEM | |
| LIMFATIK | 151 |
| A. Peran Perawat dalam Pemeriksaan Fisik..... | 151 |
| B. Prosedur Tindakan Pemeriksaan Fisik | 151 |
| C. Pemeriksaan Sistem Limfatik | 155 |
| D. Daftar Pustaka..... | 157 |
| E. Tentang Penulis | 157 |
| BAB 14 PENGKAJIAN ABDOMEN | 159 |
| A. Tujuan Pemeriksaan Fisik Abdomen | 159 |
| B. Persiapan Pemeriksaan Fisik Abdomen | 160 |

| | | |
|--------|--|-----|
| C. | Inspeksi Abdomen | 160 |
| D. | Auskultasi Abdomen | 162 |
| E. | Perkusi Abdomen..... | 164 |
| F. | Palpasi Abdomen | 166 |
| G. | Rangkuman..... | 169 |
| H. | Daftar Pustaka | 169 |
| I. | Tentang Penulis | 170 |
| BAB 15 | PENGKAJIAN SISTEM MUSKULOSKELETAL..... | 171 |
| A. | Pengkajian Tulang dan Sendi..... | 171 |
| B. | Pengkajian Sistem Otot..... | 176 |
| C. | Pengkajian Nyeri | 178 |
| D. | Pemeriksaan Cedera Muskuloskeletal | 180 |
| E. | Pemeriksaan Diagnostik..... | 181 |
| F. | Daftar Pustaka | 182 |
| G. | Tentang Penulis | 183 |
| BAB 16 | PENGKAJIAN SISTEM NEUROLOGIS | 184 |
| A. | Pengkajian Riwayat Kesehatan | 184 |
| B. | Pemeriksaan Fisik..... | 186 |
| C. | Pemeriksaan Diagnostik..... | 198 |
| D. | Rangkuman..... | 201 |
| E. | Daftar Pustaka | 202 |
| F. | Tentang Penulis | 202 |
| BAB 17 | PENGKAJIAN SISTEM GENITOURINARI PRIA..... | 204 |
| A. | Organ Genetalia Pria..... | 204 |
| B. | Tujuan Pemeriksaan Genetalia | 206 |
| C. | Pengkajian Fisik Genetalia Pria..... | 207 |
| D. | Pemeriksaan Fisik Genitalia Pria | 212 |
| E. | Daftar Pustaka | 217 |
| F. | Tentang Penulis | 218 |
| BAB 18 | PENGKAJIAN ANUS, REKTUM, DAN PROSTAT | 219 |
| A. | Pendahuluan..... | 219 |
| B. | Anatomi Anus, Rektum dan Prostat..... | 219 |
| C. | Daftar Pustaka | 228 |
| D. | Tentang Penulis | 229 |
| BAB 19 | PENGKAJIAN SISTEM GENITOURINARI WANITA | 230 |
| A. | Pengkajian Genetalia Wanita | 230 |

| | | |
|--------|--|-----|
| B. | Pengkajian Urinarius Wanita..... | 237 |
| C. | Rangkuman..... | 239 |
| D. | Daftar Pustaka..... | 239 |
| E. | Tentang Penulis | 240 |
| BAB 20 | PENGAJIAN FISIK LENGKAP: DEWASA | 241 |
| A. | Tujuan..... | 241 |
| B. | Alat dan bahan..... | 241 |
| C. | Prosedur Tindakan..... | 242 |
| D. | Rangkuman..... | 251 |
| E. | Daftar Pustaka..... | 251 |
| F. | Tentang Penulis | 252 |
| BAB 21 | PENGAJIAN FISIK LENGKAP: BAYI, ANAK, DAN REMAJA | 253 |
| A. | Pengukuran Pertumbuhan..... | 253 |
| B. | Pengukuran Fisiologis..... | 256 |
| C. | Penampilan Umum..... | 257 |
| D. | Kulit | 258 |
| E. | Rambut | 258 |
| F. | Kuku | 258 |
| G. | Nodus Limfe | 259 |
| H. | Kepala..... | 259 |
| I. | Leher | 259 |
| J. | Mata | 260 |
| K. | Telinga | 260 |
| L. | Hidung..... | 260 |
| M. | Mulut dan Tenggorokan | 261 |
| N. | Dada dan Paru-Paru..... | 261 |
| O. | Jantung dan Pembuluh Darah..... | 262 |
| P. | Abdomen..... | 263 |
| Q. | Anus..... | 263 |
| R. | Genitalia..... | 263 |
| S. | Punggung dan Ekstremitas..... | 264 |
| T. | Sistem Persarafan..... | 265 |
| U. | Rangkuman | 267 |
| V. | Daftar Pustaka..... | 267 |
| W. | Tentang Penulis | 268 |

| | |
|---|-----|
| BAB 22 PENGKAJIAN FISIK WANITA HAMIL | 269 |
| A. Alat – Alat yang dibutuhkan..... | 269 |
| B. Pelaksanaan Prosedur..... | 270 |
| C. Daftar Pustaka | 281 |
| D. Tentang Penulis..... | 281 |
| BAB 23 PENGKAJIAN FUNGSIONAL PADA LANSIA | 283 |
| A. Pendahuluan..... | 283 |
| B. Indeks Barthel..... | 284 |
| C. Indeks Katz | 285 |
| D. Rangkuman..... | 287 |
| E. Daftar Pustaka | 288 |
| F. Tentang Penulis..... | 288 |
| BAB 24 PENUTUP: PERAN PENTING PENGKAJIAN FISIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN | 290 |
| A. Pendahuluan..... | 290 |
| B. Pentingnya Kompetensi Klinis..... | 291 |
| C. Titik Rentan Pendidikan Keperawatan | 292 |
| D. Peran Perawat dalam Pemeriksaan Fisik | 293 |
| E. Rangkuman..... | 295 |
| F. Daftar Pustaka | 295 |
| G. Tentang Penulis..... | 297 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 1. | Palpasi Ringan | 7 |
| Gambar 2. | Palpasi Dalam | 7 |
| Gambar 3. | Perkusi | 9 |
| Gambar 4. | <i>Stethoscope Diaphragm And Bell</i> (Potter and Perry's, 2021)..... | 10 |
| Gambar 5. | Lokasi Penilaian Nadi pada Arteri Radialis..... | 20 |
| Gambar 6. | Lokasi Penilaian Nadi pada Arteri Brachialis | 20 |
| Gambar 7. | Lokasi Penilaian Nadi pada Arteri Carotis | 21 |
| Gambar 8. | Lokasi Penilaian Nadi pada Arteri Popliteal..... | 21 |
| Gambar 9. | Lokasi Penilaian Nadi pada Arteri Posterior Tibia.... | 21 |
| Gambar 10. | Lokasi Penilaian Nadi pada Arteri Posterior Tibia.... | 22 |
| Gambar 11. | Numeric Rating Scale. Sumber: Nugent,S.M.,et al, (2021)..... | 36 |
| Gambar 12. | Perbandingan NRS dan VAS. (Sumber: Haeferi&Elfering (2006). | 36 |
| Gambar 13. | <i>Graph Rating Scale</i> sejajar dengan VAS dan NRS (Sumber: <i>Journal of Medical Sciences</i>)..... | 36 |
| Gambar 14. | <i>Wong-Baker Faces Pain Scale</i> (Sumber: <i>Wong-Baker Faces Foundation</i>)..... | 37 |
| Gambar 15. | Anatomi Kulit | 54 |
| Gambar 16. | (a) Makula; Fixed Drug Eruption, (b) Urtikaria, dan (c) Papula..... | 57 |
| Gambar 17. | (a) Nodul, (b) Vesikel, dan (c) Bula..... | 58 |
| Gambar 18. | (a) Pustula, (b) Kista, dan (c) Pupura | 59 |
| Gambar 19. | (a) Skuama, (b) Krusta, (c) Erosi, (d) Eksloriasi..... | 59 |
| Gambar 20. | (a) Ulkus, (b) Likenifikasi, (c) Fisura, dan (d) Atropi | 60 |
| Gambar 21. | (a) Skar, (b) Ptiriasis Rosea, (c) Fenomena Koebner, dan (d) Granuloma Anulare | 61 |
| Gambar 22. | Anatomi Folikel Rambut..... | 63 |
| Gambar 23. | Clubbing Finger | 67 |
| Gambar 24. | Paronikia..... | 67 |
| Gambar 25. | Onikolisis..... | 68 |
| Gambar 26. | Terry's Nail..... | 68 |
| Gambar 27. | Leukonikia..... | 69 |

| | |
|---|-----|
| Gambar 28. Garis Putih Transversal (Mees'lines)..... | 69 |
| Gambar 29. Psoriasis Kuku..... | 69 |
| Gambar 30. Beau's Lines | 70 |
| Gambar 31. Wajah asimetris pada pasien dengan <i>Bell's Palsy</i> | 74 |
| Gambar 32. Pengkajian Luas Lapang Pandang (A) Pengkajian Lapang Pandang pada Tiap Mata, (B) Pengkajian Kedua Mata Secara Bersama untuk Hemianopsia | 75 |
| Gambar 33. Ukuran Diameter Pupil Manusia..... | 77 |
| Gambar 34. Cara Palpasi Pada Daerah Sinus Frontalis | 79 |
| Gambar 35. Alur Palpasi Nodus Limfatikus | 82 |
| Gambar 36. Telinga Bagian Luar | 100 |
| Gambar 37. Pemeriksaan Telinga Dengan Otoskop | 101 |
| Gambar 38. Struktur Telinga | 101 |
| Gambar 39. Pemeriksaan Test Rinne..... | 104 |
| Gambar 40. Pemeriksaan test Weber..... | 104 |
| Gambar 41. Anatomi Payudara Pada Wanita (American Collage of Surgeons, 2011)..... | 115 |
| Gambar 42. Tehnik Pemeriksaan Payudara (Sumber Powell, 1990) | 118 |
| Gambar 43. Kelainan yang Mungkin ditemukan pada Pemeriksaan Payudara (Sumber Powell, 1990) | 119 |
| Gambar 44. Anatomi Limfatik Regional (Bazemore AW, 2002 <i>cit</i> Gaddey & Riegel, 2016)..... | 120 |
| Gambar 45. Anatomi Limfatik Regional (Bazemore AW, 2002 <i>cit</i> Gaddey & Riegel, 2016)..... | 121 |
| Gambar 46. Anatomi Limfatik Regional (Bazemore AW, 2002 <i>cit</i> Gaddey & Riegel, 2016)..... | 122 |
| Gambar 47. Garis Bayangan ((Zhao, J., Jiang, W., Zeng, 2020) ... | 126 |
| Gambar 48. Palpasi Dada | 132 |
| Gambar 49 : Bagian Tubuh Bawah Laki- Laki (A) , wanita (B) (Sumber (Heetun <i>et al.</i> , 2018)..... | 220 |
| Gambar 50. Posisi Pemeriksaan..... | 225 |
| Gambar 51. Pemeriksaan Rectum dan Anus Sumber : (Pokorny, 2017)..... | 225 |
| Gambar 52. Cara pemeriksaan Rectum dan Anus (Sumber : (Heetun <i>et al.</i> , 2018) | 227 |

| | |
|--|-----|
| Gambar 53. Genitalia Eksternal Wanita (Netter, 2018)..... | 231 |
| Gambar 54. Penggunaan Spekulum Vagina (Bickley, 2015)..... | 232 |
| Gambar 55. Posisi Sudut Spekulum Saat Masuk (Bickley, 2015) | 232 |
| Gambar 56. Posisi Sudut Pada Inseri Penuh (Bickley, 2015)..... | 233 |
| Gambar 57. Daun Spekulum Tertutup (Bickley, 2015) | 233 |
| Gambar 58. Daun Spekulum Membuka (Bickley, 2015) | 234 |
| Gambar 59. Pap Smear A. Kerokan serviks (<i>Cervical Scrape</i>); B. Sikat endoserviks (<i>Endosercival Brush</i>); C. Sapu serviks (<i>Cervical Broom</i>) (Bickley, 2015)..... | 235 |
| Gambar 60. Pemeriksaan Bimanual (Bickley, 2015) | 236 |
| Gambar 61. Palpasi Uterus dan Ovarium (Bickley, 2015)..... | 237 |
| Gambar 62. <i>Urine Color Chart</i> (Sergey, 2023)..... | 238 |
| Gambar 63. Bowleg/genovalum..... | 265 |
| Gambar 64. Knock-Knee | 265 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|-----|
| Tabel 1. Suara dengan Perkusi (Kasim, 2012)..... | 9 |
| Tabel 2. CPOT versi Indonesia (Sumber: Jioe & Suwarman, 2017) | 38 |
| Tabel 3. <i>Neonatal Infant Pain Scale</i> (Sumber: Pinzon, 2016)..... | 39 |
| Tabel 4. Defek Lapang Pandang..... | 75 |
| Tabel 5. Abnormalitas Lidah..... | 80 |
| Tabel 6. Tabel Hasil Pemeriksaan Test Rinne..... | 103 |
| Tabel 7. Tabel Pemeriksaan Test Weber..... | 105 |
| Tabel 8. Frekuensi Napas (Chourpiliadis C, 2022)..... | 127 |
| Tabel 9. Bunyi Napas Tambahan..... | 130 |
| Tabel 10. Pengantaran Getaran Perkusi (Modi, 2023)..... | 131 |
| Tabel 11. Indeks Barthel Modifikasi..... | 284 |
| Tabel 12. Indeks Katz..... | 285 |
| Tabel 13. Kemampuan Lansia Berdasarkan Indeks Katz | 286 |



PENGGKAJIAN FISIK KEPERAWATAN



BAB 1 | TINJAUAN UMUM PEMERIKSAAN FISIK

Tuti Asrianti Utami

Perawat untuk melaksanakan tugas profesinya dituntut untuk memiliki kemampuan intelektual, interpersonal, dan kemampuan teknis agar dapat melayani pasien secara efisien. Perawat diharapkan mempunyai pengetahuan dan ketrampilan proses asuhan Keperawatan, termasuk dalam mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik oleh perawat. Pemeriksaan fisik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar perawat dapat merumuskan diagnosa keperawatan dan membuat rencana asuhan keperawatan.

A. Latar Belakang

Pemeriksaan fisik adalah merupakan tindakan pemeriksaan tubuh secara berkelanjutan dalam mengidentifikasi dan mendapatkan data dasar pasien, dilakukan dengan cara inspeksi (pengamatan), palpasi (perabaan), perkusi (pengetukan) dan auskultasi (pendengaran). Hasil pemeriksaan fisik dalam Keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan pasien. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan bersamaan dengan wawancara. Fokus pengkajian pemeriksaan fisik keperawatan adalah pada kemampuan fungsional pasien.

Pemeriksaan fisik memiliki tujuan untuk mengumpulkan dan memperoleh data dasar tentang kesehatan pasien, untuk menambah, mengkonfirmasi atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat Keperawatan, untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa Keperawatan, membuat

F. Daftar Pustaka

- Alice M. Teall, Alice M. Teall, DNP, APRN-CNP, F. (2020). *Evidence-Based Physical Examination: Best Practices for Health & Well-Being Assessment*. Springer Publishing Company, LLC, New York, NY, 2021.
- Black, B. P. (2014). *Professional Nursing: Concepts & Challenges*. United Kingdom: Elsevier.
- Hidayati, H. (2019). *Teknik Pemeriksaan Fisik*. Jakad Media Publishing.
- Jarvis, C. (2019). *Physical Examination and Health Assessment E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Kasim, E. S. (2012). *Panduan Pemeriksaan Fisik Bagi Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pebrina, A. (2018). *Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Anamnesa dan Pemeriksaan Fisik*.
- Potter and Perry's. (2021). *Fundamental of Nursing. Third South Asia Edition, 10th Editi*(Adaptation Editor: Suresh K. Sharma), ELSEVIER. RELX India Pvt. Ltd. https://www.google.co.id/books/edition/Potter_and_Perry_s_Fundamentals_of_Nursing
- Septiana Fathonah, Supatmi Supatmi, Nisfil Mufidah , Faridah Faridah, Ni Kadek Ayu Suarningsih, Ni Putu Emy Darma Yanti, Eri Riana Pertiwi, Zuryaty Zuryaty, Sisilia Prima Yanuaria Buka, Ratna Juwita, Imroatul Farida, Putu Intan Daryaswanti, Yuyun Ismail, N. D. (2023). *BUKU AJAR KETERAMPILAN DASAR KEPERAWATAN*.
- Wiley, : (2019). *Physical Assessment for Nurses and Healthcare Professionals*.
- Zakariyati, Z., Suntin, S., & Hasbullah, H. (2023). *Buku Ajar Keterampilan Dasar Keperawatan*. PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA.

G. Tentang Penulis



Ns. Tuti Asrianti Utami, SE., Mkep

Penulis lahir di Palembang, 18 Desember 1968. Pendidikan Keperawatan dimulai dari Diploma III Keperawatan STIK Sint Carolus lulus tahun 1990, lanjut Profesi Ners di FIK Universitas Indonesia lulus tahun 2011 dan program magister di STIK Sint Carolus lulus tahun 2014.

Bidang ilmu lain yang dipelajari adalah Akuntansi Manajemen di Universitas Persada Indonesia YAI, lulus tahun 1997. Karir sebagai perawat dimulai bekerja di RS Sint Carolus tahun 1990-2007, selanjutnya tahun 2007 sampai sekarang sebagai dosen di STIK Sint Carolus. Kegiatan lainnya aktif di Sentra Laktasi Indonesia menjadi Fasilitator di Pelatihan Konseling Menyusui, Manajemen Laktasi, Pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak, dan Pelatihan Deteksi Dini Pada Anak. Turut serta dalam berbagai kegiatan penelitian, pengabdian Masyarakat disertai kolaborasi dalam menulis artikel dan publikasi ilmiah.

BAB 2

PENGUKURAN TANDA VITAL

Yecy Anggreny

Pengukuran tanda-tanda vital memberikan data dasar untuk mengevaluasi kondisi kesehatan klien. Pengukuran umum yang dilakukan adalah pengukuran suhu, denyut nadi, tekanan darah (TD), laju pernapasan, dan saturasi oksigen. Pengukuran ini dilakukan karena merupakan indikator penting dalam menilai efektivitas peredaran darah, pernapasan, sistem saraf dan fungsi endokrin. Penilaian tanda-tanda vital memberikan informasi untuk menentukan diagnosis keperawatan, menerapkan intervensi yang telah direncanakan, dan mengevaluasi hasil perawatan. Perubahan dalam tanda-tanda vital menunjukkan perubahan dalam fungsi fisiologis dan dapat menunjukkan kebutuhan akan intervensi medis atau keperawatan.

A. Tekanan Darah

Tekanan darah arteri merupakan ukuran tekanan yang dihasilkan oleh pergerakan darah melalui arteri. Tekanan darah sistemik, atau tekanan darah dalam arteri tubuh, menjadi indikator penting untuk kesehatan jantung. Tekanan sistolik, yaitu tekanan darah akibat kontraksi ventrikel mendorong ke aorta dan mencapai puncak tekanan maksimum gelombang darah saat ejeksi. Sementara itu, tekanan diastolik adalah tekanan minimal yang terjadi saat ventrikel beristirahat, dan merupakan tekanan yang lebih rendah yang ada dalam arteri pada setiap waktu (Berman *et al.*, 2016; Potter *et al.*, 2017).

G. Daftar Pustaka

- Ainurrafiq *et al.* (2019). The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review Non Pharmacological Therapy in Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: Systematic Review. *Mppki*, 2(3), 192–199. <https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Amalia, N., & Novianus, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan Saluran Pernapasan pada Pekerja di PT. X Plant Parung Bogor. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 32–41.
- Andri, J., Padila, P., & Sugiharno, R. T. (2023). Pemberian Terapi Rebusan Daun Alpukat terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1430–1437. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5524>
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb 's Fundamentals of Nursing: Concepts, Process, and Practice* (Tenth Edit). Pearson Education Limited.
- Faizah, A. N., Kundarto, W., & Sasongko, H. (2021). Uji Aktivitas Antipiretik Kombinasi Ekstrak Etanol Herba Meniran (*Phyllanthus niruri* L.) dan Daun Sambung Nyawa (*Gynura procumbens* L.) Pada Mencit yang Diinduksi Ragi. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(3), 275. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i3.49698>
- Hall, Stockert, P. & P. (2013). *Fundamental Of Nursing*. In *El: Vol. Tenth Edit*. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Lendo, C., Maddusa, S., & Sekeon, S. (2022). Hubungan antara Intensitas Kebisingan dengan Tekanan Darah dan Denyut Nadi pada Pekerja Industri Mebel di Desa Touliang Oki. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 105–114.
- Manansang, G. R., Rumampuk, J. F., & Moningka, M. E. W. (2018). Perbandingan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Olahraga Angkat Berat. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21585>
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi

- Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076–2084.
<https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Muflih. (2017). Pelatihan Kader Pemeriksaan Fisik: Tanda-Tanda Vital di Dusun Demang dan Karang Sari, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 100.
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(2), 7–14.
- Perhimpunan Dokter Spesialis Indonesia. (2019). *Panduan Rehabilitasi Kardiovaskuler Edisi pertama, 2019*.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing*. In Elsevier. Elsevier Health Sciences.
https://doi.org/10.5005/jp/books/12954_32
- Sukmadi, A., Alifariki, L. O., Arfini Kasman A, I. M., & Siagian, H. J. (2021). Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 109–114.
<https://doi.org/10.25047/jkes.v9i2.224>
- Yunus, M., Raharjo, W., & Fitriangga, A. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pekerja PT.X. *Jurnal Cerebellum*, 5(4A), 21.
<https://doi.org/10.26418/jc.v6i1.43349>
- Ainurrafiq *et al.* (2019). The Indonesian Journal of Health Promotion Open Access Terapi Non Farmakologi dalam Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi: Systematic Review Non Pharmacological Therapy in Blood Pressure Control in Hypertensive Patients: Systematic Review. *Mppki*, 2(3), 192–199.
<https://doi.org/10.31934/mppki.v2i3>
- Amalia, N., & Novianus, C. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keluhan Saluran Pernapasan pada Pekerja di PT. X Plant Parung Bogor. *Jurnal Fisioterapi Dan Kesehatan Indonesia*, 2(1), 32–41.

- Andri, J., Padila, P., & Sugiharno, R. T. (2023). Pemberian Terapi Rebusan Daun Alpukat terhadap Penurunan Tekanan Darah Penderita Hipertensi. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 6(2), 1430-1437. <https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5524>
- Berman, A., Snyder, S. J., & Frandsen, G. (2016). *Kozier & Erb ' s Fundamentals of Nursing : Concepts, Process, and Practice* (Tenth Edit). Pearson Education Limited.
- Faizah, A. N., Kundarto, W., & Sasongko, H. (2021). Uji Aktivitas Antipiretik Kombinasi Ekstrak Etanol Herba Meniran (*Phyllanthus niruri* L.) dan Daun Sambung Nyawa (*Gynura procumbens* L.) Pada Mencit yang Diinduksi Ragi. *JPSCR: Journal of Pharmaceutical Science and Clinical Research*, 6(3), 275. <https://doi.org/10.20961/jpscr.v6i3.49698>
- Hall, Stockert, P. & P. (2013). Fundamental Of Nursing. In *El: Vol. Tenth Edit*. <http://marefateadyan.nashriyat.ir/node/150>
- Lendo, C., Maddusa, S., & Sekeon, S. (2022). Hubungan antara Intensitas Kebisingan dengan Tekanan Darah dan Denyut Nadi pada Pekerja Industri Mebel di Desa Touliang Oki. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 105-114.
- Manansang, G. R., Rumampuk, J. F., & Moningka, M. E. W. (2018). Perbandingan Tekanan Darah Sebelum dan Sesudah Olahraga Angkat Berat. *Jurnal E-Biomedik*, 6(2). <https://doi.org/10.35790/ebm.6.2.2018.21585>
- Mashar, S. A., Suhartono, S., & Budiono, B. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak: Studi Literatur. *Jurnal Serambi Engineering*, 6(3), 2076-2084. <https://doi.org/10.32672/jse.v6i3.3119>
- Muflih. (2017). Pelatihan Kader Pemeriksaan Fisik: Tanda-Tanda Vital di Dusun Demang dan Karang Sari, Wedomartani, Sleman, Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 100.
- Mulyani, E., & Lestari, N. E. (2020). Efektifitas Tepid Water Sponge Terhadap Penurunan Suhu Tubuh Pada Anak Dengan Masalah Keperawatan Hipertermia: Studi Kasus. *Perilaku Pencegahan Penyakit Tidak Menular Pada Remaja Ambon*, 2(2), 7-14.

- Perhimpunan Dokter Spesialis Indonesia. (2019). *Panduan Rehabilitasi Kardiovaskuler Edisi pertama, 2019*.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A. M., & Ostendorf, W. R. (2017). *Fundamentals of Nursing*. In Elsevier. Elsevier Health Sciences. https://doi.org/10.5005/jp/books/12954_32
- Sukmadi, A., Alifariki, L. O., Arfini Kasman A, I. M., & Siagian, H. J. (2021). Terapi Akupresur Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 109–114. <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i2.224>
- Yunus, M., Raharjo, W., & Fitriangga, A. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) pada pekerja PT.X. *Jurnal Cerebellum*, 5(4A), 21. <https://doi.org/10.26418/jc.v6i1.43349>

H. Tentang Penulis



Ns. Yecy Anggreny., S.Kep., M.Kep.

Lahir di Pekanbaru 18 September 1980, Telah menyelesaikan pendidikan Diploma 3 di Akademi Keperawatan Payung Negeri tahun 2004, Lulus S1 Ilmu Keperawatan Universitas Andalas tahun 2006. Lulus Profesi Ners Universitas Andalas 2007 dan Magister Keperawatan Universitas Andalas pada tahun 2015. Bekerja mulai dari tahun 2009 menjadi dosen tetap Fakultas Kesehatan Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Mengampu mata kuliah dasar-dasar keperawatan dan manajemen keperawatan.

BAB 3

PENGAJIAN NYERI: TANDA VITAL KE-5

Fitriana Suprapti

Keluhan nyeri akut dan kronis banyak dilaporkan pada saat kunjungan ke dokter dan hal inilah yang mendorong dijadikannya nyeri sebagai tanda vital ke-5. Nyeri sudah menjadi tantangan yang berkelanjutan di layanan kesehatan. Nyeri yang terus menerus dapat mengganggu fisik serta mental pasien. Kurang penanganan yang efektif dan jelas terhadap nyeri berkontribusi terhadap salah penggunaan opioid, untuk itulah diperlukan pengkajian nyeri yang tepat.

A. Nyeri Sebagai Tanda Vital ke-5

Pernyataan nyeri sebagai tanda vital ke-5 disampaikan oleh Dr. James Campbell pada tahun 1995 di *American Pain Society* dengan penekanan pada kebutuhan untuk meningkatkan manajemen nyeri dan pengkajian nyeri. Pada awalnya nyeri dinilai menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*, *Numeric Pain Scale (NPS)* dan *Visual Analogue Scale (VAS)* serta pertanyaan terkait nyeri pada survei kepuasan pasien, kemudian berkembang ke penilaian multi-dimensi. Pro dan kontra terkait pengkajian nyeri sebagai tanda vital ke-5 ini adalah konsekuensi pemberian opioid pada pasien yang melaporkan nyeri.

B. Elemen Pengkajian Nyeri

American Pain Society (2016) mengeluarkan panduan pengkajian nyeri pada pasien post operasi sambil tetap menggunakan penilaian NRS, NPAS, VAS dan faces rating scale. Elemen pengkajian nyeri tersebut adalah:

E. Daftar Pustaka

- Haefeli, M. & Elfering, A. (2006). Pain Assessment. *Eur Spine J.* 2006 Jan; 15(Suppl 1): S17–S24.
- Iohom, G. (2006). Clinical Assessment in Postoperative Pain. Ditelusuri dari <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9781416024545500163>
- Jioe, H.S. & Suwarman. Penilaian Nyeri di Ruang Perawatan Intensif. *Anesthesia Critical Care Vol 36.* (1) Februari 2018
- Levy, N., Sturgess, J. & Mills, P. (2017). “Pain as the fifth vital sign” and dependence on the “numerical pain scale” is being abandoned in the US: Why? *British Journal of Anaesthesia* 120 (3): 435e438 (2018)
- Nazari, R., Froelicher, E.S., Nia, H.S., Hajihossieni, F., & Mousazadeh, N. (2022). Diagnostic Values of the Critical Care Pain Observation Tool and the Behavioral Pain Scale for Pain Assessment among Unconscious Patients: A Comparative Study. *Indian J Crit Care Med.* 2022 Summer; 26(4): 472–476.
- Nugent, S.M., Lovejoy, T.I., Shull, S., Dobscha, S.K., & Morasco, B.J. (2021). Association of Pain Numeric Rating Scale Scores Collected During Usual Care with Research Administered Patient Reported Pain Outcomes. *Pain Med.* 2021 Oct; 22(10): 2235–2241.
- Pinzon, R.T. (2016). *Pengkajian Nyeri.* Betha Grafika
- Roger, C.D, Gordon, D., Oscar, A, *et al.* (2016). Guidelines on the Management of Postoperative Pain: A Clinical Practice Guideline From the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists’ Committee on regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *The Journal of Pain* 2016;17: 131e57.
- Sarkaria, B. & Gruszfeld, D. (2022). Assessing Neonatal Pain with NIPS and COMFORT-B: Evaluation of NICU's Staff Competences. *Pain Research & Management.* 8545372.

Scher, C., Meador, L., Van Cleave, J.H., & Reid, J.M. , Moving Beyond Pain as the Fifth Vital Sign and Patient Satisfaction Scores to Improve Pain Care in the 21st Century. *Pain Manag Nurs.* 2018 Apr; 19(2): 125–129.

Wong Baker Faces Foundation. Ditelusuri dari <https://wongbakerfaces.org/>

F. Tentang Penulis



Dr. Fitriana Suprapti, MA Nursing

Penulis adalah staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Lulus dari D3 Keperawatan Akper Sint Carolus (1996), BS in Nursing Saint Paul University Cagayan Philippines (2001), MA in Nursing University of the Philippines Manila (2004) major in Cardiovascular & Oncology Nursing dengan tesis *Massage Therapy in Cancer Patients Receiving Chemotherapy*, Doktor Keperawatan Universitas Indonesia (2018) dengan disertasi *Manajemen Diri Survivor Kanker Menghadapi Kelelahan*. Pada Februari-September 2022 mengikuti Fellowship in Palliative Care yang diselenggarakan oleh WHO Collaborating Center dan Institute of Palliative Medicine. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Program Magister di STIK Sint Carolus dan pada tahun 2023-2027. Buku mengenai *Panduan Manajemen Diri Survivor Kanker Dalam Menghadapi Kelelahan* dihasilkan di tahun 2020. Mata kuliah yang diberikan saat ini adalah Keperawatan Medikal Bedah, Keperawatan Paliatif dan Keperawatan Gawat Darurat-Kritis serta Riset Kuantitatif dan Sains dalam Keperawatan.

BAB 4

PENGAJIAN STATUS GIZI

Arief Khoerul Ummah

A. Beberapa Metode Penilaian Status Gizi

Terdapat berbagai metode pengukuran yang dapat digunakan untuk menilai status gizi tubuh, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, seperti status gizi yang berhubungan dengan tingkat kesehatan atau dengan penyakit tertentu (Holil *et al.*, 2017).

B. Metode Antropometri

Kata “antropometri berasal dari kata “anthropo” yang berarti manusia dan “metri” yang berarti “ukuran”. Jadi antropometri adalah pengukuran tubuh atau bagian tubuh manusia. Metode antropometri menggunakan ukuran tubuh manusia untuk mengukur status gizi seseorang. Konsep utama yang harus dipahami sebelum menggunakan metode ini untuk mengukur status gizi adalah konsep dasar pertumbuhan (Holil *et al.*, 2017)

Beberapa ukuran tubuh manusia yang digunakan sebagai parameter antropometri untuk menentukan status gizi adalah berat badan, tinggi badan, ukuran lingkaran kepala, lingkaran dada, dan lingkaran lengan atas, antara lain. Hasil ukuran antropometri ini kemudian disebut sebagai standar atau rujukan pertumbuhan manusia (Gibson, 2005)

pengulang rumah tangga 24 jam. Mereka yang diwawancarai ditanyai tentang komposisi makanan yang dimasak dan jumlah makanan yang dikonsumsi selama 24 jam, atau paling lama 4 hari.

3. Menilai Konsumsi Pangan pada Satu Wilayah

Neraca bahan makanan (NMB) merupakan metode pengukuran kecukupan pangan pada suatu wilayah pada periode tertentu. Data Neraca Bahan Makanan (NBM) memberikan informasi tentang kondisi pengadaan dan penyediaan makanan, baik yang berasal dari produksi domestik, impor, atau ekspor; penggunaan makanan untuk kebutuhan pakan, bibit, dan industri; dan jumlah makanan yang tersedia untuk dikonsumsi oleh populasi suatu negara atau wilayah dalam jangka waktu tertentu.

F. Rangkuman

Menilai status gizi dapat dikelompokkan menjadi 4 metode yaitu antropometri, laboratorium, klinis dan survei konsumsi pangan. Konsep dasar antropometri digunakan sebagai indikator status gizi karena pertumbuhan memerlukan asupan gizi yang seimbang agar pertumbuhan berlangsung dengan baik. Metode klinis menilai status gizi dengan melakukan pemeriksaan pada kondisi seseorang melalui palpasi, auskultasi, observasi, dan informasi dari anamnesis. Menilai status gizi di laboratorium berarti mengukur jumlah zat gizi yang terkandung dalam jaringan tubuh sebagai akibat dari asupan makanan. Mengukur pola makan atau asupan nutrisi seseorang adalah cara untuk menilai status gizinya dengan metode pengukuran konsumsi pangan.

G. Daftar Pustaka

- Almatsier, S. (2010). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. PT Gramedia Pustaka Utama.
- Gibson, R. S. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. Oxford University Press.

Holil, Wiyono, S., & Harjatmo, T. priyo. (2017). *Penilaian Status Gizi*. Kementerian Kesehatan RI.

Par'i, & Muhammad, H. (2016). *Penilaian Status Gizi (Dilengkapi Proses Asuhan Gizi Terstandar)*. EGC.

H. Tentang Penulis



Arief Khoerul Ummah, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

Penulis lahir di Ciamis Pada Tanggal 02 Mei 1997. Menyelesaikan Pendidikan S1 Keperawatan (2019) dan Program Profesi Ners (2020) di Universitas Jenderal Soedirman, S2 Keperawatan di Universitas Padjajaran Bandung dengan peminatan Keperawatan Anak (2023). Pengalaman organisasi aktif di organisasi Ikatan Perawat Anak Indonesia (IPANI) Provinsi Jawa Barat sebagai anggota. Motto hidup orang yang mau belajar dari kesalahan, ialah orang yang berani mengambil resiko sukses di masa depan

BAB 5

PENGAJIAN KULIT, RAMBUT DAN KUKU

Cut Husna

A. Pendahuluan

Sistem integumen meliputi kulit, rambut dan kuku. Kulit sebagai lapisan pelindung terluar termasuk salah satu organ ekskresi karena mampu mengeluarkan zat-zat sisa oleh kelenjar keringat berupa keringat. Selain itu, kulit juga sebagai panca indera perasa dan peraba yang dapat memberikan sensasi terhadap sentuhan. Kulit terdiri dari tiga lapisan, yaitu epidermis, dermis, dan subcutis. Lapisan epidermis memiliki lapisan tanduk dan lapisan malphigi. Lapisan dermis terdiri dari beberapa jaringan yaitu: pembuluh kapiler, kelenjar keringat, kelenjar minyak, pembuluh darah, saraf perifer, dan kantong rambut (Handayani, 2021). Pada epidermis, terdapat sel epitel skuamosa berlapis keratin yang berguna untuk melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan (Tahara *et al.*, 2023).

Kulit meliputi rambut, kuku, kelenjar sebacea, kelenjar keringat, dan kelenjar mammae. Kulit terdiri dari beberapa organ yang menyusunnya yaitu berbagai jenis epitel, jaringan ikat, jaringan otot dan jaringan saraf. Lapisan kulit epidermis dari dalam keluar yaitu stratum basal, stratum spinosum, stratum granulosum, stratum lusidum, dan stratum korneum (Kalangi & Sonny, 2013). Secara general kulit berfungsi sebagai pelindung tubuh dari berbagai ancaman, indera peraba, alat ekskresi, pengatur suhu tubuh, penyimpan lemak, dan tempat pembuatan vitamin D (Turyani, 2016).

8. Beau's Lines

Beau's lines merupakan lekukan yang melintang pada kuku. Garis-garis ini muncul dari lipatan kuku proximal. Kondisi ini dapat terjadi pada keadaan sakit berat yang akut.



Gambar 30. Beau's Lines

Sumber: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/thumb/f/f5/Beau%27s_lines.JPG/305px-Beau%27s_lines.JPG

E. Daftar Pustaka

- Abdo, J. M., Sopko, N. A., & Milner, S. M. (2020). The applied anatomy of human skin: A model for regeneration. *Wound Medicine*, 28(January), 100179. <https://doi.org/10.1016/j.wndm.2020.100179>
- Almet, A. A., Yuan, H., Annusver, K., Ramos, R., Liu, Y., Wiedemann, J., Sorkin, D. H., Landén, N. X., Sonkoly, E., Haniffa, M., Nie, Q., Lichtenberger, B. M., Luecken, M. D., Andersen, B., Tsoi, L. C., Watt, F. M., Gudjonsson, J. E., Plikus, M. V., & Kasper, M. (2023). A Roadmap for a Consensus Human Skin Cell Atlas and Single-Cell Data Standardization. *Journal of Investigative Dermatology*, 143(9), 1667-1677. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2023.03.1679>
- Bickley, L. S., & Szilagyi, P. G. (2012). *Bates Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan* (L. Dwijyanthi, A. Novrianti, & S. Karolina (eds.); 8th ed.). EGC: Penerbit Buku Kedokteran.
- Handayani, S. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Media Sains Indonesia.

- Harlim, A. (2017). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Dasar Diagnosis Dermatologi* (1st ed.). FK UKI.
- Irawanto, E., Dhawmawan, N., Julianto, I., & Mochtar, M. (2018). *Buku Manual Keterampilan Klinik: Keterampilan Pemeriksaan Kulit*.
- Kalangi, & Sonny, J. R. (2013). Histofisiologi Kulit. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 5(3), 12–20.
- Tahara, U., Matsui, T., Atsugi, T., Fukuda, K., Terooatea, T. W., Minoda, A., Kubo, A., & Amagai, M. (2023). Keratinocytes of the Upper Epidermis and Isthmus of Hair Follicles Express Hemoglobin mRNA and Protein. *Journal of Investigative Dermatology*, 143(12), 2346-2355.e10. <https://doi.org/10.1016/j.jid.2023.08.008>
- Turyani, sri mayrawati eka. (2016). *Anatomi Fisiologi Rambut: Dasar Pembelajaran yang Mendidik*.

F. Tentang Penulis



Dr. Ns. Cut Husna, S.Kep.,MNS

Penulis merupakan dosen pada bagian keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Darussalam-Banda Aceh. Penulis dilahirkan di Mesalee, Aceh Besar pada 26 Juni 1976. Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners diselesaikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala pada 2003 dan 2005. Selanjutnya mengikuti pendidikan Master of Nursing pada Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Hatyai, Thailand pada 2008 sampai 2010. Tahun 2021, penulis menyelesaikan Pendidikan Doktor pada Program Studi Doktor Matematika dan Aplikasi Sains (DMAS) pada Program Pascasarjana Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Penulis memulai karir sebagai staf pengajar pada tahun 1997 di Akademi Keperawatan Muhammadiyah Banda Aceh dan sejak Tahun 2003 menjadi staf pengajar tetap pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran (PSIK-FK)

Universitas Syiah Kuala. Jenjang karier penulis mulai dari Sekretaris Program Studi pada PSIK-FK Universitas Syiah Kuala Banda Aceh dari Tahun 2012-2013. Selanjutnya 2013-2017, menduduki jabatan sebagai Wakil Dekan III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni pada Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. Sejak tahun 2022 - sekarang, penulis juga sebagai Koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh. Adapun pengalaman penulis sebagai kepemimpinan publik yaitu asesor nasional pada Lembaga Akreditasi Mandiri Perguruan Tinggi Kesehatan (LAM-PTKes) sejak 2015-sekarang, dan juga sebagai auditor Beban Kinerja Dosen (BKD) dan auditor Audit Mutu Internal (AMI) di Universitas Syiah Kuala dari tahun 2020-sekarang. Pada kegiatan organisasi profesi, penulis sejak 2015-sekarang menduduki jabatan sebagai Bendahara Dewan Pimpinan Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPW-PPNI) Provinsi Aceh, dan sebagai anggota perawat pada Dewan Pimpinan Komisariat (DPK) PPNI Fakultas keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh.

Penulis juga sebagai pembicara dan narasumber pada kegiatan pelatihan dan workshop keperawatan baik pada tingkat lokal, regional dan nasional. Selain itu, penulis juga merupakan salah satu pengarang buku Sinergi AIPNI regional I tahun 2018 untuk bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, buku English in Nursing pada tahun 2015, menulis modul Kompetensi Respon Bencana Pada Perawat Di Rumah Sakit, dan modul Kompetensi Respon Bencana Berbasis Islam Pada perawat di Rumah Sakit. Penulis aktif mengikuti berbagai seminar dan konferensi nasional dan internasional. Beberapa publikasi hasil penelitian terdapat pada jurnal internasional bereputasi dan nasional terakreditasi. Penulis juga aktif melaksanakan hibah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat baik yang didanai atau mandiri pada Universitas Syiah Kuala- Banda Aceh dan hibah dari Kemenristekdikti.

Email: cuthusna@usk.ac.id

BAB 6

PENGAJIAN KEPALA, WAJAH DAN LEHER

Irine Yunila Prastyawati

Pada bab ini diuraikan pengkajian kepala, wajah yang meliputi mata, telinga, hidung, mulut, dan leher.

A. Pengkajian Kepala

Abnormalitas pada kepala seringkali tidak nampak secara langsung dan mudah terlewatkan karena tertutup oleh rambut. Beberapa hal yang perlu diperiksa pada bagian kepala adalah 1) Rambut: kuantitas, distribusi dan teksturnya serta perhatikan pola kerontokan rambut jika ada. 2) Kulit kepala: lakukan inspeksi untuk mencari sisik (skuama), lesi, benjolan. 3) Tulang tengkorak: inspeksi ukuran, kontur, secara keseluruhan. Perhatikan adanya deformitas, benjolan dan nyeri tekan, serta iregularitas pada tulang tengkorak. 4) Kulit: inspeksi kulit kepala untuk melihat adanya perubahan warna, pigmentas, tekstur dan ketebalannya, distribusi rambut serta lesi.

B. Pengkajian Wajah

Wajah menjadi salah satu bagian yang perlu dikaji pula. Perhatikan ekspresi wajah pasien, kontur wajah, asimetris (lih. gambar 31), adanya gerakan involunter, edema dan massa.

kelainan atau masalah kesehatan yang pernah dialami berkaitan dengan kepala. Pengkajian wajah juga diperlukan diperiksa secara inspeksi maupun palpasi untuk melihat adanya kelainan atau munculnya simptom tertentu. Pengkajian wajah meliputi mata, telinga, hidung, mulut. Bagian leher juga penting diperiksa terutama pada nodus limfatikus, kelenjar tiroid, vena jugularis. Pemeriksaan ini dilakukan secara inspeksi dan palpasi. Penting bagi perawat mengidentifikasi masalah di daerah kepala, wajah dan leher untuk mengidentifikasi masalah yang mungkin muncul.

I. Daftar Pustaka

- Bickley, L. S. (2013). *BATES Buku Ajar Pemeriksaan Fisik* (11th ed.). Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Bickley, L. S., & Szilagyi, P. G. (2014). *Bates: Buku Saku Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan* (B. Barrid & B. Angelina (eds.); 7th ed.). EGC.
- Hammond, N. (2023). What's Bell's Palsy? Healthline. www.healthline.com
- International Mission for Prognosis and Analysis of Clinical Trials in TBI. (2023). *Neurological Assessment: Pupils*. TBI.
- Tadesse, A. (2016). *CLINICAL METHODS: PHYSICAL EXAMINATION AND CLINICAL HISTORY TAKING*.

J. Tentang Penulis



Irine Yunila Prastyawati, M.Kep.,Ners

Lahir di Ngawi, 22 Juni 1992. Lulus S1 Keperawatan dari STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2015, kemudian melanjutkan ke Profesi Ners di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya dan lulus tahun 2016. Tahun 2019 penulis lulus dari program Magister Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang dengan peminatan Keperawatan Gawat Darurat.

Penulis bekerja dan menjadi dosen tetap sejak tahun 2016 sampai sekarang di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya. Penulis juga aktif dalam penelitian dan kegiatan masyarakat serta publikasi artikel ilmiah nasional serta internasional bereputasi. Penulis juga pernah menulis buku “Keperawatan Gawat Darurat: Pendekatan dengan Persistem”.

BAB

7

PENGAJIAN MATA

Gabriel Wanda Sinawang

Pengkajian mata adalah bagian dari pengkajian sistem visual, auditori dan olfaktori. Pada bab ini akan mengulas kembali secara singkat terkait anatomi dan fisiologi mata dan dilanjutkan dengan pengkajian pemeriksaan mata

A. Anatomi dan Fisiologi

1. Bola mata (Bulbus Oculi)

Bola mata disokong oleh enam otot ocular terletak pada permukaan bola mata. Empat otot rektus terdiri dari medial, lateral, superior dan inferior (Black & Hokanson, 2014). Dua otot oblik superior dan inferior Bulbus okuli tersusun atas banyak lapisan dan terdiri dari kornea transparan melengkung seperti kaca jam (Kornea) dan nervus opticus (N. opticus III) masing-masing pada kutub anterior dan posterior (Paulsen *et al.*, 2010)

2. Kelopak mata: pelindung mata berupa lipatan kulit, pada saat kelopak mata tertutup membantu mata mendistribusikan air mata untuk mencegah kekeringan

3. Kelenjar lakrimal: air mata dihasilkan oleh kelenjar air mata dan dialirkan melalui ductus sekretorius dialirkan melalui bola mata. saluran ductus lakrimalis mengalirkan air mata ke hidung, komponen air mata tersusun atas lipid yang dieksresikan kelenjar Meibom dengan komposisi garam, glukosa, urea, protein dan lisozim disekresikan kelenjar air mata.

ukuran, bentuk, warna dan distribusi, gunakan pupil pasien sebagai titik tumpu imajiner.

Periksa fovea dan macula disekitarnya. Arahkan sinar ke samping dan minta pasien untuk melihat Cahaya tersebut. Normalnya selain pada manula refleks terang yang berukuran kecil bagian Tengah fovea akan membantu pemeriksa mengenali arahnya. Refleks Cahaya yang bersinar pada daerah macula normal ditemui pada usia muda (Bickley & Szilagy, 2017).

D. Daftar Pustaka

- Bickley, L. S., & Szilagy, P. G. (2017). *Bates-Guide-to-Physical-Examination-and-History-Taking-Lynn-S.-Bickley-5.0-0-2-comments-12-2016-etc.* (1) (R. M. Hoffman, Ed.; 12th ed.). Wolter Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkin.
- Black, J. M., & Hokanson, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (8th ed., Vol. 3). Salemba Medika.
- Faiz, O., & Moffat, D. (2004). *At a Glance Series Anatomi* (A. Safitri, Ed.). PtT. Gelora Aksara Pratama.
- Paulsen, F., Washchke, J., & Braham U, P. (2010). *SOBOTTA: Atlas Anatomi Manusia* (S. Liliana, Ed.; 23rd ed., Vol. 4). EGC.

E. Rangkuman

Pemeriksaan mata dilakukan dengan anamnesis dan melakukan pemeriksaan meliputi ketajaman penglihatan, luas lapang pandang, konjungtiva, sklera, kornea, lensa pupil, gerakan ekstra okuler dan fundus okuli.

F. Tentang Penulis

Gabriel Wanda Sinawang, lahir di Malang, 13 Maret 1992. Menempuh pendidikan sarjana pada Program Studi Ilmu Keperawatan, melanjutkan program Profesi Ners di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya lulus tahun 2016.

Menyelesaikan pendidikan pascasarjana di Universitas Airlangga tahun 2021. Penulis bekerja sebagai anggota staf pengajar Mata Kuliah Komunikasi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Katolik St. Vincentius a Paulo sejak tahun 2016.

BAB 8

PEMERIKSAAN FISIK TELINGA

Vina Vitniawati

Dasar dalam memberikan asuhan keperawatan seorang perawat harus melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe. Pemeriksaan yang harus dilakukan oleh perawat salah satunya adalah pemeriksaan fisik telinga. Pemeriksaan telinga akan menjadi dasar dalam memberikan asuhan keperawatan dan edukasi dalam menjaga kebersihan telinga (Yuliyani *et al.*, 2022). Pemeriksaan fisik telinga dilakukan mulai dari pemeriksaan anamnesa dan pemeriksaan telinga.

A. Pemeriksaan Anamnesa

Pemeriksaan anamnesa dilakukan untuk mengetahui alasan datang ke rumah sakit, klinik atau dokter.

1. Telinga Sakit

Pemeriksaan anamnesa telinga sakit dengan cara ditanyakan sejak kapan merasakan sakit telinga. Sakit di dahului oleh apa (trauma, kemasukan benda asing atau pilek) (Sudipta, 2020). Adakah diagnosis banding seperti otitis eksterna (difusa atau Furunkulosa), otitis media akut dan mastioditis (Widyasari *et al.*, 2022)

2. Gangguan Pendengaran

Pemeriksaan gangguan pendengaran ditanyakan sejak kapan gangguan pendengaran terjadi sejak kapan, didahului oleh apa. Penyebab gangguan pendengaran dapat terjadi karena kongenital, kelainan anatomi, otitis eksterna dan media baik akut ataupun kronik, trauma, benda asing atau

gangguan pendengaran atau tidak dengan hasil norla, tuli konduktif atau sensorineural.

D. Daftar Pustaka

- Carolyn Jarvis. (2020). *Physical Examination and Health Assessment*. Elsevier Inc.
- Nur Hafizah Nasution. (2014). *Ilustrasi Berwarna Pemeriksaan Fisik Diagnostik*. Bina Rupa Aksara.
- Sudipta, I. M. (2020). *Karakteristik kasus otitis eksterna di RSUP Sanglah Denpasar periode April 2015-April 2016*. 11(2), 489–492. <https://doi.org/10.15562/ism.v11i2.619>
- Tenty, Fernando Nathaniel. Dean Ascha Wijaya, Y. F. (2023). *Gambaran keluhan Telinga dan letak Perforasi membran timpani pada pasien dengan Otitis media Supuratif Kronis*. 3, 3273–3280.
- Triola, S., Indriyani, C., Ayu, D., Pitra, H., & Ashan, H. (2023). *Otitis Media Supuratif Kronik (OMSK) Sebagai Penyebab Gangguan Pendengaran*. *Scientific Journal*, 83–94.
- Widjaja, G., & Gunawan, V. L. (2023). *Diagnosis dan Tata Laksana Tinitus*. 50(8), 414–418.
- Widyasari, F., Hifni, A., & Ghanie, A. (2022). *Penatalaksanaan Otitis Media Supuratif Kronik di Fasilitas Kesehatan pertama*. 4(1), 89–104.
- Yuliyani, E. A., Kadriyan, H., Yudhanto, D., Aryani, G. A. T., & Sulaksana, Mochammad Alfian, Made Ratna Dewi, I. G. W. (2022). *Ear Health Examination In The Elderly At Mandalika Mataram Elderly Social Original*. 9, 534–542.

E. Tentang Penulis



Vina Vitniawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep.

Penulis lahir di Tasikmalaya pada tahun 1982. Lulus Magister Keperawatan dengan konsentrasi Keperawatan Medikal Bedah di Universitas Padjadjaran tahun 2019. Riwayat Pendidikan keperawatan di D III Keperawatan Akper Bhakti Kencana Bandung lulus 2003, Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Bhakti Kencana Bandung lulus tahun 2006. Pengalaman kerja di Akper Bhakti Kencana dari tahun 2003 - 2004, STIKes Bhakti Kencana Tahun 2004 - 2018 yang kemudian merger menjadi Universitas Bhakti Kencana sejak 2019-Sekarang.

BAB 9

PENGAJIAN HIDUNG, MULUT DAN TENGGOROKAN

Diana Arianti

Pengkajian Telinga, Hidung, dan Tenggorokan (THT) merupakan prosedur yang dilakukan untuk mendeteksi adanya potensi masalah terkait organ-organ tersebut. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk mengidentifikasi berbagai kondisi atau kelainan yang mungkin terjadi pada telinga, hidung, atau tenggorokan. Beberapa kondisi yang dapat terdeteksi melalui pemeriksaan ini antara lain: batuk berkelanjutan, batuk berdarah, suara serak, nyeri tenggorokan, bau mulut, kesulitan menelan, keluhan nyeri telinga yang berkelanjutan, serta pertumbuhan jaringan abnormal di tenggorokan.

Pemeriksaan THT juga dapat digunakan untuk menghilangkan benda asing yang mungkin masuk ke dalam organ-organ tersebut. Secara umum, pemeriksaan THT bersifat non-invasif, di mana akan melakukan pemeriksaan dengan meraba bagian belakang telinga, leher, dan tulang rahang. Selain itu, dokter juga akan menggunakan senter untuk melihat ke dalam hidung dan mulut.

A. Pengkajian Hidung

1. Tujuan

- a. Melihat bentuk dan fungsi hidung.
- b. Mengetahui kesimetrisan struktur dan adanya inflamasi atau infeksi.

2. Persiapan Alat

- a. Speculum hidung

- 3) Atur pencahayaan yang memadai dan gunakan spatel lidah jika perlu untuk menekan lidah sehingga gigi terlihat lebih jelas.
- 4) Perhatikan keadaan setiap gigi mengenai posisi, jarak, gigi rahang atas dan bawah, ukuran, warna, lesi, atau adanya tumor, akar-akar gigi dan keadaan gusi.
- 5) Observasi dan ketuk gigi secara sistematis bandingkan gigi bagian kiri, kanan, atas dan bawah. Anjurkan pasien untuk memberitahukan bila merasa nyeri sewaktu diketuk.
- 6) Observasi ciri-ciri umum sewaktu melakukan pengkajian, antara lain kebersihan mulut dan bau mulut.
- 7) Perhatikan pada lidah dan perhatikan kesimetrisannya. Anjurkan pasien menjulurkan lidah dan amati mengenai kelurusan warna, ulkus, maupun setiap ada kelainan.
- 8) Amati selaput lendir mulut secara simetris pada semua bagian mulut mengenai warna, adanya pembengkakan, tumor, sekresi, peradangan, ulkus, dan perdarahan.
- 9) Beri kesempatan pasien untuk istirahat dengan menutup mulut sejenak bila capai, lalu lanjutkan dengan inspeksi paru dengan cara pasien dianjurkan membuka mulut, tekan lidah ke bawah sewaktu pasien berkata "ah". Amati paru terhadap kesimetrisan uvula.
- 10) Periksa tonsil meradang atau tidak.

b. Palpasi

- 1) Anjurkan pasien membuka mulut.
- 2) Pegang pipi diantara ibu jari dan tangan (jari telunjuk berada di dalam). Lakukan palpasi secara sistematis dan perhatikan keberadaan tumor, pembengkakan atau adanya nyeri.
- 3) Palpasi dasar mulut dengan menginstruksikan pasien untuk mengatakan "el" lalu dengan jari telunjuk tangan kanan lakukan palpasi dasar mulut secara

sistematis, sedangkan ibu jari menekan bawah dagu untuk mempermudah palpasi.

- 4) Palpasi lidah dengan menginstruksikan pasien untuk menjulurkan lidah dan lidah dipegang dengan kasa steril menggunakan tangan kiri. Lakukan palpasi lidah, terutama bagian belakang dan batas-batas lidah dengan menggunakan jari telunjuk kanan.
- 5) Gunakan spatula dengan menekan lidah ke bawah, perhatikan ukuran tonsil, adakah pembengkakan, radang, pendorongan uvula.
- 6) Perhatikan permukaan tonsil adakah celah-celah atau kriptus, adakah debris, pseudomembran.

C. Rangkuman

Prosedur pemeriksaan telinga, hidung, tenggorokan adalah jenis pemeriksaan lengkap yang mencakup pemeriksaan wajah, telinga, hidung, tenggorokan, dan leher. Prosedur ini biasanya dilakukan untuk mengidentifikasi gangguan pendengaran melalui pengujian tekanan untuk memeriksa cairan di dalam gendang telinga dan gendang telinga. Prosedur ini dilakukan dengan menggunakan alat yang disebut otoskopi pneumatik atau timpanometri.

Dokter dan tenaga medis biasanya menggunakan spekulum genggam dan lampu depan atau cermin untuk memeriksa septum hidung dan turbinat. Sebelum mulai, hidung akan diperiksa dengan semprotan hidung dekongestan untuk melihat apakah ada perbedaan.

Bagian belakang hidung dan kotak suara juga akan diperiksa dengan cermin genggam di dalam mulut selama prosedur pemeriksaan telinga, hidung, dan tenggorokan. Pemeriksaan kelenjar getah bening, kelenjar ludah, dan kelenjar tiroid dilakukan dengan hati-hati.

D. Daftar Pustaka

- Abdullah. (2014). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media.
- N Margarita Rehatta. (2014). *Pedoman Keterampilan Medik 2 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Priharjo, R. (1996). *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

BAB 10

PENGAJIAN PAYUDARA DAN LIMFATIK REGIONAL

Cicirosnita J. Idu

Payudara dan limfatik merupakan bagian tubuh yang seringkali mengalami gangguan. Gangguan bisa berupa adanya benjolan atau tumor, kerusakan jaringan, dan malfungsi. Kemampuan melakukan pengkajian secara menyeluruh pada payudara dan limfatik merupakan keterampilan penting bagi praktisi terutama perawat. Pengkajian payudara dan limfatik regional merupakan suatu tindakan pemeriksaan yang di fokuskan pada penentuan kelainan atau gangguan yang terjadi pada area payudara dan bagian limfatik.

A. Pengkajian Payudara

1. Anatomi dan Fisiologi

Payudara orang dewasa umumnya berbentuk kerucut dan terletak di atas otot pektoralis di bagian atas dada (Dugoff *et al.*, 2016). Batas fisik payudara adalah klavikula di bagian superior, tulang dada di bagian medial, insersi otot rektus abdominis di bagian inferior, dan otot serratus anterior di bagian lateral. Jaringan payudara posterior terletak pada fascia pektoralis mayor. Payudara berisi 15 sampai 20 lobus yang dibagi lagi menjadi lobus fungsional yang lebih kecil. Ligament Cooper adalah jaringan ikat yang menempel tegak lurus pada dermis yang membantu menopang payudara. Payudara dibagi menjadi beberapa kuadran atau digambarkan dengan tampilan jam untuk kemudahan mengkomunikasikan temuan apapun. Kuadran luar atas payudara mengandung lebih banyak jaringan

kontur payudara, sedangkan pemeriksaan limfatik didasarkan pada kelainan atau gangguan kelenjar pada beberapa area kelenjar

3. Kontraindikasi kedua pemeriksaan ini adalah munculnya kecemasan, persetujuan dan kerjasama pasien, serta stabilitas hemodinamik
4. Pasien yang akan melakukan pemeriksaan payudara dan limfatik membutuhkan persiapan, sedangkan tehnik pemeriksaannya dapat menggunakan inspeksi dan palpasi.

D. Daftar Pustaka

- American Collage of Surgeons. (2011). *Breast Cancer Surgery: Your Breasts*. American College of Surgeons. <https://www.facs.org/for-patients/home-skills-for-patients/breast-cancer-surgery/breast-cancer-types/your-breasts/>
- Dugoff, L., Pradhan, A., Casey, P., Dalrymple, J. L., Abbott, J. F., Buery-Joyner, S. D., Chuang, A., Cullimore, A. J., Forstein, D. A., Hampton, B. S., Kaczmarczyk, J. M., Katz, N. T., Nuthalapaty, F. S., Page-Ramsey, S. M., Wolf, A., & Hueppchen, N. A. (2016). Pelvic and breast examination skills curricula in United States medical schools: A survey of obstetrics and gynecology clerkship directors. *BMC Medical Education*, 16(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12909-016-0835-6>
- Gaddey, H. L., & Riegel, A. M. (2016). Unexplained Lymphadenopathy: Evaluation and differential diagnosis. *American Family Physician*, 94(11), 896-903.
- Henderson, J. A., Duffee, D., & Ferguson, T. (2023). Breast Examination Techniques. In *StatPearls Publishing*. StatPearls [Internet].
- Idu, C. J., Haryani, H., & Noviana, U. (2023). Factors Related to Physical Activity Behavior Among Breast Cancer Patients in Dr. Sardjito General Hospital Yogyakarta. *Indonesian Journal of Cancer*, 17(3), 191. <https://doi.org/10.33371/ijoc.v17i3.989>

- Mohseni, S., Shojaiefard, A., Khorgami, Z., Alinejad, S., Ghorbani, A., & Ghafouri, A. (2014). Peripheral lymphadenopathy: Approach and diagnostic tools. *Iranian Journal of Medical Sciences*, 39(2 SUPPL.), 158-170.
- Powell, R. W. (1990). Chapter 176. Breast Examination. In J. H. HK Walker, WD Hall (Ed.), *Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations*. 3rd edition. Butterworth.
- Weissa, J. E., Goodricha, M., Harrisc, K. A., Chicoined, R. E., Synnestvedte, M. B., Pylea, S. J., Chenc, J. S., Herschornd, S. D., Beaberg, E. F., Haasc, J. S., Tostesonb, A. N. A., & Onega, T. (2017). Challenges with identifying indication for exam in breast imaging as a key clinical attribute in practice, research, and policy. *Physiology & Behavior*, 176(5), 139-148.
<https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.08.017>.Challenges

E. Tentang Penulis



Cicirosnita J. Idu

Penulis lahir di Lede 09 Oktober 1994. Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SD Inpres 2 Taliabu Barat Laut (2000-2005), Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 1 Taliabu Barat Laut (2006-2009), Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 1 Lede (2009-2011). Penulis melanjutkan Pendidikan Sarjana Keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta (2011-2014), dan Profesi Ners (2015-2016). Kemudian Penulis melanjutkan Magister Keperawatan di Universitas Gadjah Mada (2019-2022).

Sebelum melanjutkan Pendidikan Program Magister Keperawatan, penulis bekerja sebagai *enumerator* National Cheng Kung University (NCKU) Taiwan (2016) dan Radboud University Belanda (2017), asisten dosen dan asisten Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan di Universitas Alma Ata (2017-2019). Pada tahun 2022 Penulis bekerja sebagai Dosen Keperawatan dan Kapala Program Studi Profesi Ners di Universitas Yatsi Madani (2022-sekarang).

BAB 11

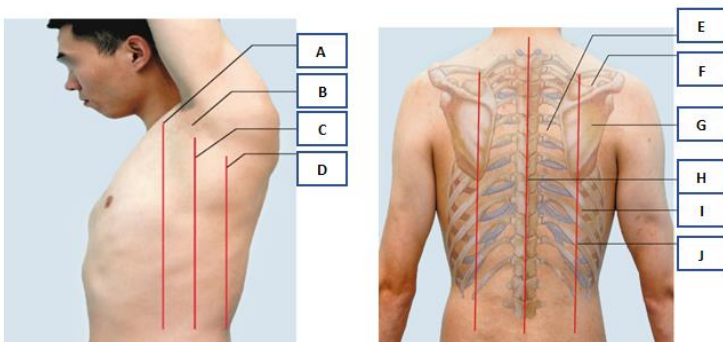
PENGAJIAN JANTUNG DAN PARU

Remita Hutagalung

Pemeriksaan fisik khususnya paru paru dan jantung merupakan pengumpulan data yang rutin dilakukan perawat pada pelayanan kesehatan diberbagai kondisi klinis. Melalui pengumpulan data masalah kesehatan, perawat akan menemukan masalah kesehatan yang dialami pasien. Melalui pemeriksaan fisik pada paru dan jantung; inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi maka akan menggambarkan masalah kesehatan yang dihadapi pasien.

A. Review Anatomi Dada

Dada merupakan bagian tubuh berongga yang didalamnya terdapat paru paru, jantung dan bagian atas gaster. Paru paru dan jantung dilindungi oleh kerangka tulang kosta. Untuk memudahkan pemeriksaan fisik pada torak, maka dibuatlah panduan berupa garis bayangan.



Gambar 47. Garis Bayangan ((Zhao, J., Jiang, W., Zeng, 2020)

3) Terabanya getaran diperkuat dengan hasil auskultasi

Adanya getaran pada saat sistolik di parasternal kiri atas memberikan gambaran kemungkinan terjadinya VSD.

D. Rangkuman

Pemeriksaan fisik paru dan jantung dilakukan dengan empat proses yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan paru memberikan gambaran fungsi paru yang dilalui dan diisi udara. Kondisi patologis pada paru akan ditunjukkan dengan gangguan pernapasan. Pemeriksaan jantung dihasilkan oleh kerja jantung khususnya saat kontraksi. Setiap temuan pada setiap proses akan mendukung temuan pada proses lain.

E. Daftar Pustaka

- Chapman, E. B., Hansen-Honeycutt, J., Nasypany, A., Baker, R. T., & May, J. (2012). a Clinical Guide To the Assessment and Treatment of Breathing Pattern Disorders in the Physically Active: Part 1. *The International Journal of Sports Physical Therapy*, 11(5), 803–809.
- Chourpiliadis C, et al. (2022). Physiology, Respiratory Rate. In *StatPearls* [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537306/>
- Debora, O. (2011). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik* (A. Suslia (ed.)). Salemba Medika.
- Modi, P. (2023). Vocal Fremitus. In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499838/>
- Priharjo, R. (2006). *Pengkajian Fisik* (2 (ed.)). EGC.
- Rampengan, S. H. (2018). Buku Praktis kardiologi. In *Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- Sarkar, M., Madabhavi, I., Niranjan, N., & Dogra, M. (2015). Auscultation of the respiratory system. *Annals of Thoracic Medicine*, 10(3), 158–168. <https://doi.org/10.4103/1817->

1737.160831

Zhao, J., Jiang, W., Zeng, R. (2020). *Physical Examination of Chest*. In: Wan, XH., Zeng, R. (eds) *Handbook of Clinical Diagnostics*. Springer. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-981-13-7677-1_45

F. Tentang Penulis



Ns. Remita Hutagalung, M. Kep.

Saat ini tercatat sebagai pengajar di STIKES Dirgahayu Samarinda sejak tahun 2006. Mengampu mata kuliah keperawatan gawat darurat sekaligus sebagai trainer di Hipgabi Kalimantan Timur. Melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam lingkup penyakit degeneratif, kritis dan gawat darurat. Pernah bekerja sebagai perawat homecare pada tahun 2000 – 2001 dan sebagai perawat di RS Dirgahayu sejak tahun 2001 – 2003.

BAB 12

PENGAJIAN PEMBULUH JANTUNG DAN LEHER

KGS. Muhammad Faizal

Dengan mempelajari pengkajian pembuluh jantung dan leher diharapkan peserta mampu memahami pengkajian dimulai dari anamnesa riwayat kesehatan terkait faktor resiko, tanda dan gejala penyakit jantung serta mampu melakukan pemeriksaan fisik pada jantung dan leher dengan benar dan tepat.

A. Pengkajian Pembuluh Jantung

1. Riwayat Kesehatan

Pengkajian pembuluh jantung mencakup riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik serta diagnostik. Dalam persepektif keperawatan, perawat wajib bisa mengumpulkan data riwayat kesehatan, mengkaji peredaran, denyut nadi, dan tekanan darah. Pengkajian lebih mendalam yang langsung pada jantung meliputi bunyi jantung, tekanan vena jugularis, ukuran jantung, bising jantung yang memerlukan ketrampilan spesifik. Setiap mengumpulkan data riwayat kesehatan perawat harus terfokus pada faktor risiko dan setiap tanda serta gejala penyakit kardiovaskuler. Riwayat juga termasuk sikap pasien yang menyokong atau membahayakan kesehatan sistem kardiovaskuler (Black and Hawk 2014).

Tanda - tanda dan gejala yang paling sering terjadi pada penyakit jantung meliputi nyeri dada, dispnea, dengan atau tanpa batuk, sinkop (pusing), edema, palpitasi (merasa denyut jantung seperti ditumbuk, cepat, meloncat), lemah/lelah, serta sianosis. Apabila pasien mengeluh nyeri

- Berdasarkan waktu terdengarnya S3 dapat dibedakan dari S4
- 2) S3 terdengar setelah S2
- 3) S4 terdengar sebelum S1
- 4) Bunyi jantung IV (S4): mur-mur
Adalah bunyi jantung berfrekuensi rendah yang bisa didengarkan sebelum S1. Bisa didengarkan dengan stetoskop bell pada dinding dada. Dihasilkan karena berkurangnya kelenturan ventrikel/ bertambahnya volume pengisian. Bunyi ini merupakan bunyi stress ventrikel

D. Daftar Pustaka

- Aryani, R. 2009. *Prosedur Klinik Keperawatan Pada Mata Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. TIM, Jakarta.
- Black and Hawk. 2014. *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan Edisi 8 Buku 1*. Elsevier: Pentasada Media Edukasi.
- Debora, O. 2011. *Proses Keperawatan Dan Pemeriksaan Fisik*. Salemba Medika, Jakarta.
- Mutaqqin, Arif. 2012. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Pengantar Dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika.
- — —. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perry, Potter. 2010. *Fundamental Keperawatan Buku 2 Dan 3 Edisi 7*. Salemba Medika, Jakarta.

E. Tentang Penulis



Kgs. Muhammad Faizal

Penulis sering dipanggil Faisal adalah seorang laki-laki yang lahir pada tanggal 14 Agustus 1988. Beliau mempunyai seorang istri dan 3 orang anak, 1 Perempuan dan 2 Laki-laki. Beliau dilahirkan dari orang tua yang sangat sederhana, dibesarkan dari orang tua berdagang, tetapi mimpinya tidak terhenti dengan semangat orang tua memberikan motivasi untuk tetap sekolah walaupun dengan keterbatasan. Menyelesaikan Sarjana Keperawatan dengan kesulitan ekonomi. Pada tahun 2011 berkerja sebagai staff Prodi STIKES Citra Delima Bangka Belitung, dan pada tahun 2012 mendapatkan beasiswa oleh Yayasan Citra Delima melanjutkan pendidikan kejenjang Profesi Ners, mendapatkan prestasi mahasiswa terbaik 1 dengan IPK Pujian. Yayasan memberikan beasiswa kembali di jenjang strata-2, lulusan S2 Keperawatan dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah mendapatkan prestasi mahasiswa terbaik 2 dengan IPK Pujian di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta pada tahun 2016. Saat ini berstatus Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Ners, aktif menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Institut Citra Internasional.

BAB 13

PEMERIKSAAN SISTEM PEMBULUH DARAH PERIFER DAN SISTEM LIMFATIK

Cicilia Wahyu Djajanti

A. Peran Perawat dalam Pemeriksaan Fisik

Perawat masa kini dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan yang bermutu tinggi kepada masyarakat hal ini dapat dilakukan bila perawat mampu menggunakan metode pendekatan pemecahan masalah menerapkan hasil penelitian dan bekerja sama dengan team kesehatan lainnya. Melakukan pengkajian kemampuan diri untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan. Pengkajian Fisik Keperawatan pada prinsipnya menggunakan cara yang sama dengan pengkajian fisik kedokteran yaitu inspeksi, perkusi, palpasi dan auskultasi. (Robert Priharjo, 2006)

B. Prosedur Tindakan Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Sistem Pembuluh darah Perifer

Tujuan : melakukan pemeriksaan untuk mengetahui kondisi sirkulasi peredaran darah tepi /perifer dan adanya kelainan pada pembuluh darah tepi .

Lokasi atau Sasaran Pemeriksaan Meliputi Pemeriksaan

a. Pulse

Periksa Denyut nadi diberbagai lokasi tubuh seperti pergelangan tangan leher, paha dan pergelangan kaki periksa apakah pulse teraba, teratur atau tidak ,kuat atau lemah. Lokasi pemeriksaan

6. Menyampaikan pada klien bahwa pemeriksaan fisik sudah selesai.
7. Rapikan klien dan cuci tangan .
8. Dokumentasikan Hasil pemeriksaan dan dilaporkan kedokter bila ada hal yang abnormal.

D. Daftar Pustaka

- Lynn S Bickley, Peter G. Szilagyl. 2008. *Buku Saku Pemeriksaan Fisik Dan Riwayat Kesehatan*. Jakarta: EGC 2008.
- Pery Patricia A Potter. n.d. *Buku Ketrampilan Dan Prosedur Dasar*. edited by Sk. Monica Ester. EGC 1999.
- Robert Priharjo. 2006. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: EGC 2006.
- Weinstock, Doris. 2010. *Rujukan Cepat Di Ruang ICU/CCU*. Jakarta: EGC 2010.
- LeMone.P. 2015. *Buku Ajar Medikal Bedah*. 5th ed. Jakarta: EGC.

E. Tentang Penulis



Cicilia Wahyu Djajanti S.Kep.M.Kes.,Ners

Lahir di Blitar 9 Februari 1972 merupakan dosen di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya pada Program Studi Ilmu Keperawatan . Riwayat studi Magister S2 Ilmu Kedokteran Dasar Fisiologi UNAIR mengajar sejak Tahun 1998 di STIKES Katolik St Vincentius A Paulo Surabaya . aktif mengajar di STIKES mata kuliah Ilmu Biomedik Dasar, Ilmu Keperawatan Dasar, Medikal Bedah dan Disaster Managemen , Fisiologi Latihan dan Entrepreneur, aktif dalam kegiatan organisasi PPNI sebagai pengurus Komisariat dan PPNI kota Surabaya dan masuk dalam Team Relawan Covid Gereja dan organisasi sampai sekarang. Publikasi yang pernah dilakukan dalam Internasional Conferensi Nursing AIPNI di Yogyakarta 2009 dan di Makasar 2011 dan pernah mendapat Hibah Penelitian Dosen Pemula dengan judul efektivitas

Metode Pembelajaran Problem Based Learning dalam pembelajaran Anatomi Fisiologi dan beberapa modul pembelajaran anatomi fisiologi dan entrepreneur dan pernah mengikuti penulisan buku Ajar komunikasi kesehatan, komunikasi keperawatan, Buku ajar keperawatan paliatif, Buku Ajar Psikososial, buku ajar Farmakologi Keperawatan , sharing pengalaman guru mengajar Publikasi abdimas dan ada publikasi Jurnal Penelitian Sinta 4

BAB 14

PENGKAJIAN ABDOMEN

Maria Astrid

Pengkajian atau Pemeriksaan fisik abdomen merupakan prosedur diagnostik yang rutin dilakukan pada berbagai kondisi dan keluhan yang terkait sistem gastrointestinal, seperti diare, gastritis, massa intraabdomen, atau trauma abdomen. Pemeriksaan fisik abdomen meliputi pemeriksaan organ-organ penting di dalam abdomen, seperti hepar, ginjal, lien (spleen), hingga bladder (kandung kemih). Pemeriksa harus dapat mengidentifikasi, menganalisis dan menyusun informasi yang terkumpul menjadi suatu penilaian komprehensif. Pemeriksaan fisik abdomen dilakukan dengan cara inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan).

A. Tujuan Pemeriksaan Fisik Abdomen

1. Menilai segala kelainan organ dan struktur yang berada di abdomen, seperti gastrointestinal, hepar, kandung empedu, dan organ-organ genitourinaria.
2. Mendeteksi masalah kesehatan pada pasien dan memberikan informasi valid tentang kesehatan pasien, Masalah gastrointestinal seperti diare, konstipasi, asites, hematomegaly, splenomegaly, massa abdomen, dan yang lainnya.
3. Mengevaluasi kinerja organ
Pemeriksaan fisik abdomen dilakukan untuk memberikan gambaran fungsi organ di area abdomen.
4. Mengontrol kondisi Kesehatan pasien.

(+) : terdapat nyeri tekan pada sepanjang titik penekanan yang bisa menjalar hingga daerah kuadran kanan bawah (kuadran disekitar apendiks).

(-) : tidak ada nyeri tekan.

G. Rangkuman

Pemeriksaan fisik abdomen penting dilakukan untuk dapat mendeteksi masalah yang ditemukan pada organ internal. Kemampuan perawat untuk melakukan pemeriksaan fisik abdomen sangat diperlukan sebagai bagian pengkajian keperawatan.

H. Daftar Pustaka

Bickley, L & Bates, B (2009). Guide to Physical Examination and History Taking. 9th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Jarvis, C.(2004). Physical Examination and Health Assessment. St.Louis Missouri: Elsevier

_____ <https://www.sciencephoto.com/media/265595/view>, diunduh pada tanggal 6 Desember 2023

_____ <https://www.healthbenefitstimes.com/glossary/striae-gravidarum/> , diunduh pada tanggal 6 Desember 2023

_____ <https://healthfixit.com/location-and-pictures-of-different-organs-in-the-abdomen/> , diunduh pada tanggal 6 Desember 2023

UMM. Prosedur Pemeriksaan Fisik Abdomen. <https://s1-keperawatan.umm.ac.id/files/file/SL%203%20PROSEDUR%20PEMERIKSAAN%20FISIK%20ABDOMEN.pdf>, diunduh tanggal 6 Desember 2023.

Universitas Sebelas Maret Fakultas Kedokteran.(2018). Buku Manual Keterampilan Klinik Topik Basic Physical Examination: Teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi. <https://skillslab.fk.uns.ac.id/wp-content/uploads/2019/02/smt-2-Pemeriksaan->

I. Tentang Penulis



Maria Astrid

Penulis adalah staf pengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus. Penulis mengajar mahasiswa keperawatan tingkat akademik maupun profesi. Pendidikan Spesialis Keperawatan diperoleh dari Universitas Indonesia tahun 2009, Magister Keperawatan dari Universitas Indonesia tahun 2008, dan Sarjana Keperawatan dari Universitas Indonesia ditamatkan tahun 2001. Saat ini penulis sedang menempuh pendidikan program Doktorat. Penulis pernah menjabat sebagai Wakil Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIK Sint Carolus.

Penulis terlibat dalam pengembangan keilmuan keperawatan sebagai narasumber pada berbagai kegiatan seminar dan pelatihan, serta terlibat dalam berbagai organisasi profesi keperawatan. Selain itu, penulis juga adalah editor dan penulis buku di bidang keperawatan. Karya yang pernah diterbitkan antara lain, "Stroke: Ungkapan Rasa Penderita dan Caregiver Stroke", menjadi salah satu kontributor penulis dalam buku "Sinergi: Uji Kompetensi Ners Indonesia, dan salah satu editor adaptasi Bahasa Indonesia untuk buku Keperawatan Medikal Bedah Penerbit Elsevier.

BAB 15

PENGAJIAN SISTEM MUSKULOSKELETAL

Mia Listia

Secara Umum sistem tubuh manusia terdiri dari berbagai sistem, yang terdiri dari sistem rangka, sistem pencernaan, sistem peredaran darah, sistem pernapasan, sistem syaraf, sistem penginderaan, sistem otot, dll. Semua sistem tersebut memiliki keterkaitan antara satu dengan lainnya dalam berperan menyokong hidup manusia.

Sistem muskuloskeletal adalah suatu sistem pada tubuh manusia yang meliputi sistem gerak yang terdiri dari *musculer*/ Otot : Otot, tendon, dan ligamen, Skeletal / Rangka : Tulang dan sendi. Otot merupakan organ tubuh yang mempunyai kemampuan berkontraksi untuk menggerakkan rangka dengan tujuan memperoleh tenaga dan Gerakan ke arah tertentu.. Sebagian besar otot skelet dihubungkan dengan tulang oleh tendon. Sedangkan sendi merupakan hubungan atau pertemuan dua tulang atau lebih yang memungkinkan pergerakan atau bahkan tidak dapat bergerak satu sama lain (Ningsih&Lukman, 2009)

A. Pengkajian Tulang dan Sendi

Pengkajian dimulai dengan melakukan observasi secara umum terhadap pasien, periksa kesimetrisan secara umum. Bila memungkinkan observasi bagaimana pasien berdiri dan bergerak.

Periksa ukuran dan bentuk sendi, anggota gerak dan area-area tubuh. Kaji adanya deformitas dan kesejajaran dan catat adanya bagian tubuh yang sejajar secara anatomis. Secara

- lumbal, untuk melihat adanya herniasi diskus, stenosis spinal (penyempitan kanalis spinalis) atau adanya tumor.
5. **Atrografi** adalah penyuntikan bahan radiopaque/udara ke dalam rongga sendi untuk melihat struktur jaringan lunak dan kontur sendi.
 6. **Artrosenteis (aspirasi sendi)** adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk memperoleh cairan synovial untuk keperluan pemeriksaan dan menghilangkan nyeri akibat efusi.
 7. **Skintigrafi Tulang (Pemindai Tulang)** adalah pemeriksaan yang menggambarkan derajat sejauh mana matriks tulang “mengambil” isotop radioaktif yang diinjeksikan ke dalam sistem tersebut.
 8. **Biopsi** adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menentukan struktur dan komposisi tulang, otot, synovium serta menentukan penyakit.

F. Daftar Pustaka

- Estrada, R. (2014). *Ilustrasi Berwarna : Pemeriksaan Fisik Diagnostik untuk Perawat, Bidan dan Paramedi* (N. H. Nasution (ed.)). BINARUPA AKSARA.
- Frijanto, A. (2022a). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan : Frozen Shoulder/Bahu Beku. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan
- Frijanto, A. (2022b). Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan : Tatalaksana Ankle Sprain. In *Kementerian Kesehatan RI*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1222/gula-si-manis-yang-menyebabkan-ketergantungan
- KEPMENKES. (2019). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Nyeri*. 2, 1-13.
- Ningsih, L. N. (2009). Asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem muskuloskeletal. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Reveers, C., Roux, G., & R, L. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah* (J. Setyono (ed.)). Salemba Medika.

Robinson, J. M. (2014). *Buku Ajar Visual Nursing (Medikal - Bedah) : Sebuah Panduan Diagnosis Penyakit, Keterampilan, Serta Asuhan Keperawatan* (W. Nontji & Murniati (eds.); 1st ed.). BINARUPA AKSARA.

Smeltzer, S., & Bare, B. (2002). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner&Suddarth* (A. Waluyo (ed.); 8th ed.). EGC.

Weinstock, D., Roda, B., & Ovid Technologies, I. (2007). *ICU/CCU Facts Made Incredibly Quick!* Lippincott Williams \& Wilkins.
<https://books.google.co.id/books?id=7xqpPQAACAAJ>

G. Tentang Penulis



Ns. Mia listia, S.Kep., M.Kep.

Penulis lahir di Sukabumi, Jawa Barat, pada tanggal 16 Mei 1990. Lahir dari seorang ayah Pensiunan Pegawai Negri Sipil dan Ibu rumah tangga yang sederhana. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners dari STIKes dharma Husada Bandung pada tahun 2015. Pendidikan Magister Keperawatan di Universitas Padjadjaran dengan Peminatan Keperawatan Medikal Bedah pada tahun 2022. Penulis mengawali kariernya sebagai Tutor dan *Clinical Instructor* di STIKes Dharma Husada pada tahun 2015. Penulis menekuni bidang Pendidikan dan sampai saat ini telah menjadi staf pengajar/Dosen Tetap Prodi Sarjana Keperawatan Departemen Keperawatan Medikal Bedah STIKes Dharma Husada. Penulis sudah menerbitkan beberapa jurnal yang telah terakreditasi nasional. Selain itu penulis aktif juga dalam kegiatan edukasi berbasis sosial media yang tergabung dalam *professional team of Perawat Kompeten* sejak tahun 2020 sampai saat ini.

BAB 16

PENGAJIAN SISTEM NEUROLOGI

Wayunah

Pemeriksaan sistem neurologi adalah suatu proses yang membutuhkan ketelitian dan pengalaman cukup, karena terdiri dari beberapa prosedur pemeriksaan yang spesifik. Pemeriksaan sistem neurologis yang menyeluruh dapat memakan waktu satu sampai dengan 3 jam, namun Tindakan skrining yang dilakukan secara berkala biasanya sudah dilakukan sejak awal (Kozier *et al.*, 2010; Smeltzer & Bare, 2015).

Sistem neurologi dikaji berdasarkan hasil temuan pemeriksaan diagnostik, wawancara, pengkajian keseluruhan untuk mengumpulkan data subjektif, dan pengkajian fisik untuk mengumpulkan data objektif. Ada tiga pertimbangan utama dalam menentukan sejauh mana pemeriksaan neurologis dilakukan, yaitu: (a) keluhan utama klien; (b) kondisi fisik klien; dan (c) kesiediaan klien untuk berpartisipasi dan bekerja sama (Lemone *et al.*, 2016).

Pemeriksaan sistem neurologi meliputi (a) pemeriksaan status mental dan tingkat kesadaran; (b) pemeriksaan neurologi; (c) pemeriksaan saraf kranial; (d) refleks; (e) fungsi motorik; dan (f) fungsi sensoris. Selain itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk menegakkan diagnosa penyakit klien.

A. Pengkajian Riwayat Kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan pada sistem neurologis sangat penting artinya karena wawancara memberikan kesempatan baik untuk mengeksplorasi secara sistematis kondisi pasien dan peristiwa yang mencetus kondisi tersebut.

E. Daftar Pustaka

- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan* (Edisi 8). Elsevier.
- Hurst, M. (2020). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. PT. Pustaka Baru.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, & Praktik*. EGC.
- Lemone, P., Burke, M. K., & Bauldof, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin* (Edisi 5). EGC.
- Muttaqin, A. (2011). *Asuhan keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Penerbit Salemba Medika.
- Robeiro, G., Jack, L., Scully, N., & Wilson, D. (2015). *Keperawatan Dasar: Manual Keterampilan Klinis* (E. Novieastari & Y. Supartini (eds.)). Elsevier.
- Rosyidi, K. (2013). *Prosedur Praktik Keperawatan*. CV. Trans Info Media.
- Smeltzer, S.C., Bare, B. G. B. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. EGC.

F. Tentang Penulis



Wayunah, S.Kp., M.Kep.

Penulis lahir di Indramayu pada tanggal 7 Maret 1976. Penulis menempuh Pendidikan S1 Keperawatan di FK Universitas Padjadjaran, tahun 1995 - 2000. Kemudian melanjutkan studi S2 Keperawatan di FIK Universitas Indonesia, tahun 2009 - 2011, peminatan Keperawatan Medikal Bedah. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen PNS Dpk pada Prodi Keperawatan Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya. Karir sebagai dosen diawali pada tahun 2005, penulis diangkat sebagai Dosen PNS DPK Kopertis Wilayah 4 dan ditempatkan di

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Indramayu. Selama bertugas di STIKes Indramayu, penulis pernah menjabat sebagai ketua Program Studi Profesi Ners dari tahun 2012 s.d 2020 (2 periode), dan menjabat sebagai ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dari tahun 2020 s.d 2023. Pada bulan Oktober 2023 penulis pindah homebase di Prodi Keperawatan Universitas Bakti Tunas Husada Tasikmalaya. Selama menjadi dosen penulis aktif dalam penelitian, pengmas, dan sudah mempublikasi sebanyak 19 artikel di jurnal Nasional terakreditasi dan sudah menghasilkan 15 HaKI. Penulis juga aktif dalam organisasi, yang dibuktikan sebagai pengurus DPD PPNI Kabupaten Indramayu sebagai Ketua Divisi Pendidikan dan Penelitian, pengurus DPK PPNI STIKes Indramayu sebagai Ketua Divisi Organisasi, dan pengurus HIPMEBI Jabar sebagai Koordinator Wilayah Kabupaten Indramayu. Email penulis: wayunah@universitas-bth.ac.id

BAB 17

PENGAJIAN SISTEM GENITOURINARI PRIA

Defi Eka Kartika

A. Organ Genetalia Pria

Organ genetalia pria terdiri dari penis, scrotum, testis, epididimis, vesika seminalis dan kelenjar prostat. Uretra merupakan saluran berbentuk pipa yang berfungsi saluran pengeluaran urine yang telah ditampung di dalam vesica urinaria (kandung kencing) ke luar badan (dunia luar) dan saluran semen. Saluran tersebut dimulai dari orificium urethra internum dan masuk lewat di dalam prostat, berlanjut berjalan di dalam corpus cavernosum urethrae dan berakhir pada lubang luar pada ujung penis (orificium uretra eksternum). Dengan demikian uretra laki-laki menurut tempat yang dilewati dapat dibedakan menjadi tiga bagian berurutan, yaitu pars prostatica, pars membranosa dan pars spongiosa urethrae (Nuari,2017).

Penis terdiri atas dua buah corpora cavernosa penis, satu buah corpus cavernosum urethrae (corpus spongiosum penis) dan satu buah corpus cavernosum glandis sebagai lanjutannya. Saluran uretra melewati corpus spongiosum. Penis mempunyai 2 permukaan yaitu permukaan ventral dan dorsal, dan terdiri atas akar, batang dan glans (Nuari,2017).

Skrotum merupakan kantung yang dibentuk oleh lapisan yang tipis, kulit yang berkerut-kerut (rugous skin) yang menutupi lapisan tebal, tunica dartos yang terdiri dari seratus otot polos dan fascia. Skrotum menggantung pada pangkal penis, dimana bagian kiri lebih rendah dibanding yang kanan karena pada skrotum yang kiri funiculus spermaticus lebih

f. Transiluminasi Setiap Massa Skrotum

Jika pada saat pemeriksaan ditemukan massa skrotum, lakukanlah transiluminasi. Didalam suatu ruangan yang gelap, sumber cahaya diletakkan pada sisi pembesaran skrotum. Struktur vaskular, tumor, darah, hernia, dan testis normal tidak dapat ditembus sinar. Transmisi cahaya sebagai bayangan merah menunjukkan rongga yang mengandung cairan serosa, seperti hidrokel atau spermatokele. Hidrokel adalah kumpulan abnormal cairan jernih didalam tunika vaginalis. Tertis terdapat didalam massa kistik ini, sehingga menghalangi palpasi testis itu sendiri. Spermatokele adalah massa tidak nyeri tekan berukuran sebesar kacang polong yang mengandung spermatozoa, biasanya melekat pada kutub atas epididimis. Pasien dengan hidrokel, yang hanya terlihat sebagai pembesaran skrotum secara masif.

E. Daftar Pustaka

- Hornor, G. (2007). *Genitourinary Assessment : An Integral Part of a complete Physical Examination*. Journal of Pediatric Health Care.
- Klaassen CD, Casarett and Doull's. (2020). *Toxicology (The Basic Science of Poisons)*. Ninth Edit. Kansas: McGraw Hill Education.
- Marcell, A. V. (2011 Dec 1). The Committee on Adolescence. Male Adolescent Sexual and Reproductive Health Care. *Pediatrics*, 128 (6) : e1658-76.
- Nauri, N. M. (2017). *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Rizal, C. M. (2021). *Fisiologi Sistem Reproduksi Pria*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Suprayitna, Marthilda. *Panduan Praktikum*. 2019. Yogyakarta: Deepublish.
- Wagiyo, P. W. (2016). *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis*. Yogyakarta: Andi Publisher.

White, J. O. (1990). External Male Genitalia, Clinical Methods : The History, Physical and Laboratory Examination 3rd edition. Boston: Butterworths.

Woods, J. H. (2019). Improving Male Genital Examinations in Adolescent Patients : Creation and Preliminary Validation of Assessment Tool.

F. Tentang Penulis



Ns. Defi Eka Kartika, M.Kep

Penulis lahir di Padang Sidempuan, 23 Desember 1994. Pendidikan Keperawatan dimulai dari Sarjana Keperawatan Universitas Riau lulus tahun 2017, lanjut Profesi Ners di Universitas Riau lulus tahun 2018 dan Program Magister Keperawatan di Universitas Andalas lulus tahun 2022.

Pada akhir 2018 sampai dengan pertengahan 2019 mengawali karir sebagai seorang perawat di RSUD Dumai. Selanjutnya sejak tahun 2022 sampai sekarang aktif bekerja sebagai dosen keperawatan di Universitas Hang Tuah Pekanbaru. Turut serta dalam berbagai kegiatan penelitian, pengabdian Masyarakat dan publikasi ilmiah.

BAB 18

PEMERIKSAAN ANUS, REKTUM DAN PROSTAT

Revi Neini Ikbal

A. Pendahuluan

Pemeriksaan dubur atau rektum (rectal touch) adalah pemeriksaan yang dilakukan pada pasien yang memiliki indikasi nyeri pada bagian perut dan khawatir akan terjadi kehilangan darah (Stanford, 2023). Pemeriksaan rektum dan anus dilaksanakan setelah dilakukan pemeriksaan genitalia. Pemeriksaan rectum dan anus tidak dilakukan pada anak-anak.

B. Anatomi Anus, Rektum dan Prostat

Rektum merupakan saluran usus besar yang dimulai dari ujung usus besar hingga berakhir di anus. Rektum memiliki fungsi untuk penyimpanan feses sementara. Rectum kosong karena tinja disimpan di tempat yang lebih tinggi. Yaitu pada bagian kolon descendens. Ketika kolon desenden penuh maka tinja menuju rectum, sehingga membuat keinginan untuk buang air besar (BAB). Terjadinya pengembangan pada dinding rectum disebabkan karena penumpukan material di dalam rectum yang akan memicu saraf untuk menimbulkan buang air besar. Jika defekasi tidak terjadi untuk periode yang lama, konstipasi dan pengerasan feses akan terjadi. (Guyton & Hall, 2008)

Fungsi utama anus merupakan feses dibuang dari tubuh melalui proses defekasi (buang air besar BAB). Setelah dicerna di usus halus, makanan kemudian dibawa ke usus besar yang terdiri dari sekum, kolon, rectum, dan anus. Di usus besar, terjadi penyerapan air dan sisa-sisa hasil pencernaan yang

lebih lebar di bagian atas). Kaji ukuran dan konsistensi kelenjar prostat: dimulai dari puncak dan berlanjut ke dasar, perhatikan sulkus sentralis dan lobus lateral kelenjar. Kelenjar prostat yang normal memiliki konsistensi yang mirip dengan eminensia tenar bila ibu jari dan kelingking diposisikan berlawanan. Kanker prostat biasanya terasa lebih keras, seringkali seperti batu

- Rasakan nyeri tekan (prostatitis)
 - Rasakan adanya nodul atau massa
- d. Palpasi dinding rektal dimulai dari posisi jam 6 searah jarum jam hingga posisi jam 12. Kemudian kembali ke posisi jam 6 dan palpasi separuh dinding rektum lainnya untuk merasakan adanya massa, nodul, dan nyeri tekan.

C. Daftar Pustaka

- Dewan medis umum. (2013). *Ujian dan Pendampin*.
https://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/21168.asp.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran* (11th ed.). EGC.
- Heetun, M. A., Allin, M., Wijeyekoon, S., & Stanton, M. (2018). Performing a digital rectal examination: Considerations and interpretation. *British Journal of Hospital Medicine*, 79(2), C22–C26.
<https://doi.org/10.12968/hmed.2018.79.2.C22>
- Pokorny, C. S. (2017a). Digital rectal examination: Indications and technique. In *Medical Journal of Australia* (Vol. 207, Issue 4, pp. 147–148). Australasian Medical Publishing Co. Ltd. <https://doi.org/10.5694/mja17.00373>
- Pokorny, C. S. (2017b). Digital rectal examination: Indications and technique. In *Medical Journal of Australia* (Vol. 207, Issue 4, pp. 147–148). Australasian Medical Publishing Co. Ltd. <https://doi.org/10.5694/mja17.00373>
- Robert, J. R., Custalow, C. B., & Thomsen, T. W. (2021). *Roberts and Hedges' Clinical Procedures in Emergency Medicine and Acute Care*. (11th ed.). Elsevier .

Stanford, M. (2023). *Rectal Exam The rectal exam is important to make sure causes of rectal bleeding such as hemorrhoids are not missed. Additionally, understanding how to palpate the prostate gland is important for looking for cancer and diagnosis prostatitis.* Stanford Medicine.

Vilanueva, H. J. A., Abdusalam, A., & Kasi, A. (2023). Rectal Exam . In *StatPearls Publishing*. StatPearls [Internet].

D. Tentang Penulis



Ns. Revi Neini Ikbal, M. Kep.

Penulis merupakan Dosen tetap di Program Studi Keperawatan STIKes Alifah Padang dengan peminatan Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Kritis di STIKes Alifah Padang. Penulis bekerja sejak tahun 2011 sampai sekarang. Penulis di lahirkan di Lubuk Basung pada 01 November 1986. Pendidikan Diploma Tiga (DIII) Keperawatan diselesaikan pada Akademi Keperawatan Yarsi Sumbar Bukitittinggi Tahun 2004 sampai 2007. Pendidikan Sarjana dan Profesi Ners diselesaikan pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Alifah Padang Tahun 2007 sampai 2010. Selanjutnya Pendidikan Magister Keperawatan di selesaikan pada Program Studi S2 Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang. Selanjutnya, saat ini penulis sedang melanjutkan Pendidikan Doctor of Philosophy (PhD) in Nursing di Lincoln University College Malaysia aktif dari tahun 2022. Penulis aktif dalam menjalankan Tri Dharma Perguruan Tinggi, baik dalam Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat.

BAB 19

PENGAJIAN SISTEM GENITOURINARI WANITA

Yuni Kurniawaty

Kesehatan genetalia dan urinari pada wanita merupakan hal yang perlu diperhatikan, mengingat masih banyak isu kesehatan reproduksi dan perkemihan pada wanita. Kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan, nifas, penyakit menular seksual yang terjadi pada wanita, kekerasan pada wanita dan berbagai masalah reproduksi wanita yang masih tinggi tingkat kejadiannya. Sejumlah 64 juta wanita menderita komplikasi paska persalinan (morbiditas), 125-165 juta wanita terpapar penyakit menular seksual (Rosyida, 2019). Pengkajian sistem genetalia dan urinaria pada wanita sangat diperlukan untuk menentukan kondisi kesehatan genitourinari wanita.

A. Pengkajian Genetalia Wanita

Pemeriksaan genetalia pada wanita terdapat dua tahap yaitu pemeriksaan eksterna dan pemeriksaan genetalia interna. Berikut pemeriksaan luar pada genetalia wanita. Melakukan inspeksi genetalia eksterna pasien dengan posisi duduk. Lakukan inspeksi mons pubis, labia, serta perineum. Buka labia dan lakukan inspeksi terhadap labium mayor, labia minora, klitoris, meatus uretra, introitus vagina. Inspeksi dan periksalah apakah ada inflamasi, ulserasi, pengeluaran sekret, pembengkakan, atau nodulus. Bila terdapat lesi, lakukan palpasi. Pada labia bila ditemukan atau terdapat riwayat pembengkakan periksa keadaan glandula Bartolini dengan cara masukkan jari telunjuk Anda ke dalam vagina di dekat ujung posterior introitus. Letakkan ibu jari Anda di sebelah luar bagian

menjalar ke anterior arah umbilikus. Nyeri ini merupakan nyeri visceral yang biasanya ditimbulkan oleh kapsula distensi ginjal sifatnya tumpul, pegal dan menetap. Nyeri ureter terasa sebagai nyeri nyeri yang hebat dan bersifat kolik dari daerah angulus kostovertebralis menjalar ke sekeliling batang tubuh ke abdomen kuadran bawah atau mungkin paha atas, testis dan labium (Bickley, 2015).

C. Rangkuman

Pada pengkajian genetalia wanita terdapat dua pemeriksaan yaitu pemeriksaan genetalia eksterna terdiri dari mons pubis, labia mayor dan minora, meatus uretra, klitoris, introitus vagina, perineum. Pemeriksaan berikutnya terdiri dari pemeriksaan genetalia internal yang akan memeriksa pada bagian vagina, dinding vagina, serviks, uterus, ovarium, otot-otot pelvis, dinding rektovaginalis.

Pengkajian urinarius wanita terdiri dari wawancara pada pasien berdasarkan keluhan dan dilanjutkan dengan beberapa pemeriksaan traktur urinarius seperti ginjal, ureter, kandung kemih, uretra, dan kondisi klinis urin pasien.

D. Daftar Pustaka

- Bickley, L. S. (2015). *Bates: Buku Ajar Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan* (B. U. Pendit (ed.); Edisi 11). EGC.
- Bickley, L. S. (2018). *Bates: Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan* (S. Sumantri & A. P. Sari (eds.); Edisi 8 Ed). EGC.
- Burton, N. (2022). *Keterampilan Klinis OSCE* (N. D. Kuantama & M. Y. Hibono (eds.); 6th ed.). EGC.
- Netter, F. H. (2018). *Atlas of Human Anatomy (Netter Basic Science)* (7th ed.). Elsevier.
- Rosyida, D. A. C. (2019). *Buku Ajar: Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. PT. Pustaka Baru.
- Sergey. (2023). *Urine Color Chart*. <https://depositphotos.com/id/vector/urine-color-chart-1-177626026.html>

E. Tentang Penulis



Yuni Kurniawaty, S.Kep.M.Si.,Ners

Penulis lahir di Kabupaten Jombang Jawa Timur pada tanggal 6 Juni 1984 dengan menyelesaikan pendidikan Diploma Keperawatan di Akademi William Booth Surabaya tahun 2006, Sarjana Keperawatan di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2008, Profesi Ners di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2009, Magister Ilmu Kedokteran Dasar Minat Anatomi Histologi pada Program Studi Ilmu Kedokteran Dasar Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya pada tahun 2013. Penulis bekerja di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejak tahun 2009 sampai sekarang. Penulis menjadi dosen tetap di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, Koordinator Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya (2015-2019) (2019-2023), sekretaris Program Studi Keperawatan (sejak 2023). Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat, penulis mendapatkan kesempatan pendanaan hibah penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dari Kemdikbud Ristek Direktorat Jenderal Pendidikan Vokasi. Penulis juga aktif dalam publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional bereputasi.

BAB 20

PENGGKAJIAN FISIK LENGKAP: DEWASA

Nurhasanah

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan yang dilakukan secara keseluruhan pada sistem tubuh pasien. Metode pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

A. Tujuan

Tujuan pemeriksaan fisik adalah:

1. Untuk mengumpulkan data dasar Kesehatan pasien
2. Untuk mendapatkan informasi data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan
3. Untuk dapat menengakkan diagnosa keperawatan
4. Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan

B. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang diperlukan disesuaikan kebutuhan pemeriksaan

1. Stetoskop
2. Jam Tangan
3. Spignomamometer
4. Timbangan berat badan
5. Meteran
6. Refleks hammer
7. Peng light

- e. Refleks glabella
 - Ketukkan hammer pada glabella atau sekitar daerah supraorbitalis
 - respon akan kontraksi kedua otot orbicularis okuli
- f. Refleks rahang
 - Minta pasien membuka mulut sedikit dan telunjuk pemeriksa ditempatkan melintang di dagu.
 - Ketuk dengan hammer
 - Respon kontraksi otot masseter sehingga mulut merapat/menutup.
- g. Refleks achiles
 - Pasien duduk, kaki menggantung di tepi meha
 - Tungkai difleksikan pada pinggul dan lutut
 - Respon plantar fleksi kaki

D. Rangkuman

Pada pemeriksaan fisik perlu dilakukan dengan baik agar hasil dari pemeriksaan bisa didapatkan dengan maksimal untuk memberikan asuhan keperawatan pasien secara tepat.

E. Daftar Pustaka

- Brunner & Suddarth. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Vol. 2). Jakarta: EGC
- Jarvis, C. (2015). *Physical Examination and Health Assessment* (Vol.7). Missouri: Elsevier Health Sciences.
- Kozier, Erb, Berman & Synder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: konsep, proses dan parktik* (Vol.7). Jakarta: EGC
- Perry, A.G., Potter, P.A., & Ostendorf, W. (2017). *Skill performance checklists for Clinical Nursing Skill & Techniques* (Vol.9). Missouri: Elsevier Helath sciences

F. Tentang Penulis



Ns. Nurhasanah, M.Kep

Penulis adalah salah satu dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Lahir pada tanggal 17 Juli 1983 di meunasoh baro, Matang Kuli, Aceh Utara. Jenjang Pendidikan dimulai dari sarjana keperawatan dan profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala. Dan mengikuti Pendidikan Magister keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.

Perjalan karir dimulai sebagai dosen pada fakultas keperawatan USK pada tahun 2009. Berpengalaman sebagai 2010-2016 sebagai penjamin mutu (TPMA) pada Program Studi Profesi Ners. Pada tahun 2017-2019 menjabat sebagai sekretaris Program Studi Profesi Ners. Tahun 2020-2021 sebagai ketua SP4 Fakultas Keperawatan USK. Tahun 2022-sekarang menjabat sebagai Koordinator Prodi Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala.

BAB 21

PENGAJIAN FISIK BAYI, ANAK DAN REMAJA

Ni Luh Agustini Purnama

Peralatan pemeriksaan fisik anak sama dengan untuk orang dewasa kecuali beberapa alat berukuran lebih kecil (Rosdahl & Kowalski, 2014). Perlu pendekatan tertentu dan suasana diupayakan agar nyaman dan tenang sehingga tidak menimbulkan ketakutan pada anak karena jika tidak saat didekati anak akan menangis sehingga pemeriksaan fisik sulit dilakukan. Meskipun terdapat banyak variasi dalam pendekatan pengkajian fisik pada anak beberapa pendekatan bisa dilakukan dalam pemeriksaan fisik misalnya ketika anak kesakitan atau terdapat cacat fisik yang nyata dalam situasi apapun periksa bagian yang terkena dampak terakhir untuk meminimalkan tekanan pada awal pemeriksaan dan untuk fokus pada bagian tubuh yang normal sehat dan berfungsi (Hockenberry & Wilson, 2011). Pada bayi dan anak kecil, setelah melakukan inspeksi umum maka dilanjutkan auskultasi abdomen (untuk mendengarkan bising usus) serta auskultasi jantung (untuk mendengarkan karakteristik bunyi dan bising jantung). Hal ini dilakukan karena jika anak menangis maka dapat mempengaruhi peningkatan bising usus dan suara jantung tambahan dapat sulit dinilai (Rosdahl & Kowalski, 2014).

A. Pengukuran Pertumbuhan

Pengukuran pertumbuhan fisik pada anak merupakan elemen kunci dalam mengevaluasi status kesehatan. Parameter pertumbuhan fisik meliputi berat badan, tinggi badan atau panjang badan, ketebalan lipatan kulit, lingkaran lengan atas dan lingkaran kepala (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

| Reflek | Cara pemeriksaan | Keterangan |
|---------|---|---|
| Placing | luar dimulai dari tumit | dijumpai sampai anak berumur 2 tahun. |
| | Bayi dipegang tegak dibawah lengan dan sisi dorsal kaki diletakkan mendadak ke benda keras seperti meja | Tungkai akan diangkat seperti ketika kaki akan melangkah di meja, usia akan menghilang sangat bervariasi. |

U. Rangkuman

Pemeriksaan fisik pada anak tidak sama dengan pemeriksaan dewasa, dan ada beberapa hal yang tidak boleh diabaikan. Prosedur pemeriksaan juga harus disesuaikan dengan umur bayi atau anak. Pengukuran pertumbuhan fokus pada berat badan, tinggi badan/panjang badan, lingkaran lengan atas, lingkaran kepala. Pengukuran fisiologis yang dilakukan terdiri pernapasan, suhu, nadi dan tekanan darah. Pendekatan untuk melakukan pemeriksaan fisik mengikuti urutan kepala sampai kaki (*head to toe*). Paru diperiksa dengan metode inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Auskultasi merupakan prosedur yang paling penting pada pemeriksaan jantung. Pengkajian abdomen dilakukan berurutan yaitu inspeksi, auskultasi, perkusi dan palpasi karena saat palpasi dapat mengganggu bising usus normal. Pengkajian neurologis mengarah pada perilaku, fungsi motoric, sensoris dan reflek.

V. Daftar Pustaka

- Burns, C. E., Dunn, A. M., Brady, M. A., Starr, N. B., & Blosser, C. G. (2012). *Pediatric Primary Care* (fifth edit). Elsevier Health Sciences.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2011). *Wong's Nursing Care of Infants and Children, 9e*. Mosby.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Kementerian

Kesehatan RI.

Rosdahl, C. B., & Kowalski, M. T. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar* (E. A. Mardella & D. Yulianti (eds.)). EGC.

Wong, D. L. (2003). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik* (4th ed.). EGC.

Wong, D. L. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong Volume 1* (6th ed.). EGC.

W. Tentang Penulis



Ni Luh Agustini Purnama, M.Kep., Ners

Penulis lahir di Pendem Kecamatan Negara Kabupaten Jembrana Bali pada tanggal 20 November 1984. Lulus D3 Keperawatan di Akademi Keperawatan Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2005, lulus S1 Keperawatan di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2008, lulus program profesi Ners di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya tahun 2009, lulus S2 Keperawatan peminatan keperawatan anak di Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2015. Penulis bekerja di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya sejak tahun 2005 sampai sekarang. Penulis menjadi dosen tetap di STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, penanggung jawab program profesi ners STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya (2015-2019), sekretaris program studi Ilmu keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya (2019-2023), Ketua Program Studi Ilmu keperawatan dan Profesi Ners (sejak 2023). Penulis juga aktif dalam penelitian dan pengabdian masyarakat serta publikasi artikel ilmiah pada jurnal nasional bereputasi maupun internasional. Penulis juga pernah menulis buku “Pediatri” dan “Perawatan Dasar Anak”

BAB 22

PEMERIKSAAN FISIK WANITA HAMIL

Kusmawati

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi) dan periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan (Wagiyo & Putrono, 2016).

A. Alat - Alat yang dibutuhkan

Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik ibu hamil (Aisa, Sitti, dkk, 2018):

1. Timbangan badan
2. Tensimeter
3. Stetoscope
4. Termometer
5. Tisu pada tempatnya
6. Bengkok
7. Pen light
8. Meteran/pita
9. Doppler elektrik
10. Alat mengukur lingkaran panggul
11. Hummer untuk memeriksa reflex
12. Hand soon
13. Kapas kering dalam tempatnya
14. Pengalas
15. Bengkok
16. Tempat sampah medis dan non medis

| No | Aspek yang Dinilai | Ya | Tidak |
|----|---|----|-------|
| 30 | Melakukan vulva hygiene | | |
| 31 | Melihat keadaan genitalia eksternal | | |
| 32 | Menerapkan komunikasi terapeutik selama pemeriksaan | | |
| 33 | Memperhatikan respon ibu selama pemeriksaan | | |
| 34 | Mencatat hasil pemeriksaan fisik ibu hamil | | |
| 31 | Melihat keadaan genitalia eksternal | | |

C. Daftar Pustaka

- Wagiyo & Putrono. 2016. Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal, dan Bayi Baru Lahir Fisiologi dan Patologis. Yogyakarta: ANDI
- Aisa, Sitti, dkk. 2018. Prosedur Pemeriksaan Fisik. Yogyakarta: Nuha Medika
- Hutahaen, Serry. 2013. Perawatan Antenatal. Jakarta: Salemba Medika
- Fauziah. 2012. Keperawatan Maternitas Kehamilan. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Kumalasari, Intan. 2012. Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika.

D. Tentang Penulis



Kusmawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep.,

Penulis Lahir di Cilacap, 27 Oktober 1991 dan menetap di Kecamatan Majenang, Kabupaten Cilacap, Provisnis Jawa Tengah. Menempuh pendidikan S1 Ilmu Keperawatan di STIKES Al-Irsyad Al-Islamiyyah Cilacap (saat ini bernama Universitas Al-Irsyad Cilacap atau UNAIC) lulus tahun 2013 kemudian melanjutkan pendidikan Profesi Ners tahun 2015 di Universitas Galuh Ciamis

Fakultas Ilmu Keperawatan lulus tahun 2016. Melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan kekhususan Keperawatan Maternitas tahun 2018 di Universitas Muhammadiyah Jakarta lulus tahun 2020. Saat ini penulis sebagai dosen tetap di STIKes Bina Putera Banjar sejak tahun 2022 sampai saat ini. Penulis juga sebagai owner PT Maharani Global Medika yaitu perusahaan yang berfokus pada jasa pelayanan kesehatan (Maharani Home Healthcare) yang berdiri pada tahun 2021.

BAB 23

PEMERIKSAAN FUNGSIONAL PADA LANSIA

Widayani Yuliana

A. Pendahuluan

Lanjut usia (lansia) adalah individu yang mengalami perubahan secara fisik dan fungsi makin hari makin bertambah menurun. Menurut hasil penelitian didapatkan 22% lansia berada pada tingkat ketergantungan total, dan 16% lansia mengalami tingkat ketergantungan berat. (Yuliana & Setyawati, 2021). Mengimbangi adanya penurunan secara fisik pada lansia yang berdampak pada meningkatnya angka ketergantungan diperlukan upaya untuk mengantisipasi secara dini dalam pemantauan kondisi tersebut. Pemeriksaan fungsional merupakan salah satu upaya untuk mendeteksi secara dini adanya perubahan fungsional pada lansia. Sehingga diharapkan tindakan kesehatan bisa diambil sedini mungkin agar lansia bisa lebih siap dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi.

Pengkajian fungsional lansia adalah salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui kemampuan lansia dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Pengkajian fungsional lansia memiliki kekhususan. Berikut dibahas macam pemeriksaan fungsional lansia yang diukur dengan mengkaji tingkat kemandirian lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari (*Activity Daily Living*) melalui pengkajian menggunakan Indeks Barthel dan Indeks Katz. (Untari, 2022).

E. Daftar Pustaka

- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *INSTRUMEN Pengkajian Paripurna Geriatri (P3G)*. 1-12.
- Kushariadi. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Klien Lanjut Usia*. Salemba Medika.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Kharimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2(1), 16. <https://doi.org/10.17509/jpki.v2i1.2848>
- Untari, I. (2022). *Keperawatan Gerontik : terapi tertawa & senam cegah pikun : Buku Ajar*. EGC.
- Yuliana, W., & Setyawati, E. I. E. (2021). Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity of Daily Living (Adl). *JPK : Jurnal Penelitian Kesehatan*, 11(2), 1-7. <https://doi.org/10.54040/jpk.v11i2.219>

F. Tentang Penulis



Widayani Yuliana, S.Kep.,M.Kes.,Ners

Penulis lahir di Blitar, 11 Juli 1978 adalah dosen di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya pada program Studi Administrasi Rumah Sakit. Riwayat pendidikan studi S1 di Fakultas Keperawatan UNAIR, Magister S2 di Fakultas Kesehatan Masyarakat UNAIR. Aktif mengajar di STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo Surabaya sejak tahun 2005. Mata Kuliah yang diampu adalah Keperawatan Komunitas, Keperawatan Keluarga, Keperawatan Gerontik, Komunikasi Keperawatan, Degeneratif Care, Promosi Kesehatan, Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Fisioterapi Komunitas. Menjadi anggota PPNI dan terlibat dalam kepengurusan IPKKI wilayah Jawa Timur. Aktif sebagai nara sumber dalam kegiatan pengabdian

masyarakat yang dilaksanakan setiap semester di institusi. Terlibat sebagai nara sumber dalam kegiatan *Forum Group Discussion (FGD)* pembahasan Caregiver pada lansia. Pernah mendapatkan Hibah penelitian Dosen Muda Pemula dengan judul Pengaruh Caring perawat terhadap adaptasi penderita Ca Colon menurut model konsep adaptasi Calista Roy pada tahun 2019 dan Deteksi Dini Kegawatan Sindrom Geriatri, *Self Care* Defisit terhadap Kualitas Hidup Lansia menurut Pendekatan Konsep *Self Care* Dorothea Orem tahun 2022 yang telah terpublikasi dalam Jurnal Penelitian Sinta 4. Terlibat aktif penyusunan buku panduan Keperawatan Gerontik , Keperawatan Keluarga dan Komunitas dan Degeneratif Care di institusi yang disusun setiap tahun.

BAB 24

PENUTUP: PERAN PENTING PENGAJIAN FISIK DALAM PRAKTIK KEPERAWATAN

Ferdinan Sihombing

A. Pendahuluan

Melakukan pengkajian fisik merupakan suatu keterampilan klinis yang tak terbantahkan dan memiliki peran sentral yang tak terbantahkan dalam praktik keperawatan. Dalam esensinya, proses ini melibatkan pemeriksaan menyeluruh terhadap tubuh pasien dengan tujuan utama mengidentifikasi tanda dan gejala penyakit yang mungkin tidak terlihat secara langsung. Bab penutup ini bertujuan untuk menggali lebih dalam signifikansi pentingnya pengkajian fisik dalam praktik keperawatan, mengungkapkan tantangan-tantangan yang mungkin dihadapi dalam implementasinya, dan mengilustrasikan perkembangan peran perawat dalam menghadapi aspek perawatan kesehatan ini yang terus berkembang.

Pengkajian fisik tidak hanya berfokus pada aspek fisik semata, tetapi juga mencakup dimensi psikologis dan sosial pasien (Ware, 1995). Melalui pemeriksaan ini, perawat dapat memperoleh pemahaman yang lebih holistik tentang kondisi kesehatan pasien, memungkinkan mereka untuk memberikan perawatan yang lebih terinformasi dan tepat sasaran (Jarvis, 2016).

Tantangan dalam implementasi pengkajian fisik dapat mencakup faktor-faktor seperti persepsi peran, kurangnya dukungan, dan beban kerja yang berat. Dalam mengatasi tantangan ini, perawat perlu terus mengembangkan

E. Rangkuman

Pengkajian fisik adalah komponen integral dari praktik keperawatan, berkontribusi pada kualitas perawatan keseluruhan pasien. Mengatasi tantangan dalam pendidikan dan praktik keperawatan, memahami peran perawat yang berkembang secara global, dan mengakui pentingnya kompetensi klinis adalah langkah penting menuju memastikan pengkajian fisik yang efektif. Saat keperawatan terus berkembang, merangkul dan menguasai seni pemeriksaan fisik tetap menjadi batu penjurus dalam memberikan perawatan holistik dan berpusat pada pasien.

F. Daftar Pustaka

- Ali, S. (2017). Peran Perawat Dalam Melakukan Pelayanan Keperawatan Holistik Terhadap Pemberian Asuhan Keperawatan Diruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Genteng Banyuwangi. In *Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat*.
- Byermoen, K. R., Eide, T., Egilsdottir, H. Ö., Eide, H., Heyn, L. G., Moen, A., & Brembo, E. A. (2022). Nursing students' development of using physical assessment in clinical rotation—a stimulated recall study. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00879-1>
- Cook, R. I., Render, M., & Woods, D. D. (2000). Gaps in the continuity of care and progress on patient safety. In *British Medical Journal* (Vol. 320, Issue 7237). <https://doi.org/10.1136/bmj.320.7237.791>
- Czeczewska, E., & Czeczewska, Z. (2023). Physical examination in nursing related to work experience. *Medical Science Pulse*, 16(4). <https://doi.org/10.5604/01.3001.0016.2314>
- Danielson, A. R., Venugopal, S., Mefford, J. M., & Clarke, S. O. (2019). How do novices learn physical examination skills? A systematic review of the literature. *Medical Education Online*, 24(1). <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1608142>

- Delaune, S. C., Ladner, P. K., Cox, M. E., & Lundberg-watkins, C. (2002). FUNDAMENTALS OF NURSING Consultant for Nursing Practice. In *Nursing*.
- Duprez, V., Beeckman, D., Verhaeghe, S., & Van Hecke, A. (2017). Self-management support by final year nursing students: A correlational study of performance and person-related associated factors. *International Journal of Nursing Studies*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.010>
- Jarvis, C. (2016). Physical Examination & Health Assessment, Seventh edition. *The Nurse Practitioner*, 21(9).
- Majchrowicz, B., & Tomaszewska, K. (2023). Usefulness of physical examination in the professional practice of nurses. *Problemy Pielęgniarstwa*, 31(2). <https://doi.org/10.5114/ppiel.2023.130747>
- Manuntung, A. (2019). TERAPI PERILAKU KOGNITIF PADA PASIEN HIPERTENSI - Ns. Alfeus Manuntung, S.Kep., M.Kep. - Google Buku. In *Terapi Perilaku Kognitif Pada Pasien Hipertensi*.
- Mlambo, M., Silén, C., & McGrath, C. (2021). Lifelong learning and nurses' continuing professional development, a metasynthesis of the literature. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00579-2>
- Molina-mula, J., & Gallo-estrada, J. (2020). Impact of nurse-patient relationship on quality of care and patient autonomy in decision-making. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030835>
- Moser, D. C., Da Silva, G. A., Rodrigues de Oliveira Maier, S., Barbosa, L. C., & Silva, T. G. Da. (2018). Nursing care systematization: the nurses' perception. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 10(4).
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M., & Koukouli, S. (2022). What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and Practice*, 12(4). <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>

Ware, J. E. (1995). The status of health assessment 1994. In *Annual Review of Public Health* (Vol. 16).
<https://doi.org/10.1146/annurev.pu.16.050195.001551>

G. Tentang Penulis



Ferdinan Sihombing,

Penulis lahir di Belinyu Pulau Bangka pada 17 September 1971 dan sekarang menetap di Kota Bandung. Tahun 1990 - 1993 menempuh pendidikan di Akper Depkes RI Bandung, dilanjutkan pendidikan jenjang sarjana keperawatan dan ners di Universitas Padjadjaran tahun 2000 - 2003 serta S2 keperawatan di universitas yang sama tahun 2012 - 2015. Saat ini menjadi salah satu dosen di Universitas Santo Borromeus sejak 2009, setelah mutasi dari pelayanan di RS Santo Yusup Bandung yang keduanya adalah bagian dari Borromeus Group. Juga tercatat sebagai surveior penilai akreditasi rumah sakit di Lembaga Akreditasi Mutu - Keselamatan Pasien Rumah Sakit (LAM-KPRS). Pengalaman organisasi, saat ini aktif sebagai pengurus organisasi Persatuan Perawat Nasional Indonesia yakni Ketua di DPK PPNI STIKes Santo Borromeus, Wakil Ketua DPD PPNI Kabupaten Bandung Barat, dan anggota Bidang Diklat di DPW PPNI Jawa Barat. Belum lama mengakhiri kepengurusan di Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia (IPKKI) Jawa Barat dan saat ini masih menjadi Wakil Ketua III di Ikatan Perawat Gerontik Indonesia (IPEGGERI) Jawa Barat. Menjadi penulis di tiga buku antologi dan 12 buku ajar keperawatan. Penulis dapat dihubungi melalui email sihombingferdinan@gmail.com