

BAB 1

PEMERIKSAAN KESEHATAN

A. Pemeriksaan Kesehatan

Pemeriksaan kesehatan adalah langkah utama dalam proses keperawatan. Melalui pemeriksaan kesehatan lah informasi primer akan didapatkan. Sehingga, pemeriksaan kesehatan sangatlah penting dalam menentukan status kesehatan seorang pasien dan tindakan apa yang dibutuhkan selanjutnya. Data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan kesehatan akan digunakan sebagai rencana tindakan keperawatan dan medis.

Pemeriksaan kesehatan meliputi riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik. Riwayat kesehatan merupakan rangkaian data subjektif yang didapatkan dari pasien. Untuk mendapatkan data yang baik dan valid, perawat harus menggunakan komunikasi terapeutik, termaksud teknik *interview*. Selama proses *interview*, perawat mengumpulkan data tentang masalah kesehatan pasien yang bersifat aktual dan potensial serta hal-hal apa sajakah yang telah dilakukan oleh pasien dalam mendukung kesehatannya.

Ketika perawat menggali data tentang riwayat kesehatan pasien, bangunlah hubungan bina

saling percaya antara perawat dengan pasien. Jika hubungan bina saling percaya terbangun dengan baik dan tepat maka pengumpulan data tentang riwayat kesehatan pasien akan mudah dilakukan. Pemeriksaan fisik adalah usaha yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya oleh seorang perawat dalam mengumpulkan data objektif melalui observasi kepada pasien secara langsung dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Dalam melakukan pemeriksaan fisik, seorang perawat membutuhkan pengetahuan tentang anatomi, fisiologi, alat-alat yang digunakan, dan posisi yang tepat selama proses pemeriksaan fisik berlangsung.

Pemeriksaan laboratorium dan tes diagnostik adalah tambahan data objektif dalam menentukan diagnosis pada pasien. Hasil dari kedua pemeriksaan tersebut merupakan rangkaian dari keseluruhan pemeriksaan kesehatan. Sebuah pemeriksaan fisik yang komprehensif harus melalui rangkaian pemeriksaan dari ujung kepala hingga ujung jari kaki (*head to toe*).

1. Komponen riwayat kesehatan

a. Data biografi

Informasi biografi pasien didapatkan melalui rekam medis saat pasien saat melakukan kunjungan terakhir kali di rumah sakit atau klinik kesehatan. Informasi yang tertulis di rekam medis sangat membantu perawat dalam mengidentifikasi status kesehatan pasien yang lalu. Data biografi meliputi:

- 1) nama;
- 2) alamat;
- 3) jenis kelamin;
- 4) status pernikahan;
- 5) suku;
- 6) pekerjaan;
- 7) agama atau kepercayaan;
- 8) asuransi kesehatan; dan
- 9) fasilitas kesehatan yang didapatkan (pelayanan kesehatan menurut kelas yang ditentukan oleh BPJS).

b. Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan pasien mengapa mencari bantuan kesehatan. Perawat dapat memberikan pertanyaan berupa pertanyaan terbuka kepada pasien dalam hal ini, contoh: “Ceritakan kepada saya (perawat) mengapa Anda (pasien) datang ke rumah sakit atau klinik hari ini?” Dokumentasikan semuanya sesuai yang diceritakan oleh pasien tanpa membuat kesimpulan atau mengubah kata menurut persepsi perawat sendiri.

c. Riwayat kesehatan saat ini

Ketika menanyakan riwayat kesehatan pasien saat ini, teknik “PQRST” dapat digunakan sebagai alat bantu perawat dalam menemukan penyebab dan gejala yang dirasakan oleh pasien.

1) **P: *Provocative* atau *palliative*** (hal-hal yang memperberat dan meringankan gejala)

Contoh pertanyaan perawat kepada pasien:

- a) “Apa yang Anda lakukan saat pertama kali hal ini terjadi?”
- b) “Apa yang memicu hal tersebut muncul? Posisi atau aktivitas apa sehingga hal tersebut muncul?”
- c) “Apa yang meredakan gejala tersebut berkurang? Pernahkan mengubah pola makan? Mengubah posisi ketika gejala tersebut muncul? Pernahkah minum obat?”
- d) “Apa yang membuat gejala menjadi lebih buruk?”

2) **Q: *Quality*** (kualitas)

Contoh pertanyaan perawat kepada pasien:

- a) “Bagaimana rasanya saat gejala tersebut muncul? Berapa sering hal tersebut Anda alami hingga sekarang?”
- b) “Bagaimana Anda menggambarkan gejala tersebut (rasanya, penampilan, atau bunyinya)?”

3) **R: Region atau radiation** (menyebar)
Contoh pertanyaan perawat kepada pasien:

- a) “Di mana letak gejala tersebut? Apakah itu menyebar?”
- b) “Apakah rasa nyeri tersebut menyebar ke punggung atau lengan, ke atas leher, atau ke bawah kaki Anda?”

4) **S: Severity** (keparahan)
Contoh pertanyaan perawat kepada pasien:

- a) “Ukurlah tingkat nyeri pasien dengan menggunakan alat bantu berupa skala, seperti skala numerik (0–10). Bagaimana rasa nyeri Anda jika diukur dengan menggunakan skala 1 hingga 10?”
- b) “Seberapa buruk gejalanya yang Anda alami? Apakah hal itu memaksa Anda untuk berbaring, duduk, atau tidak beraktivitas?”
- c) “Apakah gejalanya tampak semakin baik, semakin buruk, atau tetap sama?”

5) **T: Timing**
Contoh pertanyaan perawat kepada pasien:

- a) “Kapan gejala tersebut muncul? Apakah hal tersebut terjadi

secara tiba-tiba atau bertahap?
Seberapa sering itu terjadi?”

- b) “Pada tanggal dan waktu apa gejala tersebut pertama kali terjadi?”
- c) “Bagaimana gejala tersebut muncul? Mendadak? Bertahap?”

d. Riwayat kesehatan masa lalu

Tanyakanlah kepada pasien tentang riwayat medis di masa lalu. Pertanyaan dapat berupa seputar pengalaman pasien tentang penyakit di masa lalu, masalah kesehatan kronis, riwayat operasi atau rawat inap sebelumnya. Contoh pertanyaan meliputi:

- 1) “Apakah Anda memiliki penyakit di masa kanak-kanak, seperti campak atau flu Singapura?”
- 2) “Apakah Anda melakukan imunisasi secara lengkap?”
- 3) “Apakah Anda memiliki penyakit kronis?”
- 4) “Apakah Anda memiliki alergi?”
- 5) “Apakah Anda memiliki riwayat kecelakaan, cedera, dan operasi?”
- 6) “Apakah Anda terbiasa mengonsumsi obat bebas yang dijual di warung? Apakah Anda mengonsumsi suplemen herbal atau obat diet?”

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga meliputi faktor-faktor yang dimiliki oleh pasien secara genetik tentang penyakit yang bersumber dari keluarga. Misalnya, adanya riwayat anggota keluarga yang memiliki penyakit kanker, TBC, Hepatitis, HIV-AIDS, atau penyakit yang memiliki potensi menular dan menurun.

Contoh pertanyaan untuk mendapatkan data riwayat keluarga sebagai berikut:

- 1) “Berapa rata-rata umur di keluarga Anda?”
- 2) “Jika ada anggota keluarga Anda yang telah meninggal, apakah penyebab kematian mereka?”
- 3) “Adakah masalah kesehatan Anda saat ini juga diderita oleh anggota keluarga Anda?”
- 4) “Apakah ada anggota keluarga Anda yang memiliki penyakit kronis?”

f. Gaya Hidup

Gaya hidup pasien berkontribusi besar pada kesehatan dan kesejahteraannya. Misalnya, merokok berhubungan dengan masalah kesehatan, aktivitas yang berlebihan menimbulkan kelelahan, dan pola diet yang tidak teratur akan menimbulkan permasalahan kesehatan di waktu mendatang.

Contoh pertanyaan gaya hidup meliputi:

- 1) “Apakah Anda merokok, konsumsi minuman beralkohol, atau menggunakan narkoba? Jika ya, sejak kapan dan berapa jumlah setiap konsumsi per hari, minggu atau bulannya?”
- 2) “Sebutkan jenis makanan yang Anda makan setiap hari?”
- 3) “Ceritakan tentang pola istirahat atau tidur Anda?”
- 4) “Seringkah Anda berolahraga?”
- 5) “Siapakah anggota keluarga atau saudara Anda yang tersedia untuk membantu Anda ketika memiliki masalah kesehatan?”

B. Teknik Pemeriksaan Fisik

1. **Inspeksi adalah** proses pemeriksaan fisik dengan cara mengamati secara visual dan sistematis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat. Pada teknik ini, perawat atau tenaga medis menggunakan indra penglihatan dalam mengamati fisik pasien.



Teknik Inspeksi
(diperagakan oleh model)

2. **Palpasi** adalah teknik pemeriksaan dengan menggunakan indra peraba. Tangan dan jari adalah alat yang sensitif untuk digunakan dalam menilai suhu, turgor, tekstur, kelembaban, denyut, getaran, bentuk, dan adanya massa, atau organ spesifik pada tubuh pasien.

Palpasi dibedakan menjadi 2 (dua) jenis, yaitu palpasi ringan dan palpasi dalam.

- a. Untuk palpasi ringan

Berikan tekanan ringan pada organ pasien (pemeriksa menggunakan tangan yang dominan). Lakukan teknik gerakan memutar untuk merasakan struktur permukaan (tekanan kurang dari 1 cm atau 0,5 inci).

- b. Untuk palpasi dalam

Posisikan salah satu tangan pemeriksa yang dominan menyentuh permukaan kulit pasien, sedangkan tangan yang tidak dominan berada di atas tangan yang dominan untuk memberikan tekanan.

Teknik tersebut memungkinkan pemeriksa merasakan lebih dalam organ yang akan diperiksa (kedalaman 2,5 hingga 5 cm atau 1 hingga 2 inci).



Teknik Palpasi Ringan



Teknik Palpasi Dalam

3. **Perkusi** adalah teknik memukul satu benda ke benda lain dengan tujuan untuk menghasilkan suara. Perkusi digunakan untuk menilai atau memeriksa lokasi, bentuk, ukuran organ, kepadatan struktur atau jaringan yang mendasarinya.



Teknik Perkusi