

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN FISIK OLEH PERAWAT PADA KASUS PENYAKIT DALAM DI RUANG ANGGREK RSU. A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga



Oleh :

DEDI AHMADI

NIM : 010230487 B

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2003

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa Skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya,

Yang menyatakan



Dedi Ahmadi

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 18 NOVEMBER 2003**

Oleh :

Pembimbing Ketua

Dr. Suharto, dr., SpPD., KPTL, DTM & H

NIP : 130 517 170

Pembimbing

Yulis S.D. Fadjar, Skep., Ns

NIP :

Mengetahui :

a.n Ketua Progam Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR Surabaya

Pembantu Ketua I

Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

PENGESAHAN

Telah dipertahankan didepan Tim penguji Ujian Sidang Skripsi
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Pada tanggal : 19 November 2003

Mengesahkan :

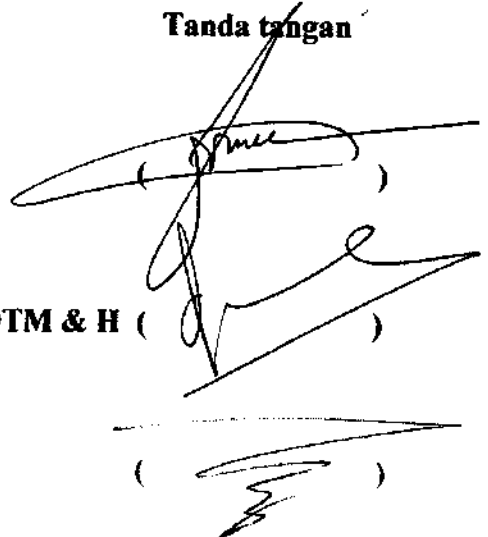
Tim Penguji

Tanda tangan

Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)

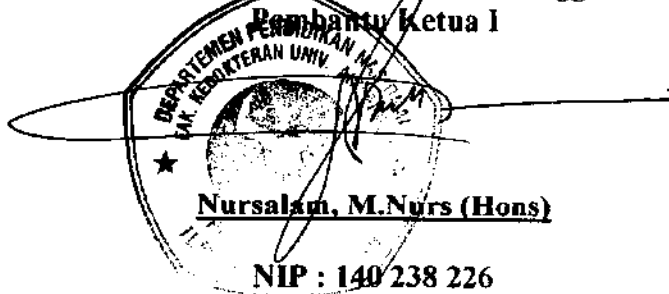
Anggota : Dr. Suharto, dr., SpPd., KPTI., DTM & H

Anggota : Yulis SD. Fadjar, Skep., Ns



Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Bantuan Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

motto

*kesuksesan dapat dicapai dengan sikap disiplin,
bersikap optimis, semangat yang tinggi
dan evaluasi diri secara terus menerus
terhadap kritik yang membangun*

(dedi, 2003)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan bimbingan-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN FISIK PADA KASUS PENYAKIT DALAM DI RUANG ANGGREK RSU. A. WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**”.

Terlaksananya penelitian dan selesainya penulisan skripsi ini adalah berkat bantuan dan dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr. Sp. THT, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan bantuan fasilitas pendidikan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD., KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan program studi ilmu keperawatan.
3. Dr. Suharto, dr., SpPD., KPTL, DTM & H selaku pembimbing ketua dan Ibu Yulis SD. Fadjar, Skep., Ns selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai akhir penulisan skripsi ini.
4. Harum, SE., SH. Selaku Plt. Wakil Direktur Penunjang Medis & Diklit RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memberikan kesempatan dan bantuan serta fasilitas dalam pengumpulan data penelitian.

5. Bapak Nursalam, M.Nurs. (Honours) sebagai dosen mata kuliah riset keperawatan yang telah banyak memberikan masukan tentang metodologi penelitian dalam keperawatan.
6. Staf Sekretariat PSIK FK-UNAIR Surabaya yang membantu dalam proses administrasi.
7. Perawat Ruang Anggrek RSU. A. Wahab Sjhranie Samarinda yang mau meluangkan waktu menjadi responden dalam penelitian ini.
8. Teman-teman PSIK dan semua pihak yang telah banyak membantu dengan setulus hati sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga tuhan membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis sadar bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi penulis berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca.

Surabaya, November 2003

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMAKASIH	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.5 Relevansi	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Pengetahuan	6
2.2 Pengkajian	10

BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA.....	55
3.1	Kerangka Konseptual Penelitian.....	55
3.2	Hipotesis.....	56
BAB 4	METODE PENELITIAN	57
4.1	Desain Penelitian.....	57
4.2	Kerangka Kerja.....	58
4.3	Populasi, Sampel, dan Sampling.....	58
4.4	Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	60
4.5	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
4.6	Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data.....	66
4.7	Cara Analisa Data.....	66
4.8	Etik Penelitian.....	67
4.9	Keterbatasan.....	68
BAB 5	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	69
5.1	Hasil Penelitian	69
5.2	Pembahasan	74
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	78
6.1	Kesimpulan	78
6.2	Saran	78
	DAFTAR PUSTAKA	80
	LAMPIRAN	82

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka konsep hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam.....	55
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian hubungan pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam	58
Gambar 5.1 Distribusi responden menurut jenis kelamin	70
Gambar 5.2 Distribusi responden menurut umur	70
Gambar 5.3 Distribusi responden menurut lama masa kerja	71

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Kategori pengetahuan	72
Tabel 5.2 Kategori pelaksanaan pemeriksaan fisik	72
Tabel 5.3 Hubungan pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik	73

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data	82
Lampiran 2 Surat keterangan pelaksanaan penelitian.....	83
Lampiran 3 permintaan menjadi responden penelitian	84
Lampiran 4 Lembar persetujuan menjadi responden	85
Lampiran 5 Format pengumpulan data penelitian	86
Lampiran 6 Data hasil penelitian	97
Lampiran 7 Hasil uji statistik korelasi <i>Rank Spearman</i>	98

ABSTRACT

Knowledge of physical examination could effect the implementation of physical examination on internal disease cases, in this matter, it has a great influence on the less accurate nursing diagnose formulation and the nursing plan made. Thus, the nursing need of a patient was not fulfilled, in addition, it will make the patiens stay much longer in the hospital than they should be.

The objective of this reseach was to find out the relationship of knowledge and physical examination in the internal disease cases.

Design of this research was cross sectional, samples were nurses in Anggrek's Room A. Wahab Sjahranie General Hospital Samarinda, and was taken in total sampling technique. All of them were 30 nurses. The independet variabel was knowledge, while the dependent variabel was the implementation of physical examination in internal disease case. Data were collected with questioner and format observation, and then analyze in computer using the spearman Rank $p \leq 0,05$.

Result of reseach showed that nurses having sufficient knowledge were 23.3% with $p = 0.000$, nurses having good knowledge were 76.7% with $p = 0.000$, the implementation of physical examination in insufficient level were 13.3% with $p = 0.000$, mean while the sufficient level were 86.7% with $p = 0.000$. Value of $p = 0.000$ for the knowledge and implementation of physical examination in internal disease cases obtained from the statistical test result, which was less then the probability value, $p = \leq 0.05$, so H_0 was rejected. It was concluded that there was a relation between knowledge and implementation of physical examination in the internal disease cases.

The above description showed compatibility between theory and the reseach, that a good knowledge could influence the implementation of physical examination especially in internal disease cases.

Keywords : Knowledge, Implementation of Physical Examination in Internal Disease Case.

ABSTRAK

Masalah pengetahuan pemeriksaan fisik dapat mempengaruhi pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam, hal ini sangat berdampak pada kurang akuratnya dalam perumusan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan yang dibuat sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan keperawatan pasien yang dapat berakibat makin lamanya perawatan disuatu rumah sakit.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran bagaimana hubungan pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam.

Desain penelitian ini adalah *Crosssectional*, dengan sampel perawat di Ruang Angrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda dengan cara total sampling yang secara keseluruhan berjumlah 30 perawat. Variabel independennya pengetahuan dan variabel dependennya pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam. Data dikumpulkan dengan kuisisioner dan format observasi dan dianalisa dengan komputer yaitu *Spearman Rank* $p \leq 0,05$.

Hasil penelitian menunjukkan perawat dengan pengetahuan cukup 23,3% dengan $p = 0,000$ dan baik 76,7% dengan $p = 0,000$, pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam pada tingkat kurang 13,3% dengan $p = 0,000$ dan cukup 86,7% dengan $p = 0,000$. Hasil uji statistik diperoleh $p = 0,000$ untuk pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam dimana kurang dari nilai probabilitas $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak. Disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam.

Dari gambaran diatas menunjukkan kecocokan antara teori dan penelitian ini, bahwa pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi pelaksanaan pemeriksaan fisik khususnya pada kasus penyakit dalam.

Keywords : Pengetahuan, Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Pada Kasus Penyakit Dalam.

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan oleh perawat untuk pengumpulan data pada tahap pengkajian dalam proses asuhan keperawatan (Nursalam, 2001). Pengkajian menghasilkan data dasar, data dasar ini dirumuskan dari riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, dan sumber lain dari pengkajian data (Talbot, 1997). Salah satu aspek pendekatan pemeriksaan fisik yang dapat dilakukan yaitu dengan cara *head-to-toe* yaitu dimulai dari kepala dan secara berurutan sampai ke kaki. Kemampuan pemeriksaan fisik wajib diketahui dan dilaksanakan oleh perawat. Selama ini pelaksanaan pemeriksaan fisik tidak efektif, terbukti dari dokumentasi pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat pada status pasien masih banyak yang belum lengkap. Sangat dimungkinkan disebabkan oleh pengetahuan perawat yang belum memadai.

Pengkajian fisik memberikan dasar bagi proses keperawatan (talbot, 1997). Ini merupakan langkah awal merumuskan dan mengembangkan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan (Talbot, 1997). Dari semua status pasien yang berjumlah 52 di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda pemeriksaan fisik belum dilakukan secara lengkap. Hal tersebut dapat dilihat pada format pengkajian fisik yang tersedia, perawat tidak mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik secara lengkap. Hal ini menunjukkan kemampuan perawat dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik pada tahap pengkajian masih kurang, yang dapat menyebabkan kurang akuratnya dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan tidak tepatnya

rencana keperawatan yang dibuat, sehingga tidak terpenuhinya kebutuhan keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien dan makin lamanya perawatan disuatu rumah sakit.

Pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan keterampilan (*skill*) merupakan elemen penting dalam proses keperawatan (Efendi, 1995). Pelaksanaan atau tindakan terhadap objek yang diketahui dapat dipengaruhi oleh pengetahuan (Notoadmojo, 1997). Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Nursalam, 2001). Pengkajian fisik merupakan prioritas penting bila klien sakit atau mempunyai gejala khusus. Sistem tubuh yang mempunyai resiko terbesar diperiksa terlebih dahulu. Bagian yang tidak kritis dapat ditunda sampai klien mampu menerima pengkajian yang lebih seksama. Informasi riwayat keperawatan memfokuskan perhatian pemeriksa terhadap bagian atau sistem tubuh spesifik sehingga data pengkajian tambahan, pasti atau mengulang data dari riwayat keperawatan. Urutan pengkajian biasanya mengikuti sistem pendekatan dari kepala sampai kaki sehingga seluruh sistem tubuh diperiksa (Talbot, 1997).

Perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik dapat dengan benar dan lengkap bila didukung oleh kemandirian perawat meningkatkan pengetahuan tentang pemeriksaan fisik melalui perbaikan mutu yang dapat dicapai melalui pendidikan, pelatihan dan pengembangan tenaga keperawatan. Mengoptimalkan sistem evaluasi pelaksanaan pemeriksaan fisik secara efektif. Perawat selalu melakukan pemeriksaan fisik dalam setiap pengumpulan data pada tahap pengkajian secara lengkap. Mengingat hubungan pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik belum ada

yang meneliti, maka Peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Pernyataan Masalah

Pada hasil pendokumentasian pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjaranie Samarinda terdapat pelaksanaan pemeriksaan fisik yang belum efektif. Sehingga data yang diperoleh kurang mendukung sebagai dasar dalam merumuskan diagnosa keperawatan, dan perencanaan yang dibuat akan tidak tepat sesuai dengan masalah keperawatan pasien.

1.2.2 Pertanyaan penelitian

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda”.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mempelajari hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
2. Mengidentifikasi pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Menganalisa hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Memberi masukan dalam pengembangan dan peningkatan sumber daya perawat dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik yang diharapkan mampu meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang lebih berkualitas di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1.4.2 Bagi Perawat

Meningkatkan motivasi perawat terhadap pelaksanaan dan pengembangan keterampilan pemeriksaan fisik dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

1.4.3 Bagi Pasien

- 1) Agar dapat menerima layanan asuhan keperawatan yang lebih berkualitas khususnya dalam tahap pengumpulan data yang tepat sesuai dengan masalah keperawatan pasien
- 2) Cepat teratasinya masalah keperawatan pasien melalui rencana keperawatan yang diterima sehingga akan mempercepat kesembuhan pasien.

1.5 Relevansi

Pengetahuan, sikap dan keterampilan adalah elemen penting dari asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat, sehingga pengetahuan, sikap dan keterampilan yang berkualitas dalam praktik keperawatan profesional sangat berpengaruh atau membantu dalam proses pemberian asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik yang benar dan lengkap akan menghasilkan pengumpulan data objektif menjadi lebih akurat dan lengkap, sehingga dapat menyebabkan tepatnya perumusan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan yang dibuat. Perkembangan Pemeriksaan fisik akan sangat menentukan penemuan-penemuan baru tentang cara perawatan yang lebih akurat dan efisien dalam bidang keperawatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam tinjauan pustaka ini akan diuraikan konsep-konsep teori yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti, terutama yang berhubungan dengan variabel penelitian, sehingga dapat digunakan sebagai dasar berpijak dalam melakukan penelitian. Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep pengetahuan, pengkajian, dan pemeriksaan fisik.

2.1 Pengetahuan

2.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu bangunan statik yang berisi fakta-fakta, dibangun secara bertahap, langkah demi langkah dan mencakup tentang ide bahwa pengetahuan merupakan sebuah cara pandang terhadap sesuatu, sebuah perspektif, yang belum tentu benar tetapi baik, sampai ditemukan sesuatu yang cukup baik (Kate dan Barbara, 1992).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagai besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 1997).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yang ditekankan pada tingkat tahu, memahami dan aplikasi (Notoadmojo, 1997):

1) Tahu (*Know*)

Diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, Menguraikan, mendefenisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip sekitar pemecahan masala di dalam pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek dalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat

dilibat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan antara anak-anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi dan sebagainya.

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yakni :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup (Notoatmodjo, 1993:2). Pendidikan mempengaruhi proses belajar, menurut I.B Mantra (1994:2) makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan

cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media masa, semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan adanya seseorang dengan pendidikan tinggi, maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan bukan berarti seseorang pendidikan rendah, mutlak berpendidikan rendah pula. Karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan nonformal juga dapat diperoleh. Pengetahuan seseorang tentang suatu obyek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek inilah yang pada akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu. Semakin banyak aspek positif dan obyek yang diketahui, maka menumbuhkan sikap makin positif terhadap obyek tertentu (Ancok, 1985).

2) Pengalaman

Pengalaman dalam bekerja yang dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang keperawatan (Jones dan Beck, 1996).

3) Umur

Sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup :

Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai dan banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya. Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami

kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia (Malcolm dan Steve, 1995:186). Dalam kurun waktu usia 65 - 75 tahun didapatkan kemunduran pada beberapa kemampuan dengan perbedaan antara individu yang luas (Lumbantobing, 1997). Di atas usia 80 di dapat kemunduran pada cukup banyak jenis kemampuan. Banyak kemampuan intelektual yang baru mulai menurun pada usia 80 tahun (Lumbantobing, 1997).

2.2 Pengkajian

2.2.1 Definisi pengkajian

Menurut Iyer (1996) pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2001).

Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan diagnosa suatu keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari ANA (*American Nursing Association*).

2.2.2 Fokus pengkajian keperawatan

Dalam menyusun pengkajian keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis, meskipun kadang-kadang hasil pengkajian keperawatan dapat mendukung identifikasi diagnosa medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologi, sedangkan pengkajian keperawatan ditunjukkan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Fokus pengkajian klien adalah respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian (Nursalam, 2001:18).

Pengkajian fokus adalah suatu pemilihan data spesifik yang ditentukan oleh perawat, klien dan keluarga berdasarkan keadaan klien. Pengkajian fokus dapat dilakukan selama tahap wawancara jika ada data yang perlu divalidasi. Perawat kemudian menambahkan data-data yang relevan (pengkajian fokus) untuk memastikan adanya masalah keperawatan (Nursalam, 2001:18).

Pada pengkajian fokus, perawat perlu menambahkan pertanyaan atau pemeriksaan fisik lebih lanjut untuk memastikan untuk memastikan data-data yang mendukung terhadap diagnosa keperawatan yang diduga timbul (Nursalam, 2001:18).

2.2.3 Pengumpulan data

Ada dua data pada pengkajian : 1) Data subjektif, dan 2) Data objektif (Nursalam, 2001:19).

1) Data subjektif

Menurut Iyer (1996) data subjektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak

dapat ditentukan oleh perawat secara independen tetapi melalui suatu interaksi atau komunikasi. Data subyektif sering didapatkan dari riwayat keperawatan termasuk persepsi klien, perasaan dan ide tentang status kesehatannya. Misalnya, penjelasan klien tentang nyeri, lemah, frustasi mual, malu. Informasi yang diberikan sumber lainnya, misalnya dari keluarga, konsultan, dan tenaga kesehatan lainnya juga dapat sebagai data subyektif jika didasarkan pada pendapat klien (Nursalam, 2002:19).

2) Data obyektif

Menurut Iyer (1996) data obyektif data adalah yang dapat diobservasi dan diukur. Informasi tersebut biasanya diperoleh melalui "sense": 2S (*sight, smell*) dan HT (*hearing dan touch atau taste*) selama pemeriksaan fisik. Contoh data obyektif: frekwensi pernafasan, tekanan darah, edema dan berat badan (Nursalam, 2001:19).

2.2.4 Karakteristik data

Pengumpulan data klien memiliki karakteristik: lengkap, akurat, nyata, dan relevan (Nursalam, 2001:23).

1) Lengkap

Seluruh data diperlukan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan klien. Data yang terkumpul harus lengkap guna membantu mengatasi masalah klien yang adekuat. Misalnya, klien tidak mau makan selama 2 hari. Perawat harus mengkaji lebih dalam dalam mengenai masalah klien tersebut dengan menanyakan hal-hal sebagai berikut: Apakah tidak mau makannya karena disengaja atau memang tidak ada nafsu makan?; Apakah karena adanya perubahan pola makan atau hal-hal yang patologis?; Bagaimana respon klien mengapa tidak mau makan.

2) Akurat dan nyata

Dalam pengumpulan data ada kemungkinan terjadi salah paham. Untuk mencegah hal tersebut maka perawat harus berfikir akurasi dan nyata untuk membuktikan benar tidaknya apa yang telah didengar, dilihat, diamati dan diukur melalui pemeriksaan ada tidaknya validasi terhadap semua data yang sekiranya meragukan. Apabila perawat merasa kurang jelas atau kurang mengerti terhadap data yang telah dikumpulkan, maka perawat harus berkonsultasi dengan perawat yang lebih mengerti.

3) Relevan

Pada pencatatan data yang komprehensif biasanya banyak sekali data yang harus dikumpulkan, sehingga menyita waktu perawat untuk mengidentifikasi. Kondisi yang seperti ini bisa diantisipasi dengan membuat data komprehensif tapi singkat dan jelas, dengan mencatat data yang relevan sesuai dengan masalah klien, yang merupakan data fokus terhadap masalah klien dan sesuai dengan dengan situasi khusus.

2.2.5 Metoda pengumpulan data

Ada tiga metode yang digunakan dalam pengumpulan data pada tahap pengkajian: (1) Wawancara (2) Observasi dan (3) Pemeriksaan. Teknik tersebut sangat bermanfaat bagi perawat dalam pendekatan kepada klien secara rasional, sistematis dalam mengumpulkan data, merumuskan diagnosa keperawatan, dan merencanakannya (Nursalam, 2001:25).

1. Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi klien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan.

Untuk itu kemampuan komunikasi kepada klien sangat dibutuhkan dalam memperoleh data klien yang diperlukan. Tujuan wawancara dalam pengkajian data keperawatan :

1. Mendapatkan informasi yang diperlukan dalam mengidentifikasi dan merencanakan tindakan keperawatan.
2. Meningkatkan hubungan perawat-klien dalam komunikasi.
3. Membantu klien untuk memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam identifikasi masalah dan tujuan.
4. Membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian.

Ada empat tahap dalam wawancara (Nursalam, 2001:27) :

1) Persiapan

Sebelum melakukan komunikasi kepada klien, perawat harus melakukan persiapan dengan membaca status klien. Perawat diharapkan tidak mempunyai prasangka buruk kepada klien, karena akan mengganggu dalam hubungan saling percaya. Seorang perawat profesional harus belajar dan peka terhadap kebutuhan-kebutuhan klien dan mampu menciptakan lingkungan yang terapeutik. Menurut Stunton & Whyburn (1993), jika klien belum siap untuk berkomunikasi perawat tidak boleh memaksa karena klien mempunyai hak dan wewenang untuk dirawat atau tidak (Nursalam, 2001).

2) Pembukaan atau Perkenalan

Perawat dan klien pada tahap ini mulai mengembangkan hubungan yang terapeutik. Seorang perawat profesional yang memiliki perilaku yang baik sangat membantu dalam menciptakan lingkungan kekeluargaan. Pendekatan perawat hendaknya selalu memperhatikan respek kepada klien yang positif, hal ini sangat penting dalam pembukaan komunikasi. Langkah pertama perawat dalam mengawali wawancara adalah dengan mengenalkan diri : Nama, status, tujuan wawancara, waktu yang diperlukan, dan faktor-faktor yang menjadi pokok pembicaraan.

Dalam membina hubungan saling percaya dengan klien, perawat perlu memberikan informasi kepada klien mengenai data yang terkumpul dan akan disimpan dimana, bagaimana menyimpannya dan siapa saja yang boleh mengetahuinya. Hasil wawancara tersebut akan sangat membantu perawat dalam menentukan tahap proses keperawatan selanjutnya.

3) Tahap kerja / Isi

Perawat memfokuskan arah pembicaraan pada masalah khusus yang ingin diketahui. Hal ini sering bisa didapatkan dari keluhan klien dan biasanya mencakup data-data tentang : riwayat penyakit, riwayat keluarga, agama, dan budaya. Wawancara dapat dilakukan dimana saja, di rumah sakit, klinik, *nursing home*, dan atau rumah klien. Penguasaan komunikasi yang memadai dari perawat akan sangat membantu dalam proses pengkajian data dan mempengaruhi klien dalam menilai arti wawancara (negatif / positif).

4) Tahap terminasi

Tahap akhir dalam wawancara adalah penutupan atau terminasi. Pada tahap ini perawat mempersiapkan wawancara untuk penutupan. Klien harus mengetahui

kapan wawancara pada awal pengenalan, sehingga diharapkan pada akhir wawancara perawat dan klien mampu menilai keberhasilan dan dapat mengambil kesimpulan bersama. Jika diperlukan, perawat perlu membuat perjanjian lagi untuk pertemuan lebih lanjut.

2. Observasi

Observasi adalah mengamati perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Observasi memerlukan suatu keterampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian tugas dari perawat. Kegiatan observasi meliputi: *sight*, *smell*, *hearing*, *feeling*, dan *taste*. Kegiatan tersebut mencakup aspek fisik, mental, sosial, dan spiritual.

- 1) *Sight* : kelainan fisik, perdarahan, terbakar dst.
- 2) *Smell* : Alkohol, darah, feses, medicine, urine dst.
- 3) *Hearing* : Tekanan darah, batuk, menangis, ekspresi nyeri, heart rate dan ritme.

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah evaluasi sistem tubuh dan fungsi sistem tubuh secara inspeksi, palpasi (meraba dengan tangan), perkusi (pengetukan dengan jari) dan auskultasi (mendengar) (Bates, 1995).

Pemeriksaan kesehatan lengkap termasuk juga kumpulan informasi tentang riwayat medik seseorang dan gaya hidup, tes laboratorium sesuai dengan penyakit (Bates, 1995). Pemeriksaan fisik lengkap biasanya dimulai dari kepala sampai ujung jari kaki. Bagaimanapun prosedur tepat akan bervariasi mengacu pada kebutuhan pasien dan pilihan dari pemeriksa. Satu kali pemeriksaan memerlukan waktu 30 menit. Biaya pemeriksaan akan tergantung pada tarif waktu seorang profesional dan

beberapa tes yang dilakukan. Sebagian besar pemeriksaan kesehatan mencakup pemeriksaan fisik secara rutin termasuk beberapa tes didalamnya.

Pemeriksaan fisik adalah suatu alat dalam perawatan kesehatan profesional yang digunakan untuk membedakan karakteristik fisik normal dan abnormal (Rosdahl, 1999).

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan mengenai tanda-tanda patologik pada tubuh klien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Sidharta, 1989:18).

a. Prinsip-prinsip umum pengkajian fisik

Pengkajian fisik harus dilakukan secara kompherhensif serta meliputi riwayat kesehatan. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan pengkajian fisik yaitu: Penjagaan kesopanan, cara mengadakan hubungan dengan pasien, pencahayaan dan lingkungan yang memadai, tahap pertumbuhan dan perkembangan pasien, pencatatan data serta pengambilan tindakan yang sesuai dengan masalah atau kondisi pasien (Priharjo, 1996).

Pendekatan terhadap pasien dilakukan secara tepat dan aman. Bila mungkin persiapkan pasien dalam posisi duduk, tetapi dapat juga menggunakan posisi lain. Ini tergantung pada jenis pemeriksaan dan kondisi sewaktu diperiksa. Untuk menjaga kesopanan pasien hanya membuka bagian tubuh yang diperiksa, serta tutuplah bagian yang tidak diperiksa. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis dari kepala sampai kaki dengan mengingat struktur anatomi, fungsi dan keadaan abnormal. Bandingkan satu bagian dengan bagian yang lain, mengingat bentuk tubuh yang simetris bilateral. Beri penjelasan pada pasien secara sederhana sehingga mudah dimengerti (Priharjo, 1996).

Pertumbuhan dan perkembangan menjadi pertimbangan yang penting karena setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan manusia mempunyai ciri-ciri struktur dan fungsi yang berbeda sehingga pendekatan pengkajian fisik juga disesuaikan dengan tahap-tahap pertumbuhan dan perkembangan (Priharjo, 1996).

b. Teknik pengkajian fisik

Inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi adalah empat teknik yang digunakan perawat dalam pengkajian fisik untuk mengumpulkan data obyektif mengenai penyakit secara kritis. Kondisi pasien akan menentukan aspek pengkajian yang seharusnya dilakukan dan perlunya pencegahan umum (Talbot, 1997:12).

1) Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan visual tubuh dengan menggunakan indera penglihatan dan menggunakan alat penerangan jika diperlukan. Boleh juga menggunakan indera penciuman (Bates, 1995)

Inspeksi adalah penggunaan penglihatan, pendengaran dan penciuman untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian dan fungsi tubuh (Potter, 1996:31). Inspeksi umum dilakukan saat pertama kali bertemu pasien. Suatu gambaran atau kesan umum mengenai keadaan kesehatan yang dibentuk. Karakteristik yang menonjol atau berbeda juga dicatat pada saat ini.

Pemeriksaan kemudian maju ke suatu inspeksi lokal yang berfokus pada suatu sistem tunggal atau bagian. Penggunaan alat khusus membantu dalam inspeksi lokal ini : sebagai contoh oftalmoskop, otoskop, spekulum, dan nasoskop sering digunakan (Talbot, 1997:12).

Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi: Ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi dan simetris. Pada inspeksi perlu membandingkan hasil normal dan abnormal bagian tubuh satu dengan bagian tubuh lainnya (Nursalam, 2001).

Hal pokok untuk diingat saat melakukan inspeksi meliputi sebagai berikut (Talbot, 1997:13) :

1. Secara rutin menggunakan pendekatan yang sistematis, baik suatu pendekatan sistem, pendekatan dari kepala sampai ke kaki atau kombinasi keduanya.
2. Berlanjut dari anterior ke lateral ke posterior.
3. Selama inspeksi umum, perhatikan keadaan tubuh, perilaku, cara bicara, aktifitas motorik dan adanya beberapa mal formasi.
4. Observasi mengenai simetri, ukuran, bentuk, warna, posisi, gerakan dan abnormalitas perhatian difokuskan pada sistem tunggal atau bagian.

Adapun langkah kerja inspeksi adalah (Priharjo, 1996) :

- 1) Atur pencahayaan yang cukup sebelum melakukan inspeksi.
- 2) Atur suhu dan suasana ruangan yang nyaman.
- 3) Bukalah bagian yang diinspeksi dan yakinkan bahwa bagian tersebut tidak tertutup baju, selimut dan sebagainya.
- 4) Bila perlu gunakan kaca pembesar untuk membantu inspeksi
- 5) Selalu jelas dalam menetapkan apa yang anda lihat.
- 6) Perhatikan kesan pertama pasien yang meliputi perilaku, ekspresi, penampilan umum, pakaian, postur tubuh dan gerakan dengan waktu yang cukup.
- 7) Lakukan inspeksi secara sistematis, bila perlu bandingkan satu bagian sisi tubuh dengan sis yang lain.

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan sistem tubuh dengan menggunakan indera perabaan. Ada dua tipe ringan dan dalam (Bates, 1995).

Palpasi adalah suatu pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba dengan menggunakan bagian tangan yang berbeda untuk mendeteksi jaringan, bentuk, suhu, persepsi getaran, atau pergerakan dan konsistensi (Potter, 1996:35).

Pemeriksa, menggunakan indera peraba, meletakkan tangan pada bagian tubuh yang dapat dijangkau tangan. Hal yang dideteksi adalah suhu, kelembaban, tekstur, gerakan, vibrasi, pertumbuhan atau massa, edema, krepitasi dan sensasi (Talbot, 1997).

TABEL 2.1.

**PERBEDAAN AREA PADA TANGAN YANG DIGUNAKAN DALAM
PALPASI**

Perbedaan Rasa	Bagian Sensitif Dari Tangan
Pembedaan ketajaman taktil	Ujung jari
Tekstur kulit	Pembedaan umum: ujung jari Pembedaan ketajaman: punggung tangan dan jari
Posisi,, konsistensi dan bentuk struktur atau massa	Penggunaan genggam jari aspek telapak tangan sendi
Vibrasi	Metakarpopalangeal (bantalan tangan) Alternatif : sis ulnar tangan
Suhu	Dorsal tangan atau jari (punggung tangan)

Metoda palpasi meliputi palpasi ringan, palpasi dalam, pengkajian nyeri lepas, *ballottement* dan gelombang cairan. Untuk mulai melakukan urutan, mulai

dengan palpasi ringan dan lanjutkan ke palpasi dalam. Selalu melakukan melakukan pada daerah yang nyeri tekan terakhir. Hal ini dapat berakibat kekakuan volunter pada oto-otot dan mempengaruhi palpasi lebih lanjut (Talbot, 1997:14).

Palpasi ringan

Dengan permukaan telapak tangan dan tangan sejajar dengan kulit, tekan dengan hati-hati dengan kedalaman 1-2 cm, gerakkan bantalan bantalan jari dengan gerakan memutar. Rasakan seluruh area yang nyeri tekan, nyeri, kekakuan atau spasme otot, krepitasi dan edema (Talbot, 1997:14).

Palpasi dalam

Palpasi tangan tunggal dilakukan dengan sisi telapak tangan pada kulit. Dengan gerakan menekan kebawah, bantalan jari ditekan 4 sampai 5 cm. Kuatkan palpasi dengan kedua tangan. Permukaan tangan diletakkan pada kulit. Jari tangan kedua melakukan tekanan pada sendi interpalangeal tangan pertama. Gerakan kebawah dan ke depan dilakukan pada kedalama 4 sampai 5 cm. Bila massa terpalpasi, catat lokasi, ukuran, bentuk, konsistensi, permukaan tekstur, mobilitas, nyeri tekan dan pulsasi(Talbot, 1997:14).

Nyeri lepas

Tekan dengan perlahan dan kuat kulit diatas abdomen dengan jari, kemudian lepaskan jari dengan cepat. Pelepasan yang tiba-tiba ini akan menyebabkan suatu nyeri yang tajam pada daerah inflamasi. Nyeri lepas merupakan tanda positif pada inflamasi peritoneal (Talbot, 1997:14).

Ballotement

Pada tempat yang diyakini berisi air bebas, ballotemen membantu dalam memalpasi struktur dibawahnya. Dengan *ballotement* satu tangan, jari-jari pada

salah satu tangan memegang tegak lurus terhadap permukaan tubuh dandengan cepat masukkan kedalam abdomen dan tahan. Jika struktur dibawahnya dapat bergerak dengan bebas, ini akan lepas ke atas dan dapat dirasakan oleh ujung jari (Talbot, 1997:14).

Ballottement bimanual menggunakan kedua tangan. Satu tangan mendorong dinding abdomen anterior, sementara tangan yang lain melakukan palpasi bagian panggul untuk mendapatkan perkiraan ukuran struktur dibawahnya. (Talbot, 1997:14).

Gelombang cairan

Tempatkan kedua tangan pada panggul abdomen. Ketuk pada salah satu sisi abdomen. Suatu gelombang dalam cairan akan ditransmisikan ke tangan pada sisi yang berlawanan (Talbot, 1997:15).

Cara kerja palpasi dapat dilakukan sebagai berikut (Priharjo, 1996) :

- 1) Pastikan bahwa area yang akan dipalpasi benar-benar nampak (tidak tertutup selimut, baju dan lain-lain).
- 2) Cuci tangan sampai bersih dan keringkan.
- 3) Beri tahu pasien tentang apa yang akan dikerjakan.
- 4) Secara prinsip palpasi dapat dikerjakan dengan semua jari, tetapi jari telunjuk dan ibu jari lebih sensitif.
- 5) Untuk mendeterminasi bentuk dan struktur organ gunakan jari 2, 3, dan 4 secara bersamaan. Untuk palpasi abdomen gunakan telapak tangan dan beri tekanan dengan jari-jari secara ringan.
- 6) Bila perlu lakukan palpasi dengan dua tangan.

- 7) Perhatikan dengan seksama muka pasien selama palpasi untuk mengetahui adanya nyeri tekan.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pengkajian yang mana permukaan tubuh diketuk dengan ujung jari untuk memperoleh bunyi yang dapat didengar atau getaran yang dapat dirasakan (Bates, 1995).

Perkusi adalah mengetok permukaan tubuh dengan jari untuk menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh (Potter, 1996:38).

Perkusi meliputi penketukan permukaan tubuh untuk menghasilkan bunyi yang akan membantu dalam penentuan densitas, lokasi, ukuran, dan kepadatan struktur dibawah kulit untuk memastikan keabnormalan yang terkaji melalui palpasi dan auskultasi. Menggunakan pendekatan sistematis, pemeriksa melakukan, pemeriksa melakukan perbandingan bilateral pada bunyi, yang didapat dari area dengan resonan tinggi ke area pekak (Talbot, 1997:15).

Perkusi langsung, tidak langsung dan kepalan tangan merupakan metode perkusi yang paling umum (Talbot, 1997:15).

Perkusi langsung

Permukaan tubuh diketuk dengan satu jari atau lebih pada satu tangan (Talbot, 1997:15).

Perkusi tak langsung (perantara)

Jari tengah pada satu tangan (pleksi meter) hiperekstensi dan falang distal jari ditempatkan berlawanan dengan permukaan tubuh. Ini dilakukan dengan menenpatkan satu tangan berlawanan dengan permukaan tubuh, kemudian mengarah ketukan yang keras pada permukaan dorsal pada tangan ini dengan kepalan tangan

pada tangan lain. Ingat bahwa bunyi perkusi secara umum menembus hanya 5 sampai 7 cm (Talbot, 1997:16).

TABEL 2.2.

TIPE DAN KARAKTER DASAR BUNYI PERKUSI

Tonus Perkusi	Karakteristik	Lokasi
Timpani	Intensitas keras, bunyi nada tinggi, lamanya sedang setara dengan bunyi dram	Lambung, abdomen distensi dengan udara
Hipersonor	Intensitas sangat keras, bunyi dengan nada sangat rendah, lamanya sangat singkat setara dengan bunyi dentuman	Bunyi abnormal terdengar pada emfisema, asma, pnemotorak
Resonansi	Intensitas sedang, bunyi nada rendah, lamanya panjang setara dengan gaung	Bunyi paru normal
Redup	Intensitas lembut, bunyi nada tinggi, lamanya sedang	Konsolidasi paru, hati
Pekak	Intensitas halus, bunyi nada tinggi, lamanya singkat	Paha, sternum

Cara kerja perkusi adalah sebagai berikut (Priharjo, 1996) :

1. Buka lepas pakaian pasien sesuai yang diperlukan.
2. Luruskan jari tengah tangan kiri, tekan bagian ujung jari dan letakkan dengan kuat pada permukaan yang diperkusi. Upayakan jari-jari yang lain tidak menyentuh permukaan, karena akan mengaburkan suara. Konsistenlah dalam memberikan tekanan pada permukaan yang diperkusi.
3. Lenturkan jari tengah kanan ke atas dengan lengan bawah relaks. Pertahankan kelenturan tangan pada pergelangan tangan.

4. Gerakkan pergelangan tangan dengan cepat, jelas dan relaks serta tentukan ujung jari tengah tangan kanan pada jari tengah tangan kiri. Arahkan pada ujung jari tengah tangan kiri (setelah batas kuku) dimana tekanan yang mendesak pada permukaan yang diperkusi paling besar.
5. Segera angkat jari tengah tangan kanan untuk menghindari vibrasi terendam.
6. Pertahankan gerakan pada pergelangan tangan, tidak pada jari, siku atau pundak.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah proses mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh (Bates, 1995).

Auskultasi langsung dengan menggunakan telinga, seperti ketika mendengarkan pergerakan pergerakan tulang sendi. Auskultasi tidak langsung dengan menggunakan stetoskop untuk memperkeras bunyi dari dalam tubuh seperti denyut jantung (Bates, 1995).

Auskultasi adalah mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dari normal (Potter, 1996:32).

Dengan auskultasi langsung, telinga ditekankan pada permukaan tubuh dimana bunyi dapat didengar. Auskultasi perantara meliputi penggunaan alat bantu untuk menemukan bunyi-bunyi tubuh. Instrumen yang dipilih untuk auskultasi adalah stetoskop (Talbot, 1997:17).

Karena tujuan dari penggunaan stetoskop adalah untuk mencegah masuknya bunyi ekstra, pokok berikut ini yang seharusnya diingat :

- 1) Pertahankan selang pendek, tidak lebih dari 12 sampai 14 cm.
- 2) Diameter yang baik untuk bagian internal adalah 1/8 inci.

- 3) Bagian telinga seharusnya cukup rapat dalam telinga untuk menghalangi bunyi berisik.

Bel

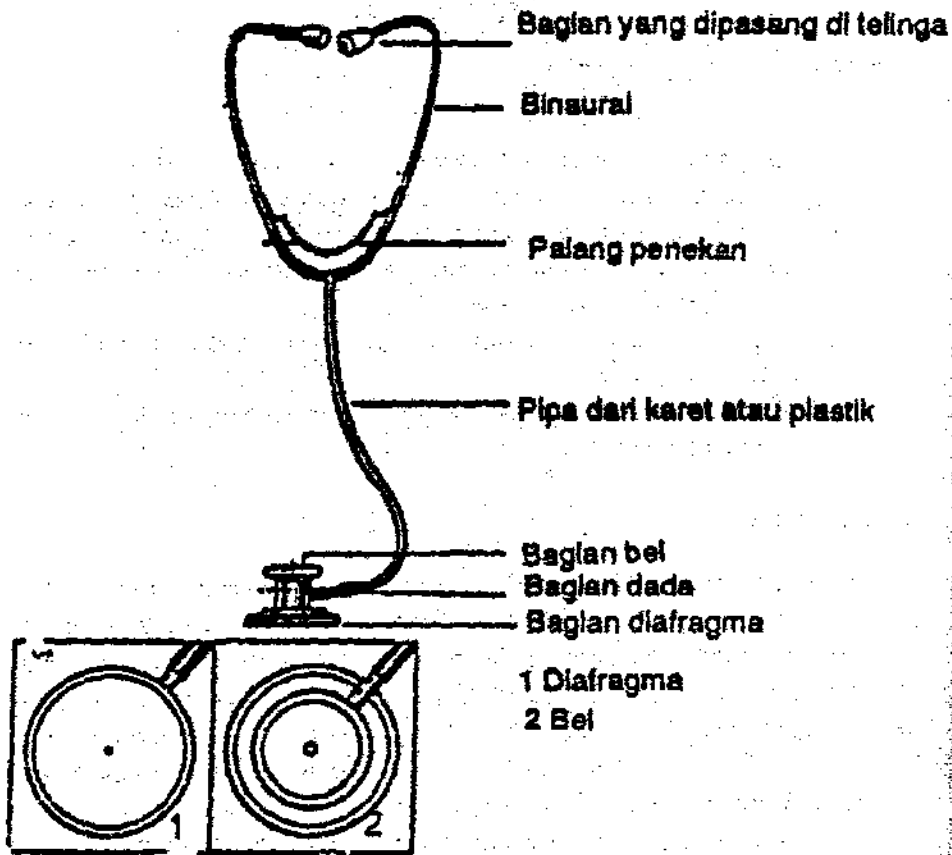
- 1) Auskultasi bunyi frekwensi rendah seperti bising.
- 2) Menempatkan bel dengan ringan diatas permukaan tubuh. Terlalu kuat menekan akan menarik kulit, balikkan bel ke diafragma.

Diafragma

- 1) Auskultasi bunyi frekwensi tinggi seperti pada paru-paru.
- 2) Lakukan tekanan kuat pada kulit.
- 3) Bel dan diafragma pediatrik dapat membuat bunyi lebih baik pada
- 4) Anak kurus.
- 5) Untuk auskultasi yang lebih baik, berikan jeli cair pada diafragma.

GAMBAR 2.1.

STETOSKOP DENGAN DUA PIPA



Ada 4 ciri-ciri suara yang perlu dikaji dengan auskultasi (Nursalam, 2001)

- 1) *Pitch* (dari suara yang tinggi ke rendah)
- 2) Keras (dari suara yang halus ke keras)
- 3) Kualitas (meningkat sampai melemah)
- 4) Lama (pendek – menengah – panjang)

Suara-suara tambahan atau tidak normal yang dapat di auskultasi pada jantung dan napas meliputi (Nursalam, 2001) :

- 1) *Rales*: bunyi yang dihasilkan oleh exudat lengket saat saluran-saluran halus pernapasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang dan kasar). Sering terjadi pada peradangan jaringan paru (Pneumonia, TBC)

- 2) *Ronchi*: nada rendah dan sangat kasar terdengar baik pada inspirasi maupun expirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Sering dijumpai pada klien dengan edema paru.
- 3) *Wheezing*: bunyi musikal “ngik”. Bisa dijumpai pada fase inspirasi dan expirasi. Sering dijumpai pada klien dengan bronchitis akut.
- 4) *Pleure friction*: bunyi yang terdengar “kering” Persis seperti suatu gosokan amplas pada kayu. Sering terjadi pada klien dengan peradangan pleura.

Cara penggunaan stetoskop adalah sebagai berikut (Priharjo, 1996) :

1. Lakukan pengkajian dalam ruangan yang tenang dan nyaman.
2. Pasang bagian telinga (*ear piece*) di telinga.
3. Pastikan stetoskop benar-benar terpasang tepat ditelinga dan tidak menimbulkan rasa sakit.
4. Pastikan bahwa aksis longitudinal telinga luar dengan *ear piece* benar-benar tepat.
5. Pilih bagian diafragma atau bel tergantung pada apa yang akan didengar.

c. Aspek pendekatan pemeriksaan fisik

1) *Head-to-toe* (kepala ke kaki)

Pendekatan ini dilakukan mulai dari kepala dan secara berurutan sampai ke kaki. Meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, kepala, wajah, mata, telinga, hidung, mulut dan tenggorokan, leher, dada, paru, jantung, abdomen, ginjal, genitalia, rectum, extremitas, dan punggung (Nursalam, 2001:33).

2) *ROS (Review of System)* – Sistem tubuh

Pada pendekatan ini perawat melakukan pengkajian sistem tubuh secara keseluruhan. Informasi yang didapat dari interview dan observasi membantu perawat

untuk menentukan sistem tubuh mana yang perlu mendapat perhatian khusus. Adapun lingkup *mayor body sistem* meliputi : keadaan umum, tanda-tanda vital, sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, sistem persyarafan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal dan integumen, dan sistem reproduksi (Nursalam, 2001:33).

d. Pengkajian sistem tubuh (Potter, 1996)

1. kulit

inspeksi

1. Inspeksi warna dan pigmentasi kulit, bandingkan warna dari bagian simetris tubuh. Beri perhatian lebih pada area sputar amputasi, traksi, pembebanan atau balutan
2. Perhatikan bila kulit pucat atau gelap lebih dari biasanya.
3. Perhatikan bidang atau area kulit dimana terjadi variasi warna.
4. Inspeksi sklera untuk adanya ikterus.
5. Inspeksi adanya lesi untuk warna, ukuran, lokasi, jenis, kelopak.
6. Inspeksi setiap area edematus mengenai lokasi, warna dan bentuk.

Palpasi

1. Menggunakan ujung jari, mempalpasi permukaan kulit untuk merasakan kelembabannya.
2. Palpasi suhu kulit dengan bagian dorsal atau punggung tangan, bandingkan bagian tubuh yang simetris. Bandingkan bagian tubuh atas dan bagian bawah.
3. Tekan ringan kulit dengan dengan ujung jari untuk menentukan keadaan teksturnya.

4. Palpasi ringan untuk memeriksa kelembutan, ketegangan, dan kedalaman lesi permukaan. Palpasi lebih dalam area yang tampak tidak biasa.
5. Kaji turgor dengan mencubit kulit pada tangan atau lengan bawah dan lepaskan. Perhatikan seberapa cepat atau lambat kulit kembali pada ketempat semula.
6. Kaji kondisi kulit beri perhatian khusus pada bagian yang terpajan terhadap tekanan. Bila area kemerahan terlihat letakkan ujung jari diatas area tersebut dan beri tekanan lembut, kemudian lepaskan,
7. Palpasi setiap area edema tentang mobilitas, konsistensi dan nyeri tekan. Menurut Siedel 1991, untuk mengkaji edema *pitting*, tekan area tersebut selama 5 detik dan lepaskan, rekam kedalam pitting dalam milimeter (Potter, 1996) Contoh edema 1+ sebanding dengan kedalam 2 mm, edema 2+ sebanding dengan kedalam 4 mm.
8. Palpasi terhadap kemudahan kulit untuk dapat digerakkan atau mobilitas.

2. Kuku

Inspeksi

1. Inspeksi warna dasar kuku, ketebalan dan bentuk kuku, tekstur kuku dan kondisi jaringan sekitar kuku.
2. Inspeksi sudut antara kuku dan dasar kuku.

Palpasi

1. Palpasi dasar kuku
2. Kaji keadekuatan sirkulasi dan pengisian kapiler gangguan jari klien, amati warna dasar kuku, lakukan dengan lembut penekanan kuat pada dasar kuku dengan ibu jari. Saat tekanan diberikan kuku tampak putih atau tak berwarna, lepaskan tekanan dengan cepat.

3. Rambut dan kulit kepala

inspeksi

1. Inspeksi penyebaran, ketebalan, tekstur dan lubrikasi dari batang rambut
2. Pisahkan bagian-bagian rambut kulit kepala untuk mengobservasi karakteristik.
3. Inspeksi pada kulit kepala yang dengan mudah terlewatkan pada rambut yang tebal. Pisahkan rambut untuk pengkajian yang seksama.
4. Inspeksi folikel rambut pada kulit kepala dan daerah pubis tentang adanya kutu atau parasit lain.

4. Kepala

Inspeksi

1. Perhatikan posisi kepala terhadap bahu dan batang tubuh.
2. Inspeksi ukuran, bentuk dan garis bentuk kepala

Palpasi

1. Palpasi tengkorak untuk ada tidaknya nodul atau massa dengan cara merotasikan lembut ujung jari kebawah dan garis tengah kulit kepala kemudian ke sisi samping kepala.
2. Pada neonatus, palpasi fontanel anterior dan posterior mengenai ukuran, bentuk dan tekstur.

5. Mata

Inspeksi

1. Tarik lembut kelopak mata bawah untuk memeriksa konjungtiva.
2. Perhatikan warna konjungtiva dan adanya edema, lesi atau benda asing.
3. Inspeksi keadaan luar iris dan perhatikan kelainan tepinya.
4. Inspeksi ukuran, bentuk, keselarasan pupil dan reaksi terhadap cahaya.

4. Inspeksi ukuran, bentuk, keselarasan pupil dan reaksi terhadap cahaya.

6. Telinga

Inspeksi

1. Inspeksi posisi, warna, ukuran, bentuk, dan kesimetrisan daun telinga dan bandingkan dengan hasil normal
2. Inspeksi liang pendengaran eksternal dan perhatikan adanya cairan atau bau.

Palpasi

1. Palpasi prosesus mastoideus mengenai nyeri, pembengkakan, dan nodul.
2. Apabila telinga tampak inflamasi atau bila klien menderita nyeri, tarik lobul (lobul lunak didasar daun telinga) dan tekan pada tragus untuk mendeteksi peningkatan nyeri.

7. Hidung dan Sinus

Inspeksi

1. Inspeksi hidung eksternal mengenai bentuk, ukuran, dan warna kulit. Perhatikan setiap deformitas atau inflamasi.
2. Observasi pengeluaran cairan atau sekret dan pelebaran nares.
3. Bila ada pengeluaran, jelaskan karakternya (berair, mukoid, purulen, bercampur gumpalan atau bercampur darah), jumlah, warna dan apakah unilateral atau bilateral.
4. Inspeksi septum nasal terhadap letak, perforasi atau perdarahan.
5. Inspeksi puncak kerucut kongka terhadap penyimpangan, lesi, dan pembuluh darah superfisial.
6. Inspeksi mukosa nasal terhadap warna, lesi-lesi, pengeluaran, pembengkakan, massa, atau adanya perdarahan saat ini.

Palpasi

1. Palpasi lembut batang dan jaringan lunak hidung terhadap nyeri, massa, dan penyimpangan dasar.
2. Palpasi sinus frontal dan maksila dengan memberi tekanan lembut keatas menggunakan ibu jari.

8. Mulut dan Faring**Inspeksi**

1. Inspeksi bibir terhadap warna, tesktur, hidrasi, garis luarnya, dan lesi. Saat klien membuka mulut, perhatikan bibir dari tepi ke tepi.
2. Minta klien untuk membuka dan sedikit merelaksasikan mulutnya. Tarik lembut bibir ke bawah menjauhi gigi dengan jari yang mengenakan sarung tangan. Inspeksi mukosa terhadap warna, tekstur, hidrasi dan lesi.
3. Ulangi inspeksi untuk bibir atas.
4. Minta klien untuk mengatup gigi dan tersenyum untuk mengobservasi oklusi gigi.
5. Inspeksi mukosa mulut (pipi sebelah dalam) dengan meminta klien membuka mulut, tarik pipi dengan bersarung tangan dan dibungkus dengan kasa atau menggunakan sebuah penekan lidah. Gunakan senter untuk mengamati mukosa posterior.
6. Inspeksi gusi terhadap warna, edema, retraksi, perdarahan, dan lesi.
7. Inspeksi dan hitung jumlah gigi. Perhatikan adanya karies gigi penutup dan mahkotanya, sisi ekstrasi, dan warnanya.
8. Inspeksi molar

9. Inspeksi lidah terhadap warna, ukuran, tekstur, posisi, gerakan, adanya lesi atau pelapisan.
10. Minta klien mengangkat lidah, inspeksi inspeksi wana, pembengkakan, dan lesi seperti nodul atau kista.
11. Inspeksi tepi lateral lidah
12. Inspeksi palatum keras dan lunak terhadap warna, bentuk, tekstur, dan tonjolan tulang tambahan atau kelainan tulang.
13. Gunakan senter kecil untuk inspeksi tonsilar, uvula, palatum lunak, dan faring posterior.
14. Inspeksi mengenai inflamasi, lesi, edema, petekie, eksudat, dan gerakan palatum lunak.

Palpasi

1. Bila terjadi lesi pada mulut palpasi dengan jari-jari tangan bersarung dengan menempatkan jari telunjuk pada rongga mulut dan ibu jari dipermukaan luar pipi.
2. Palpasi panjang keseluruhan lidah dan dasar mulut pada daerah yang mengeras atau tukak

9. Leher

Inspeksi

1. Inspeksi adanya tonjolan dari vena jugularis dan arteri karotid.
2. Inspeksi kesimetrisan otot-otot leher, keselarasan trakea, dan pematatan samar pada dasar leher.
3. inspeksi nodus yang tampak terhadap edema, eritema, atau adanya garis merah memanjang.
4. Inspeksi leher bawah diatas kelenjar tiroid untuk adanya massa dan kesimetrisan.

5. Inspeksi adanya pembesaran kelenjar tiroid

Palpasi

1. Palpasi dengan lembut jaringan limfe dengan gerakan memutar.
2. Jangan menggunakan tekanan berlebihan saat memalpasi karena nodus kecil dapat terlewatkan.
3. Palpasi trakea terhadap posisi tengahnya
4. Palpasi kelenjar tiroid dengan posisi dari belakang, minta klien menundukkan dagu Tempatkan dua jari dari masing-masing tangan tepat dibawah kartilago krikoid. Minta klien untuk menelan rasakan gerakan istmus tiroid.
5. Palpasi lobus utama kemudian palpasi tepi lateral dari kelenjar.

Auskultasi

1. Bila tiroid membesar letakkan diafragma stetoskop diatas tiroid, dengarkan suara vaskular

10. Thorak dan Paru-paru

Inspeksi

1. Inspeksi bentuk dan simetri dada dari belakang kedepan, ukur diameter anterior posterior.
2. Inspeksi adanya penonjolan area interkostal pada saat ekspirasi.
3. Inspeksi posisi tulang spina, lengkung iga, dan simetri skapula
4. Inspeksi kesimetrisan dinding torak saat bernapas.

Palpasi

1. Palpasi torak posterior dan rangka untuk benjolan, massa, pulsasi, nyeri tekan, gerakan atau posisi tak biasanya.

Perkusi

1. Perkusi dinding dada untuk menentukan apakah jaringan paru-paru terisi cairan, terisi udara atau padat

Auskultasi

1. Auskultasi bunyi paru untuk mendeteksi mukus atau obstruksi jalan napas dan kondisi paru.

11. Jantung dan Sistem vaskular**Inspeksi**

1. Inspeksi adanya getaran-getaran, perhatikan masing-masing area diatas dada pada suatu kesisi lainnya.

Palpasi

1. Saat memalpasi diatas jantung gunakan tangan yang lainnya untuk memalpasi arteri karotid untuk menggambarkan denyut karotid.

Perkusi

1. Perkusi tepi jantung untuk menentukan ukuran jantung amat sulit dilakukan.
2. Perkusi batas jantung bayi dan anak-anak kecil untuk menentukan ukuran.

Auskultasi

1. Auskultasi dilakukan untuk mendeteksi bunyi jantung normal, bunyi jantung tambahan, dan mur-mur.
2. Auskultasi dengan menggunakan diafragma stetoskop untuk mendengarkan bunyi bernaada tinggi.
3. Setelah kedua bunyi terdengar jelas seperti "lub dub" hitung setiap kombinasi S1 dan S2 sebagai suatu denyut jantung. Hitung banyaknya dalam satu menit.

4. Auskultasi denyut apikal lebih dahulu dan kemudian segera mengkaji denyut radial. Bandingkan kedua frekuensi jantung tersebut.
5. Gunakan sisi bel stetoskop untuk mendengarkan bunyi-bunyi tambahan bernada rendah (S3 dan S4, bunyi klik dan gesekan)
6. Auskultasi untuk mendengarkan mur-mur.

12. Sirkulasi arteri perifer

Palpasi

1. Palpasi tiap arteri perifer untuk frekuensi denyut, irama, kekuatan, dan keselarasan.
2. Palpasi lembut arteri radial sepanjang lekuk arteri radial pada pergelangan tangan.
3. Palpasi denyut ulnar jika insufisiensi arteri ketangan dicurigai.
4. Palpasi denyut nadi brakhial pada lekuk antara otot bisept dan trisept di atas siku pada fosa antekubiti.
5. Palpasi denyut femoral pada klien dengan posisi terlentang. Palpasi denyut nadi popliteal dibelakang lutut dengan klien berbaring tengkurap atau terlentang dan lutut sedikit fleksi.
6. Palpasi denyut dorsalis pedis pada bagian sepanjang garis imajiner dari lekuk yang terbentuk antara ibu jari kaki dan jari kedua.
7. Palpasi denyut tibial posterior tepat dibelakang dan dibawah malleolus medial dengan kaki rilek dan sedikit estensi.

13. Payudara

Inspeksi

1. Inspeksi bentuk, adanya massa, pendataran atau lesung.

2. Inspeksi payudara terhadap ukuran, simetrisitas, garis luar, warna kulit, tekstur , pola vena.
3. Inspeksi adanya lesi.
4. Inspeksi puting dan areola untuk ukuran, warna dan arah titik puting.

Palpasi

1. Palpasi jaringan payudara terhadap konsistensi, massa abnormal.
2. Palpasi jaringan limfe aksila.

14. Abdomen

Inspeksi

1. Inspeksi kulit abdomen terhadap warna, jaringan parut luka, pola vena, lesi dan garis-garis tanda penegangan.
2. Inspeksi simetrisitas dan gerakan permukaan, perhatikan adanya massa, pembesaran, .
3. Inpeksi untuk gerakan respiratori yang normal.
4. Inspeksi adanya gerakan peristaltik atau denyutan aortik.

Palpasi

1. Palpasi ringan diatas tiap kuadran. Hindari area yang sebelumnya sebagai titik bermasalah.
2. Palpasi untuk mendeteksi area nyeri, penegangan abnormal, dan adanya massa.

Perkusi

1. Perkusi keempat kuadran dan perhatikan nada-nada perkusi.
2. Gunakan perkusi untuk melokalisasi batas batas dari organ dibawah kulit

Auskultasi

1. Letakkan sisi diafragma stetoskop, berikan tekanan yang amat ringan, Minta klien untuk tidak berbicara memerlukan 5 menit untuk terus menerus untuk mendengarkan tiada adanya bising usus.
2. Dengarkan bising usus dan perhatikan frekuensidan karakternya

15. Ginetalia**Inspeksi**

1. Inspeksi terhadap adanya inflamasi, iritasi, dan pengeluaran dalam jaringan.
2. Perhatikan orifisium uretra mengenai warna dan posisi, perhatikan adanya pengeluaran, polip dan fistula.

Palpasi

1. Palpasi lembut setiap lesi untuk mengetahui adanya nyeri, ukuran, konsistensi, dan bentuk.
2. Palpasi kelenjar prostat selama pemeriksaan rektal.

16. Rektum dan Anus**Inspeksi**

1. Inspeksi jaringan perianal terhadap karakteristik kulit, lesi hemoroid eksternal, ulkus, inflamasi, kemerahan, atau ekskoriasi.

Palpasi

1. Palpasi kulit sekitarnya terhadap adanya nyeri tekan.
2. Palpasi kelenjar prostat untuk menentukan ukuran, bentuk, kepadatan, nyeri, atau lesi.

17. Muskuloskeletal

Inspeksi

1. Inspeksi gaya berjalan, cara berdiri, dan postur saat klien memasuki ruangan.
2. Inspeksi adanya penegangan kaki, lekuk, menyeret-nyeret kaki, dan posisi batang tubuh.
3. Inspeksi dari samping pada posisi berdiri dan kaji lengkung spina servikal, thorakal, dan lumbal.
4. Inspeksi kulit dan jaringan subkutan dibawah otot, tulang dan sendi terhadap warna, pembengkakan atau massa.
5. Inspeksi ekstremitas terhadap ukuran keseluruhan, deformitas, pembesaran tulang, simetrisitas dan keselarasan antara panjang dan posisi tubuh.

Palpasi

1. Palpasi terhadap kehangatan, nyeri daerah inflamasi, daerah bengkak sendi

18. Pemeriksaan Neurologi

Status Mental dan Emosional

a. Tingkat Kesadaran

1. Bicara dengan klien, menanyakan pertanyaan tentang peristiwa atau aktifitas yang terjadi disekitar klien atau kekuatiran mengenai masalah kesehatan.
2. Saat kesadaran menurun, gunakan skala koma *Glasgow* untuk mengukur kesadaran secara objektif. Pastikan bahwa klien dalam keadaan waspada penuh sebelum memulai hal ini.
3. Tanyakan pertanyaan singkat dan sederhana, seperti "Siapakah nama anda?" atau "Dimanakah anda saat ini?". Minta klien untuk mengikuti perintah sederhana, seperti "Tekan jari-jari saya" atau "Gerakkan ibu jari kaki anda".

4. Bila tingkat kesadaran klien menurun sampai di titik dimana dia tidak mampu mengikuti perintah, usahakan untuk menimbulkan suatu respon, memberikan penekanan yang kuat dengan menggunakan ibu jari ke daerah pangkal kuku jari tangan.

b. Penampilan dan Perilaku

1. Selama survei umum awal, perhatikan *mood*, *hegiene*, cara berpakaian, pakaiannya.
2. Observasi gaya dan tindakan klien selama pengkajian, perhatikan respon ni verbal seperti halnya pada respon verbal, dan perilaku klien.

c. Bahasa

1. Observasi infleksi suara klien, nada, dan gaya pembicaraan.
2. Saat jelas diketahui bahwa komunikasidengan klientidak efektif, periksa terhadap terjadi tidaknya insiden afasia.
3. Minta klien untuk menyebutkan nama-nama objek yang telah dikenal saat perawat menunjukkannya.
4. Minta klien untuk berespon terhadap perintah sederhana, verbal dan tertulis, seperti "Berdiri" atau "Duduk"
5. Mintalah klien untuk membaca keras-keras kalimat sederhana.

d. Fungsi Intelektual

1. Hindarkan timbulnya rasa terancam pada klien, atau membuat klien merasa tidak nyaman. Dengan menggunakan gaya sepintas lalu, berikan pertanyaan mengenai konsep atau ide-ide yang telah dikenal klien.
2. Kaji ingatan masa lalu, saat ini dan yang terjadi jauh sebelumnya.

3. Periksa terhadap ingatan paling baru dengan meminta baru dengan meminta klien mengulang deretan angka seperti biasa atau dengan kebalikannya.
4. Tanyakan klien apakah anda boleh menguji ingatannya. Kemudian sebutkan nama tiga obyek yang tidak berhubungan dengan jelas dan perlahan. Setelah menyebutkan ketiga obyek tersebut, minta klien untuk mengulangnya. Lanjutkan sampai klien dapat mengulangi ketiga nama obyek tersebut.
5. Uji ingatan saat ini dengan meminta klien mengulangi tiga kata yang sebelumnya telah anda minta untuk diingat.
6. Pengujian ingatan saat ini yang lain meliputi, meminta klien untuk mengingat kembali peristiwa yang timbul pada hari yang sama, contoh apa yang telah dimakan saat sarapan pagi. Konfirmasikan jawaban klien dengan keluarga atau kawan-kawannya.
7. Uji ingatan jarak jauh dengan menanyakan klien hal-hal, seperti nama kecil ibunya, hari perayaan. Lebih baik lontarkan pertanyaan terbuka.
8. Kaji pengetahuan dan kemampuan klien untuk belajar dan mengerti dengan menanyakan tentang hal-hal seperti penyakit klien, atau status kesehatan dan alasan dirawat di rumah sakit.
9. Kaji kapasitas kemampuan berpikir abstrak klien dengan menanyakan pendapatnya mengenai suatu perumpamaan umum, seperti "Satu ons pencegahan berharga satu pon pengobatan".
10. Perhatikan apakah penjelasan klien tersebut relevan dan kongkrit.
11. Minta klien (tanpa kertas dan pensil) untuk melakukan suatu perhitungan aritmatika sederhana seperti: kurangi 6 dari 40 dan tambahkan 9 pada hasil jawabannya.

12. Kaji asosiasi berpekir klien dengan konsep pertanyaan asosiasi, seperti: "Jenis Collie adalah seekor kucing, sedangkan jenis Siamese adalah? Pertanyaan harus cocok dengan tingkat intelgensi klien.
13. Kaji kemampuan klien untuk membuat penilaian dan untuk mengorganisir pemikiran dengan pertanyaan seperti: "Mengapa anda memutuskan mencari bantuan kesehatan?".

Tabel 2.3.

Skala koma Glasgow

Tindakan	Respon	Nilai
Mata terbuka	Secara spontan	4
	Terhadap suara bicara	3
	Terhadap nyeri	2
	Mata tidak membuka	1
Respon verbal terbaik	Orientasi	5
	Kacau	4
	Penggunaan kata-kata tidak tepat	3
	Suara tidak dapat dimengerti	2
	Tidak bersuara	1
Respon gerak (motor) terbaik	Mematuhi perintah	6
	Melokalisir nyeri	5
	Menarik dengan fleksi	4
	Fleksi abnormal	3
	Ekstensi abnormal	2
	Flsid lemah dan lunak	1

Pengkajian Saraf Kranial

a. Saraf Olfaktorius

1. Minta klien untuk mengidentifikasi sroma-aroma bukan pengiritasi, seperti kopi atau vanila.

b. Saraf Optikus

1. Minta klien untuk membaca kartu snellen atau bahan bacaan cetak lainnya saat klien sedang mengenakan kaca mata.

c. Saraf Okulomotorius

1. Kaji arah pandangan, ukur reaksi pupil terhadap pantulan cahaya dan akomodasinya.

d. Saraf Troklearis

1. Kaji arah tatapan

e. Saraf Trigemius

1. Sentuhan ringan kornea dengan usapan kapas untuk mengkaji reflek kornea, ukur sensasi dari sentuhan ringan dan nyeri menyilang pada kulit wajah, kaji kemampuan klien untuk mengatupkan gigi saat mempalpasi otot-otot masseter dan temporal.

f. Saraf Abdusen

1. Kaji arah tatapan.

g. Saraf Fasial

1. Minta klien tersenyum, mengencangkan wajah, mengembungkan pipi, menaikkan dan menurunkan alis mata, perhatikan simetrisitasnya.
2. Minta klien mengidentifikasi rasa asin atau manis di lidah bagian depan.

h. Saraf Auditori

1. Periksa kemampuan klien untuk mendengar kata-kata yang dibicarakan.

i. Saraf Glosofaringeal

1. Minta klien untuk mengidentifikasi rasa asam, asin, atau manis pada bagian belakang lidah, gunakan penahan lidah untuk menimbulkan reflek gag, minta klien untuk menggerakkan lidahnya.

j. Saraf Vagus

1. Minta klien bersuara "Ah" observasi gerakan palatum dan faringeal, gunakan penahan lidah untuk menimbulkan reflek gag, periksa kerasnya bicara klien.

k. Saraf Asesori

1. Minta klien untuk mengangkat bahu dan memalingkan kepala ke sisi yang ditahan pemeriksa secara pasif.

l. Saraf hipoglosal

1. Minta klien untuk mengeluarkan lidah ke arah garis tengah dan menggerakkan dari satu sisi ke sisi lainnya.

Pengkajian Fungsi Saraf Sensori

1. Lakukan seluruh pengujian sensori dalam keadaan mata tertutup.
2. Pengkajian lengkap meliputi pengkajian terhadap tangan, lengan bawah, abdomen, kaki, tungkai bawah.
3. Berikan rangsangan dalam suatu urutan yang acak dan tidak dapat diperkirakan untuk menjaga perhatian klien.
4. Minta klien untuk menceritakan kepada anda kapan dan di mana masing-masing rangsangan terasa.
5. Perbandingkan area-area simetris tubuh mengenai respon terhadap rangsangan.
6. Bila ditemukan defisit, tandai area defisit tersebut dengan seksema untuk mengukur luasnya gangguan yang terjadi.

Fungsi Motor

1. Observasi mengenai kehalusan dan keseimbangan gerakan.

2. Periksa keseimbangan dengan meminta klien berdiri, kaki berhimpitan dan lengan di sisi tubuh dengan mata terbuka, kemudian tertutup. Berdirilah dalam jarak dekat untuk menjaga bila klien jatuh. Hal ini disebut tes *Romberg*.
3. Minta klien berdiri pada satu kaki dengan mata tertutup dan lengan terjaga lurus dan tetap di sisi tubuh. Ulangi prosedur ini pada kaki satunya.
4. Untuk memeriksa fungsi motor halus, minta klien mengekstensikan lengan ke luar sisi tubuh, dan sentuhkan setiap jari telunjuk ke hidung (pertama dengan mata terbuka, kemudian dengan mata tertutup).
5. Pengujian tambahan melibatkan klien dalam posisi baring terlentang dengan mata tertutup. Minta klien untuk menempatkan tumit salah satu kaki ke atas tulang kering atau tibia kaki satunya, dan kemudian turunkan tumit tersebut dari tulang kering ke ujung kaki yang lain. Pengujian ini dapat juga dilakukan dengan klien dalam posisi duduk.
6. Koordinasi dari gerakan yang cepat dan bergantian diuji pada klien dalam posisi duduk. Minta klien untuk menepuk lutut dengankedua tangn, kemudian secara bergantian membolak-balik telapak dan punggung tangan, dan meningkatkan kecepatan secara bertahap.
7. Sentuh masing-masing jari dengan ibu jari dari tangan yang sama dalam rangkaian gerak yang cepat, dimulai dari jari telunjuk sampai jari kelingking dan punggung tangan. Uji tangan secara bergiliran.
8. Dengan klien berbaring terlentang, letakkan tangan anda pada pusat kaki klien dan minta klien untuk mengetuk tangan anda dengan kaki secepat mungkin, observasi masing-masing kaki mengenai kecepatan dan kehalusan.

9. Untuk mengkaji gaya berjalan, minta klien berjalan tanpa alas kaki mengelilingi ruang pengkajian. Minta klien berjalan dengan mata terbuka dan kemudian tertutup. Observasi rangkaian gaya berjalan dan gerakan dari lengan.
10. Perhatikan adanya penyeretan kaki, berjalan dengan ibu jari kaki, telapak kaki terangkat dengan lemah, keterlambatan atau kelainan pertumbuhan tungkai, atau terjadinya gaya berjalan yang limbung atau tidak seimbang.

Reflek

1. Palpasi masing-masing tendon untuk mengetahui titik yang tepat untuk perangsangan. Pegang longgar palu refleksi agar dapat berayun bebas, mengetuk tendon dengan cepat. Bandingkan simetrisitas dari refleksi pada kedua sisi tubuh.
2. Bila perlu, alihkan perhatian klien selama pengujian untuk meningkatkan respon refleksi dengan meminta klien untuk mengatupkan gigi, saat pengujian ekstremitas atas, atau meminta klien untuk mengatupkan tangan dan menariknya ke arah luar saat pengujian ekstremitas bawah.

19. Pengukuran Tanda Vital

Subu tubuh

a. Pengukuran Oral

1. Gunakan sarung tangan sekali pakai.
2. Pegang termometer air raksa pada bagian belakang yang ditandai warna atau pada puncak batang termometer.
3. Cuci dalam air dingin, bila disimpan dalam desinfektan (termometer air raksa).
4. Keringkan termometer dengan tisu dari ujung kaca ke arah jari dengan gerak rotasi.

5. Baca tingkat air raksa, bila lebih dari 96°F (35.5°C) turunkan dengan gerakan pergelangan yang kuat (termometer air raksa).
6. Untuk termometer elektronik pasang pelindung oral (berujung biru) pada unit termometer. Pegang pada puncak batang dan hindari penekanan pada tombol injeksi. Pasang penutup diatas pelindung termometer sampai melekat sendiri.
7. Tempatkan termometer di bawah lidah klien dalam kantung sublingual, lateral ketengah rahang bawah.
8. Minta klien untuk menahan termometer dengan bibir terkutup dan hindari penggigitan. Bila klien tidak mampu menahan termometer dalam mulut, pegangi termometernya.
9. Biarkan termometer di tempat tersebut untuk pembacaan hasil yang akurat. Termometer kaca 2 sampai 3 menit tergantung kebijakan rumah sakit. Termometer elektronik sampai sinyal terdengar dan petunjuk digit dapat dibaca.
10. Keluarkan termometer dengan hati-hati, lap bersih atau buanglah pelindung plastiknya.
11. Bacalah tingkat air raksa atau digitnya.
12. Turunkan lagi termometer dan simpan dengan baik atau kembalikan pelindung ke tempat penyimpanan.
13. Kembalikan termometer elektronik ke harga awal.

b. Pengukuran Suhu Rektal

1. Peliharalah privasi klien dengan tirai atau pintu tertutup.
2. Pertahankan tubuh atas dan ekstremitas bawah tertutup, bukalah hanya pada daerah anal.
3. Gunakan sarung tangan sekali pakai.

4. Cuci, bersihkan, dan turunkan termometer dengan tehnik seperti pada pengukuran oral.
5. Pasang pelindung rektal (berujung merah) ke unit termometer. Pegang ujung atas batang dan pasang penutup plastik diatas pelindung termometer sampai melekat sendiri.
6. Lumasi pada ujung tabung atau penutup plastik termometer dengan pelicin 1 sampai 1 ½ (3,5 cm) untuk dewasa atau ½ sampai 1 inci (1,2 sampai 2,5 cm) untuk bayi.
7. Buka anus dengan menaikkan bokong atas dengan tangan yang nondominan: bayi tengkurap di tempat tidur atau dipangkuan, regangkan kedua bokong dengan jari-jari.
8. Masukkan dengan perlahan termometer kedalam anus kearah umbilikus, 1 ½ inci (3,5 cm) untuk dewasa dan ½ inci sampai 1 inci (1,2 sampai 2,5 cm) untuk bayi. Mintalah klien menarik napas dalam saat spingter anal tenang.
9. Biarkan termometer untuk pembacaan hasil yang akurat. Termometer kaca 2 menit atau sesuai kebijakan rumah sakit. Termometer elektronik sampai sinyal terdengar bersamaan dengan timbulnya petunjuk digit.
10. Keluarkan termometer dan lap bersih dengan rotasi dari ujung atas sampai tabung pengukur dibawah atau buang plastik penutup pelindung dari termometer.
11. Lap area anal untuk membersihkan pelumas atau feces.
12. Bacalah tingkat air atau petunjuk digitnya.
13. Bantu klien berubah posisi yang lebih nyaman.
14. Cucilah termometer dalam air sabun hangat dan bilaslah dalam air dingin atau kembalikan penutup ke tempat penyimpanan.

15. Keringkan dan turunkan termometer dan mengembalikannya ketempat penyimpanan.

c. Pengukuran Ketiak

1. Jaga privasi klien dengan tirai atau pintu tertutup.
2. Bilaslah termometer kaca air raksa dalam air dingin, lap bersih dan turunkan.
3. Tempelkan pelindung rektal berujung merah ke termometer elektronik dan pasang tutup pelindung seperti halnya pada pengkajian rektal.
4. Bukalah pakaian atau gaun bahu dengan lengan.
5. Masukkan termometer ke tengah ketiak, turunkan lengan klien, dan silangkan lengan bawah klien.
6. Biarkan termometer di tempat untuk pembacaan hasil yang akurat. Termometer kaca 5 menit sampai 10 menit, pada anak pegang tangannya dengan lembut. Termometer elektronik sampai sinyal terdengar bersamaan dengan timbulnya hasil digit.
7. Angkat termometer dan lap bersih dengan gerakan rotasi atau buang penutup plastik pelindung bagian pengukur.
8. Bacalah tingkat air raksa atau petunjuk digit.
9. Turunkan termometer dan kembalikan ke tempat penyimpanannya atau kembalikan pelindung bagian pemeriksa ke tempatnya.
10. Cuci tangan.
11. Catat suhu, tandai bahwa pengukuran dilakukan di sisi ketiak dengan huruh "A"

d. Pengukuran Membran Timpani

1. Tempatkan lembar pelindung bagian pengukur ke unut termometer.

2. Masukkan bagian pengukur ke liang telinga, berikan tekanan yang lembut tapi pasti. Tekan tombol stater.
3. Biarkan termometer di tempat kira-kira 2 detik atau sampai sinyal terdengar atau sinyal visual timbul menandakan pengukuran suhu telah selesai.
4. Keluarkan termometer dari liang telinga.
5. Bacalah petunjuk digit.
6. Buanglah penutup.
7. Kembalikan termometer ke unit penyimpanan.
8. Catat suhu.

Denyut Nadi

1. Tempatkan dua jari tangan di atas lekukan radial, atau ibu jari, sisi dalam pergelangan klien
2. Tekan ringan bagian radius, pada awalnya akan menghilangkan denyut, lalu kurangi tekanan sehingga denyutan terasa teratur, gunakan jam tangan berjarum detik dan melailah menghitung frekwensi, saat jarum menit mencapai angka awal penghitungan, mulai menghitung dai 0, kemudian 1 dan seterusnya.
3. Bila denyut teratur, hitung selama 30 detik dan kalikan total jumlah hasil denyutan dengan 2.
4. Bila denyut tidak teratur, hitung 1 menit penuh.
5. Kaji frekwensi, irama, kekuatan dan kesimetrisan denyut kanan dan kiri.
6. Bantu klien dalam posisi yang nyaman.
7. Catat karakteristik denyut pada catatan medik atau lembar pencatatan.

Respirasi

1. Turunkan tirai tempat tidur klien atau tutup pintu ruangan. Pastikan dada klien terlihat. Aturlah Sprei dan pakaian.
2. Tempatkan lengan klien keposisi rilek menyilang abdomen atau dada bawah (pilihan lain letakkan langsung tangan anda di abdomen atas).
3. Observasi satu siklus respirasi lengkap (satu inspirasi dan satu ekspirasi).
4. Setelah siklus diobservasi, lihat pada jarum detik jam tangan hitung frekwensi, saat jarum menit mencapai angka hitung, mulailah rangkaian waktu, hitung 1 sampai siklus pertama respirasi penuh.
5. Bila irama teratur pada klien dewasa, hitung respirasi selama 30 detik dan kalikan dengan 2. Pada bayi atau anak kecil, hitung respirasi selama 1 menit penuh.
6. Bila irama pada orang dewasa tidak teratur hitung 1 menit penuh.
7. Saat menghitung, catat kedalaman dan frekwensi. Kedalaman yang dangkal, normal, atau dalam, atau merupakan satu pola yang terganggu.
8. Catat hasil dalam format atau lembar pencatatan.

Tekanan Darah

1. Merakit spigmomanometer dan stetoskop.
2. Gunakan ukuran manset yang cocok.
3. Cuci tangan.
4. Tentukan sisi pengukuran tekanan darah.
5. Bantu klien ke posisi duduk atau berbaring yang nyaman dengan lengan tersokong setinggi jantung dan telapak tangan menghadap ke atas.
6. Buka semua lengan atas tanpa adanya kontriksi apapun disepulur lengan akibat lembar pakaian.

7. Palpasi arteri brakhial, tempatkan manset 1 inci (2,5 cm) di atas sisi denyut arteri brakhial (ruang antekubital). Pusatkan anak panah yang tertera pada manset ke arteri brakhial.
8. Dengan keadaan manset benar-benar kempis, tempatkan manset dengan ketat dan tepat diseputar lengan atas.
9. Pastikan manometer ditempatkan vertikal sejajar setinggi mata. Berdiri tidak lebih satu meter.
10. Bila tidak mengetahui tekanan sistolik normal klien, palpasi arteri radial dan pompa manset sampai tekanan 30 mmHg di atas titik dimana denyut arteri menghilang. Perlahan kempiskan manset dan catat saat denyut kembali teraba.
11. Kempiskan manset sepenuhnya dan tunggu selama 30 detik.
12. Tempatkan bagian telinga stetoskop ke dalam telinga dan pastikan bahwa bunyi jelas dan tidak samar.
13. Cari kembali arteri brakhial dan tempatkan diafragma stetoskop di atasnya. Jangan biarkan bagian belakang stetoskop menyentuh manset atau pakaian.
14. Tutup katup tabung tekanan dan kunci hingga erat.
15. Pompa manset sampai tekanan 30 mmHg diatas sistolnormal klien.
16. Perlahan buka katup, memungkinkan air raksa turun rata-rata 2 sampai 3 mmHg per detik.
17. Catat titik pada manometer saat bunyi pertama jelas terdengar.
18. Lanjutkan mengempiskan manset secara bertahap, catat titik saat bunyi samar atau kecil terdengar.
19. Lanjutkan pengempisan manset perhatikan titik pada manometer saat bunyi menghilang.

20. Kempiskan maset dengan cepat dan total. Lepaskan manset manset dan lengan klien kecuali bila ada kperluan lain untuk mengulangi kembali pengukuran.
21. Tunggu 30 detik sebelum mengulangi prosedur.
22. Bila ini pengukuran pertama klien, ulangi prosedur pada lengan satunya.
23. Lipat manset dan simpan dengan baik.
24. Bantu klien ke posisi yang diskusi dan tutup lengan atas.
25. Informasikan hasil kepada klien.
26. Cuci tangan.
27. Bandingkan hasil tekanan darah dengan data sebelumnya atau nilai normal untuk usia klien.
28. Catat dalam catatan medik atau lembar pencatatan.

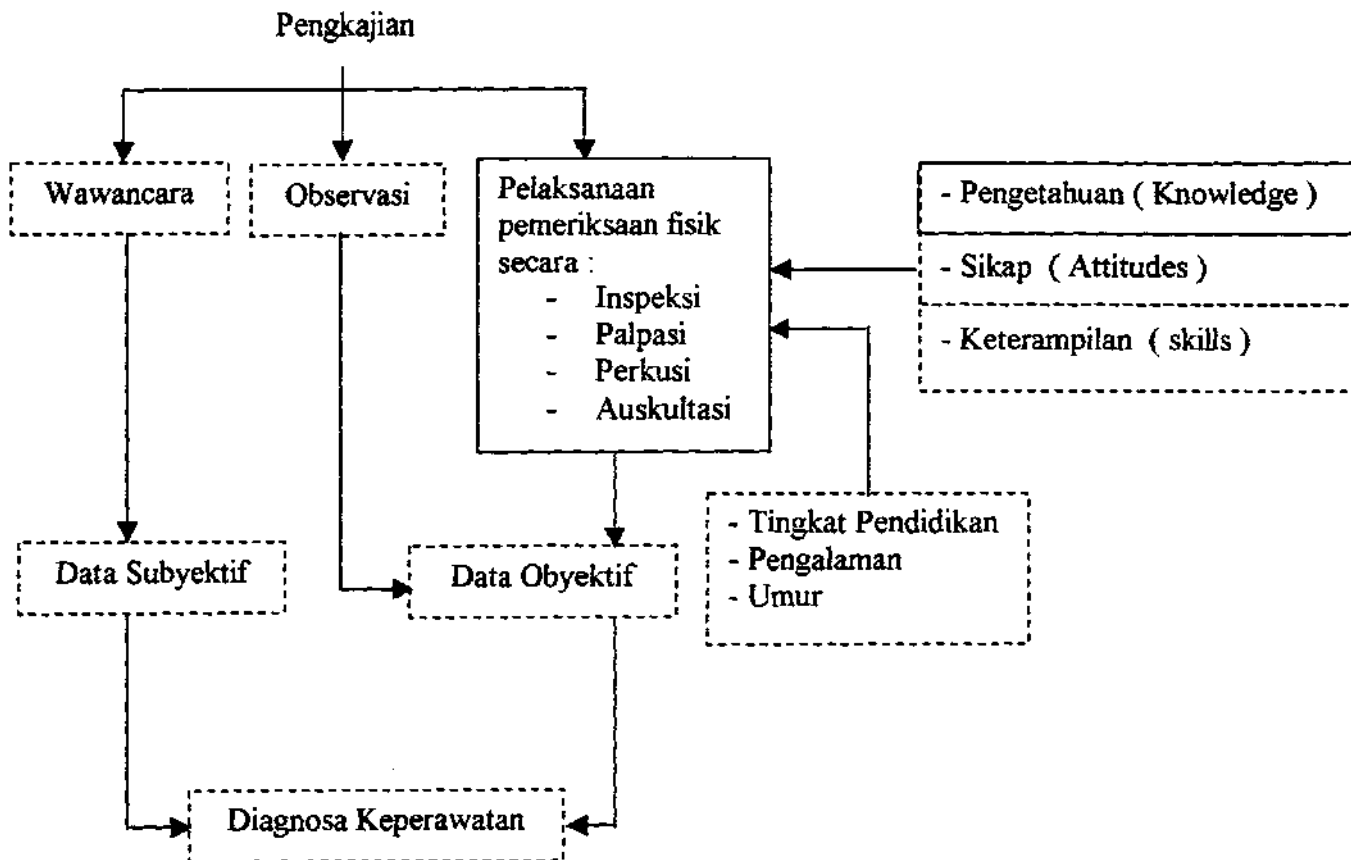
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1. Kerangka Konseptual



Gambar 3.1. Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Antara Pengetahuan dan Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2003

Keterangan :

- : di teliti
- : tidak diteliti

Dalam pengumpulan data ada tiga metoda yang digunakan dalam tahap pengkajian (1) Wawancara, (2) Observasi, (3) Pemeriksaan fisik. Dalam melakukan pemeriksaan fisik perawat harus mempunyai kemampuan pengetahuan, sikap dan keterampilan sehingga hasil data obyektif yang diperoleh akurat, lengkap, sesuai kenyataan yang dapat digunakan sebagai dasar dalam perumusan diagnosa keperawatan dan rencana keperawatan yang dibuat dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sesuai dengan standar asuhan keperawatan. Pelaksanaan pemeriksaan fisik juga kemungkinan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan perawat, pengalaman, umur perawat.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Angrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda. (H_a)

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode adalah cara memecahkan masalah menurut metode keilmuan. Pada bab ini akan disajikan 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Populasi, sampel dan sampling, 4) Identifikasi variabel dan desain penelitian, 5) Lokasi dan waktu penelitian, 6) Prosedur pengumpulan data, 7) Cara analisa data, 8) Etika penelitian, 9) Keterbatasan.

4.1 Desain Penelitian

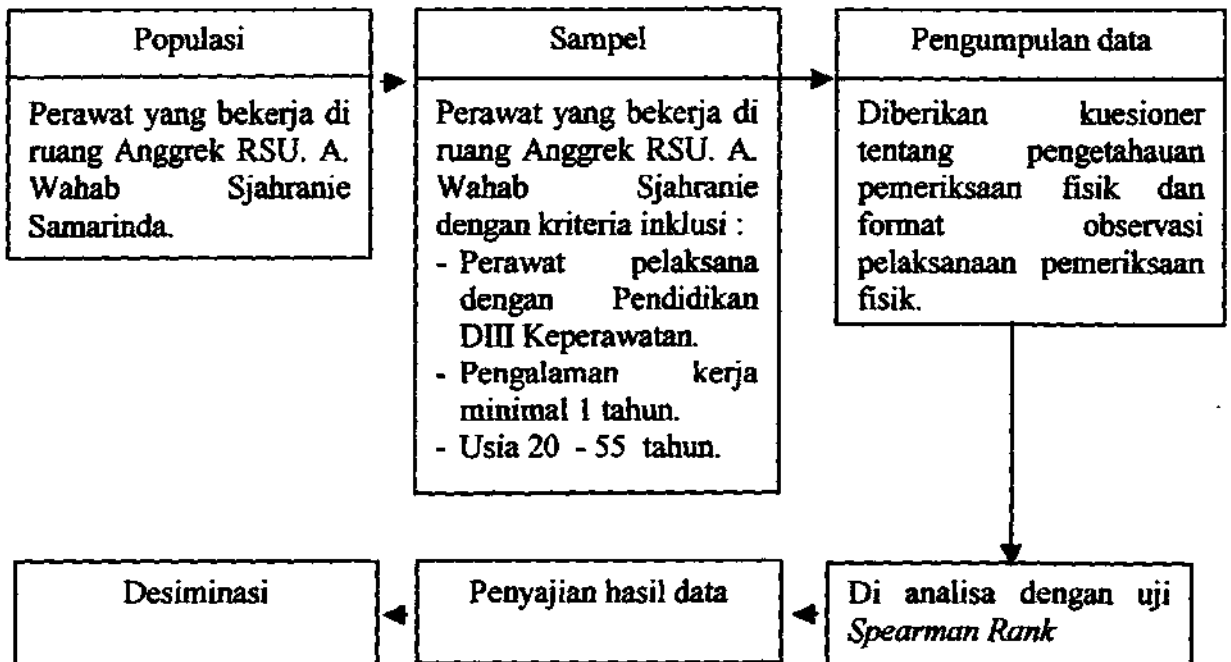
Desain penelitian merupakan rencana peneliti yang disusun sedemikian rupa sehingga peneliti dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaannya (Sastroasmoro, 1995).

Desain penelitian adalah suatu yang vital dalam penelitian, yang memungkinkan memaksimalkan suatu kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi validity suatu hasil (Nursalam & Siti pariani, 2001:46)

Desain dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross sectional* pada hakekatnya merupakan jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*. Tidak semua subjek penelitian harus diobservasi pada hari atau pada waktu yang sama, akan tetapi baik variabel independen maupun variabel dependen dinilai hanya satu kali saja. Dengan studi ini

akan diperoleh prevalensi atau efek suatu fenomena (variabel dependen) dihubungkan dengan penyebab (variabel independen) (Nursalam, 2003:85).

4.2 Kerangka kerja



4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian (Suharsimi A, 1998:115) Ada dua jenis populasi yaitu populasi target dan populasi terjangkau. Populasi terjangkau adalah bagian dari populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu. Dari populasi terjangkau inilah akan dipilih sampel, yang terdiri dari subyek yang akan diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat Ruang Anggrek Rumah Sakit A. Wahab Sjahranie Samarinda.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari wakil populasi yang diteliti (Suharsimi A, 1998:117). Pada penelitian ini sampel yang diambil dari perawat yang berdinasi di ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda yang memenuhi syarat inklusi berjumlah 30 perawat.

1. Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000:65).
 - 1) Perawat pelaksana di ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie dengan pendidikan DIII keperawatan.
 - 2) Perawat dengan masa kerja minimal 1 tahun.
 - 3) Usia 20 – 55 tahun.
2. Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek dari penelitian karena berbagai sebab dengan atau kata lain tidak layak untuk diteliti atau tidak memenuhi kriteria inklusi pada saat penelitian berlangsung (Nursalam & Siti Pariani:66). Yang termasuk kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:
 - 1) Perawat yang berdinasi selain di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
 - 2) Perawat yang mempunyai jabatan struktural di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
 - 3) Perawat yang berdinasi di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie yang berpendidikan Sekolah Perawat Kesehatan.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Suharsimi A, 1998:117). Penelitian ini menggunakan *purposive sampling*. Pengambilan dengan cara ini didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Pelaksanaannya dengan mengidentifikasi semua karakteristik populasi, kemudian peneliti menetapkan sebagian dari anggota populasi sebagai sampel dalam penelitian (Notoatmodjo, 2002). Pada penelitian ini semua perawat pelaksana di Ruang Anggrek Rumah Sakit A. Wahab Sjahranie Samarinda yang telah memenuhi kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi responden. Jumlah perawat cukup dan dana mencukupi.

4.4 Identifikasi Variabel dan Devenisi Operasional

4.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah suatu stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan dampak pada dependen variabel (Nursalam & Siti Pariani, 2001). Pada penelitian ini variabel independennya adalah : pengetahuan.

4.4.2 Varaibel Dependen

Variabel dependen adalah faktor yang dapat diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya variabel bebas (Nursalam & Siti Pariani, 2001:42). Dalam

penelitian ini variabel dependennya adalah : pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam.

4.4.3 Definisi operasional

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
1.	Independen : Pengetahuan	Hasil tahu setelah melakukan penginderaan dengan penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba terhadap obyek tertentu (sesuai pertanyaan)	Pemahaman perawat tentang pemeriksaan fisik : - Pengertian - Teknik pemeriksaan fisik - Pengertian inspeksi - Pengertian palpasi - Pengertian perkusi - Pengertian auskultasi - Hasil data pengkajian sistem tubuh	Kuisisioner	Ordinal	Baik: 76%-100% = 3 - Cukup: 56%-75% = 2 - Kurang: <56% = 1
2.	Dependen : Pelaksanaan pemeriksaan fisik	Kemampuan menggunakan penglihatan, penciuman, perabaan, penggunaan ujung jari, pendengaran ketika melakukan pemeriksaan fisik.	1. Melakukan pemeriksaan inspeksi thorak dan paru-paru 2. Melakukan pemeriksaan palpasi thorak dan paru-paru 3. Melakukan pemeriksaan perkusi thorak dan paru-paru 4. Melakukan pemeriksaan auskultasi thorak dan paru-paru 5. Melakukan pemeriksaan inspeksi jantung dan sistem vaskuler	Format observasi	Ordinal	- Baik: 76%-100% = 3 - Cukup: 56%-75% = 2 - Kurang: <56% = 1

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
			6. Melakukan pemeriksaan palpasi jantung dan sistem vaskuler			
			7. Melakukan pemeriksaan perkusi jantung			
			8. Melakukan pemeriksaan auskul tasi jantung			
			9. Melakukan pemeriksaan inspeksi abdomen			
			10. Melakukan pemeriksaan palpasi abdomen			
			11. Melakukan pemeriksaan perkusi abdomen			
			12. Melakukan pemeriksaan auskultasi abdomen			
			13. Melakukan pemeriksaan tingkat kesadaran			
			14. Melakukan pemeriksaan syaraf olfaktorius			
			15. Melakukan pemeriksaan syaraf optikus			

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
			16. Melakukan pemeriksaan syaraf okulomotorius			
			17. Melakukan pemeriksaan syaraf troklearis			
			18. Melakukan pemeriksaan trigeminus			
			19. Melakukan pemeriksaan syaraf abduksen			
			20. Melakukan pemeriksaan syaraf fasial			
			21. Melakukan pemeriksaan syaraf auditori			
			22. Melakukan pemeriksaan syaraf glosofaringeal			
			23. melakukan pemeriksaan syaraf vagus			
			24. Melakukan pemeriksaan syaraf asesori			
			25. Melakukan pemeriksaan syaraf hipoglosal			

No.	VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
			26. Melakukan pemeriksaan syaraf sensori			
			27. Melakukan pemeriksaan fungsi motor			
			28. Melakukan reflek fisiologis			
			29. Melakukan pemeriksaan reflek patologis			
			30. Melakukan pemeriksaan suhu tubuh			
			31. Melakukan pemeriksaan denyut nadi			
			32. Melakukan pemeriksaan respirasi			
			33. melakukan pemeriksaan tekanan darah			

4.5 Lokasi dan waktu penelitian

Lokasi penelitian adalah di Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie Samarinda. Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie merupakan Rumah sakit yang dipersiapkan sebagai rumah sakit pendidikan di Kalimantan Timur dan merupakan rumah sakit rujukan di Kalimantan Timur. Pengumpulan data dimulai dari tanggal 11 Agustus sampai dengan 23 Agustus 2003.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Setelah mendapat persetujuan dari pembimbing dan memperoleh surat pengantar dari bagian akademik pengumpulan data segera dilakukan. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini melalui kuesioner pada variabel independen dengan cara kuesioner pengetahuan pemeriksaan fisik dibagikan kepada masing-masing perawat setelah diberikan penjelasan cara pengisiannya. Variabel dependen dengan cara observasi pada perawat saat melakukan pemeriksaan fisik pada pasien yang di lakukan oleh Peneliti. Kemudian hasil pengumpulan data dilakukan tabulasi data.

4.7 Cara Analisa Data

Analisa data pada penelitian *quantitative* menggunakan uji statistik *Spearman rho*, dengan tujuan penelitian untuk mencari hubungan variabel, skala datanya ordinal dan satu sampel 2 variabel nilai (*koefisien korelasi Spearman*). Kemudian data ditabulasi dan diolah menggunakan program SPSS 10.0 for windows pada komputer untuk diketahui tingkat kemaknaanya.

4.8 Etika Penelitian

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari PSIK. FK UNAIR dan permintaan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie Samarinda. Setelah ada persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.8.1 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

4.8.2 Anominty (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga *privacy* dari masing subyek, dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan kode.

4.8.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn dan Grove, 1991). Dalam penelitian ini, hambatan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Alat ukur yang digunakan belum pernah diuji coba sehingga belum menjamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
2. Observasi pelaksanaan pemeriksaan fisik yang dilakukan perawat tidak dilakukan secara langsung, hanya melihat hasil dokumentasi pemeriksaan fisik pada status pasien.
3. Faktor bias dalam penelitian ini tidak diikut sertakan dalam penelitian sehingga dimungkinkan dapat berubah dalam signifikansinya akibat faktor bias.

BAB 5
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian yang meliputi karakteristik responden, dan data khusus serta pembahasan. Pengambilan data dilakukan di ruang Anggrek Rumah sakit Umum A. Wahab Sjahranie Samarinda tanggal 11 sampai dengan 23 Agustus 2003. Pengambilan data ini menggunakan kuesioner untuk penilaian pengetahuan dan format observasi pelaksanaan pemeriksaan fisik.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Data Umum

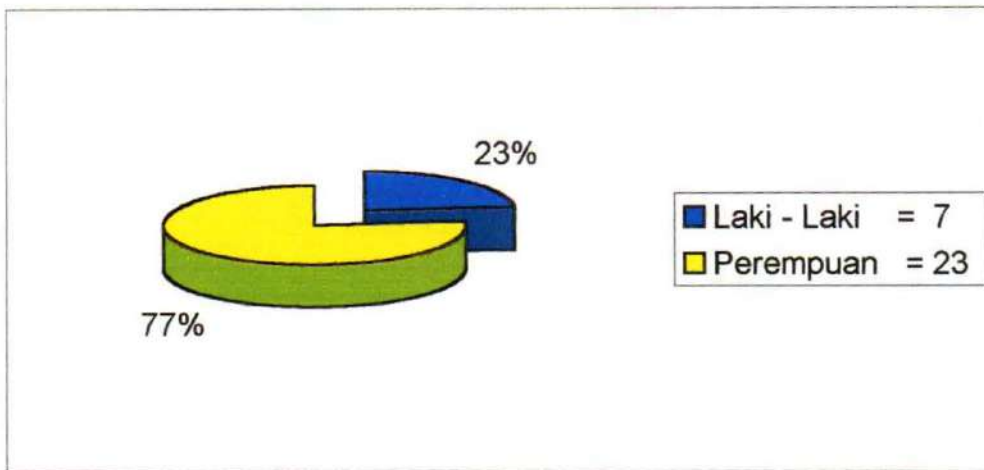
a. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda merupakan ruang penyakit dalam, yang terbagi menjadi ruang perawatan VIP, ruang perawatan kelas dan ruang perawatan bangsal. Di ruang perawatan vip terdapat 14 tempat tidur pasien, di ruang perawatan kelas terdapat 16 tempat tidur pasien dan di ruang perawatan bangsal terdapat 30 tempat tidur pasien. Jumlah perawat di Ruang Anggrek berjumlah 35 perawat dimana 17 perawat bertugas di Ruang Anggrek VIP dan kelas, dan 18 perawat bertugas di Ruang Anggrek bangsal.

b. Karakteristik Responden

Penilaian dilakukan terhadap perawat Ruang Anggrek Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie Samarinda yang keseluruhan berjumlah 30 orang perawat dengan karakteristik sebagai berikut :

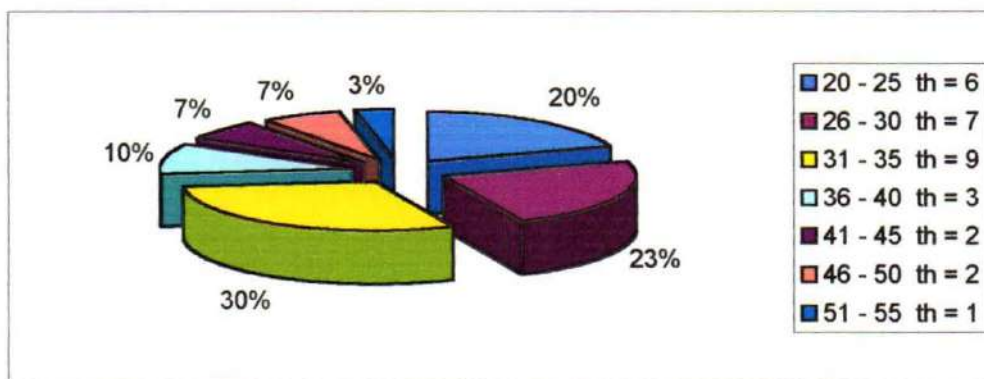
1) Jenis kelamin responden



Gambar 5.1. Diagram pie distribusi responden menurut jenis kelamin perawat ruang Anggrek RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Agustus Tahun 2003.

Dari gambar 5.1 dapat dilihat bahwa distribusi jenis kelamin perawat lebih dominan perempuan yaitu 23 orang (77 %) dan jumlah perawat laki-laki 7 orang (23 %).

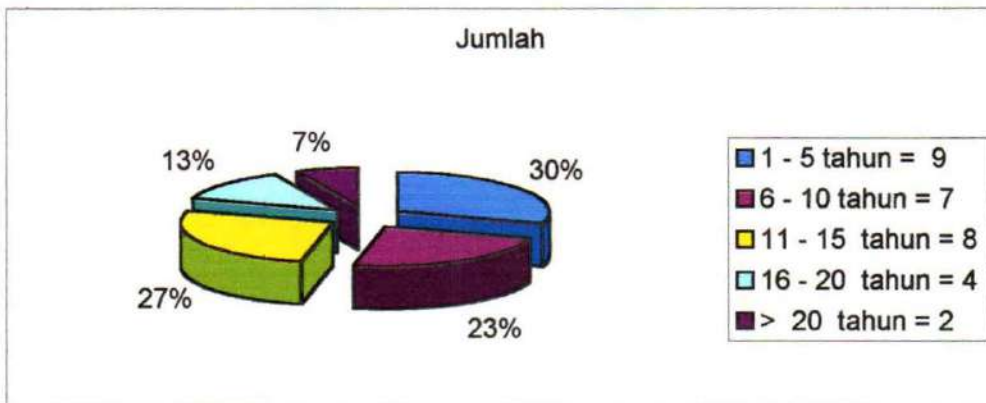
2) Umur Responden



Gambar 5.2 Diagram pie distribusi umur responden perawat Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda Agustus Tahun 2003.

Berdasarkan gambar 5.2 dapat dilihat bahwa umur responden yang terbanyak adalah 31 – 35 tahun sebanyak = 9 orang (30%) paling sedikit umur 51-55 tahun sebanyak = 1 orang (3%)

3) Lama Masa Kerja Responden



Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden menurut lama masa kerja perawat Ruang Anggrek RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda Agustus Tahun 2003.

Berdasarkan gambar 5.3 dapat dilihat bahwa lama masa kerja responden yang terbanyak adalah 1 – 5 tahun sebanyak = 9 orang (30%) dan paling sedikit adalah > 20 tahun sebanyak = 2 orang (7%).

5.1.2 Data Khusus

5.1.2.1 Kategori pengetahuan pemeriksaan fisik oleh perawat Ruang Anggrek

RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda

Tabel 5.1 Kategori pengetahuan pemeriksaan fisik oleh perawat di Ruang Anggrek RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda Bulan Agustus Tahun 2003.

Katagori pengetahuan pemeriksaan fisik		
Kriteria	Frekuensi	Prosentasi
Baik	23	76,7%
Cukup	7	23,3%
Kurang	0	0%

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa hasil kategori terbanyak adalah baik sebanyak 23 perawat (76,7%) dan kategori nilai terendah adalah cukup sebanyak 7 perawat (23,3%).

5.1.2.2 Kategori pelaksanaan pemeriksaan fisik secara inspeksi oleh perawat

Ruang Anggrek RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Tabel 5.2 data pelaksanaan pemeriksaan fisik secara inspeksi oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda Bulan Agustus Tahun 2003.

Kategori pelaksanaan pemeriksaan fisik secara inspeksi		
Kriteria	Frekuensi	Prosentase
Baik	0	0%
Cukup	26	86,7%
Kurang	4	13,3%

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa kategori pelaksanaan pemeriksaan fisik dengan frekuensi terbanyak adalah cukup sebanyak 26 perawat (86.7%) dan frekuensi sedikit dengan kategori kurang sebanyak 4 perawat (13,3%) dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik yang terbanyak dilakukan secara inspeksi.

5.1.2.3 Hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda

Tabel 5.3 Hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda Bulan Agustus Tahun 2003.

Kategori Pengetahuan * Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Secara Inspeksi <i>Crosstabulation Count</i>				
Kategori Pengetahuan		Kategori Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Secara Inspeksi		Total %
		Kurang	Cukup	
	Cukup	4 13.3%	3 10.0%	7 23.3%
	Baik	0%	23 76.7%	23 76.7%
Total		4 13.3%	26. 86.7%	30 100%
Koeffien Korelasi : $r = 0.711$ $p = 0.000$				

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa pengetahuan dengan kategori tertinggi adalah nilai baik sebanyak 23 perawat (76.7%) dan katagori terendah adalah nilai cukup 7 perawat (23.7%) dan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat

kategori nilai tertinggi adalah cukup sebanyak 26 perawat (86.7%) dan terendah adalah nilai kurang sebanyak 4 perawat (13.3%) dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik yang terbanyak dilakukan secara inspeksi. Uji statistik *Spearman Rank* $r = 0.711$, $p = 0.000$ artinya ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Pada table 5.1 pengetahuan pemeriksaan fisik yang dimiliki perawat menunjukkan kategori baik yaitu 23 perawat (76,7%) dan kategori cukup yaitu 7 perawat (23,3%).

Keadaan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoadmojo (1997) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan mempunyai enam tingkatan adalah 1) Tahu (*Know*) 2) Memahami (*Comprehension*) 3) Aplikasi (*Application*) 4) Analisis (*Analysis*) 5) Sintesis (*synthesis*) dan 6) Evaluasi (*Evaluation*). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu : 1) Pendidikan 2) Pengalaman 3) Umur.

Pengetahuan perawat mayoritas menunjukkan kategori yang baik hal ini dapat disebabkan oleh semua perawat berlatar pendidikan D III keperawatan dan sudah

tersedianya fasilitas perpustakaan di Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie Samarinda sehingga perawat dengan mudah mendapatkan informasi tentang pengetahuan pemeriksaan fisik.

5.2.2 Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Pada tabel 5.2 pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat menunjukkan kategori cukup yaitu 26 perawat (86,7%) dan kategori kurang yaitu 4 perawat (13,3%).

Keadaan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Notoadmojo (1997) bahwa pelaksanaan atau tindakan terhadap objek yang diketahui dapat dipengaruhi oleh pengetahuan. Hal ini belum memperlihatkan sesuai harapan yaitu baik. Pelaksanaan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat di Ruang Anggrek RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda yang terbanyak dilakukan adalah pemeriksaan fisik secara inspeksi. Pelaksanaan pemeriksaan fisik secara palpasi, perkusi dan auskultasi masih sedikit dilakukan oleh perawat. Keadaan ini menunjukkan kemampuan keterampilan pemeriksaan fisik secara palpasi, perkusi, dan auskultasi yang dimiliki perawat masih kurang. Hal ini dapat disebabkan belum tepatnya metode bimbingan belajar laboratorium baik praktik laboratorium di pendidikan maupun praktik laboratorium di rumah sakit, yang diperoleh perawat pada saat pendidikan di D III keperawatan sehingga kurang mampu mengaplikasikan pada saat perawat sudah bekerja. Kurangnya motivasi perawat untuk melatih kemampuan pemeriksaan fisik pada saat pengkajian juga dapat menjadi faktor penyebab.

5.2.3 Hubungan antara pengetahuan dengan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Mengacu pada hasil analisis *Spearman Rank Rho* antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam didapat koefisien korelasi = 0.711 dengan $p= 0.000$ yang berarti H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam (Sugiono, 2002).

Sesuai dengan pengetahuan 23 perawat yang menunjukkan tingkat yang baik dan 7 perawat menunjukkan tingkat pengetahuan yang cukup tidak diikuti oleh pelaksanaan pemeriksaan fisik yang baik, yang seharusnya pelaksanaan pemeriksaan fisik juga harus menunjukkan tingkat yang baik. Hal ini mungkin disebabkan oleh perawat kurang percaya diri dalam melakukan pemeriksaan fisik dan belum dirasakan pentingnya perawat melakukan pemeriksaan fisik dalam pengumpulan data pasien pada saat pengkajian, kurangnya motivasi perawat dalam melaksanakan pemeriksaan fisik juga dapat menjadi faktor dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik. Kurangnya pemberian *reward* terhadap tindakan mandiri perawat oleh pihak pengelola keperawatan sebagai motivasi perawat untuk meningkatkan kualitas diri dalam bekerja juga dapat menjadi penyebab. Belum efektifnya evaluasi terhadap mutu standar asuhan keperawatan khususnya standar pengkajian yang didalamnya terdapat pemeriksaan fisik oleh pihak pengelola keperawatan di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda juga dapat sebagai penyebab belum baiknya pelaksanaan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh perawat. Hal ini menunjukkan

masih rendahnya control dari pihak pengelola keperawatan terhadap mutu tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat.

Dengan melihat hasil penelitian dan konsep teori diatas bahwa pengetahuan yang ditingkatkan secara terus menerus baik melalui pendidikan, pelatihan dan pengalaman dapat meningkatkan kemampuan pelaksanaan pemeriksaan fisik pada kasus penyakit dalam terutama di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda. Evaluasi yang efektif dan pemberian *reward* yang sesuai dapat juga meningkatkan motivasi perawat untuk menggunakan potensi yang dimiliki, sehingga dapat tercapainya pelaksanaan pemeriksaan fisik yang baik.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dipaparkan pada bab sebelumnya, maka pada bab ini akan diuraikan beberapa kesimpulan dari penelitian ini yakni untuk menjawab tujuan yang dicantumkan pada bab 1 sebagai berikut:

1. Pengetahuan pemeriksaan fisik perawat di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda mayoritas memiliki kategori baik yaitu sebanyak 23 perawat (76,7%).
2. Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda mayoritas memiliki kategori cukup yaitu sebanyak 26 perawat (86,7%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

6.2 Saran

1. Dilakukan evaluasi yang efektif terhadap mutu standar asuhan keperawatan, terutama standar pengajian.
2. Hasil pelaksanaan pemeriksaan fisik diberikan *reward* dengan maksud memberi motivasi sehingga ada usaha meningkatkan kualitas tindakan keperawatan.

3. Fasilitas alat sebagai penunjang terlaksananya pemeriksaan fisik perlu dilengkapi oleh pengelola di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
4. Diupayakan pendidikan berkelanjutan bagi perawat ruang Anggrek agar dapat meningkatkan kemampuan pemeriksaan fisik.
5. Format pemeriksaan fisik yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S, (1998), *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Barbara, C. Long, (1996), *Medical Surgical Nursing*, Jilid 1, Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan, Bandung.
- Bates, B, (1995), *A Guide to Physical Examination and History Taking*, Philadelphia, Lippincott Co.
- Bates, B, (1997), *Pemeriksaan Fisik dan Riwayat Kesehatan*, Edisi 2, EGC, Jakarta.
- Deep & Manning , (1996), *Major Diagnosis Fisik*, Edisi Revisi, EGC, Jakarta.
- Dumphy, J.E, dan Botsford, TW, (1993), *Pemeriksaan Fisik Bedah*, Yayasan Essentia Medica, Yogyakarta.
- Keraf, A.S dan Ona, M, (2001), *Ilmu Pengetahuan*, Penerbit Kanisius, Yogyakarta.
- Lumban Tobing, SM, (1997), *Kecerdasan pada Usia Lanjut dan Dimensia*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S, (2000), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta.
- Nursalam dan Pariani, S, (2001), *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*, CV. Sagung Seto, Jakarta.
- Nursalam, (2001), *Proses dan Dokumentasi Keperawatan, Konsep dan Praktek*, Salemba Medika, Jakarta.
- Nursalam, (2003), *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Pokja – Standar Praktek Keperawatan, (2000), *Standar Praktek Keperawatan*, Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Jakarta.
- Potter, P.A, (1996), *Pengkajian Kesehatan*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Priharjo, R, (1994), *Pengkajian Fisik Keperawatan*, EGC, Jakarta.
- Rosdahl, C.B, (1999), *Text Book of Basic Nursing*, Seventh Edition, Philadelphia, Lippincott, New York.

- Shrock, T. R, (1995), *Ilmu Bedah*, Edisi 7, EGC, Jakarta.
- Sugiono, (2002), *Statistika Untuk Penelitian*, Alfa Beta, Bandung.
- Swartz, (1997), *Inti sari Buku Ajar Diagnostik Fisik*, EGC, Jakarta.
- Talbot, L.A, (1997), *Pengkajian Keperawatan Kritis*, EGC, Jakarta.
- Talley, NJ, dan O'Connor, S, (1994), *Pemeriksaan Klinis*, Bina Rupa Aksara, Jakarta
- Tim Departemen Kesehatan RI, (1997), *Standar Asuhan Keperawatan, Cetakan Keempat*, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

LAMPIRAN



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 4 Agustus 2003

Nomor : 2540 /J03.1.17/ PSIK & DIV PP/ 2003
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair

Kepada Yth.
Direktor RSU. A. Wahab Sjahranie
cc. Siklat

di
Tempat

Dengan hormat,

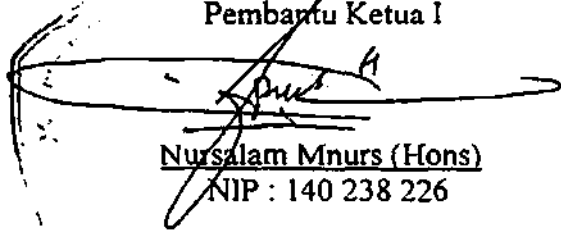
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan – FK Unair, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Dedi Ahmadi.....
NIM : 010250487 B.....
Judul Penelitian : Hubungan antara Pengetahuan dan Pelaksanaan Peme-
riksaan Fisik Oleh Perawat Pada Kasus Peny. Dalam
Tempat : RSU. A. Wahab Sjahranie Samarinda A. Anggrek.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Dibuatkan: Kepala Bidang Keperawatan

a.n. Ketua Program Studi
Pembantu Ketua I


Nursalam Mnurs (Hons)
NIP : 140 238 226



IR-PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS KESEHATAN
UPTD RSUD H. A. WAHAB SJAHRANIE

Jalan Palang Merah Indonesia Telepon (0541) 738118 (Hunting System) Fax. (0541) 741793
SAMARINDA 75123

SURAT KETERANGAN

No : 215/Diklit-RSUDAWS/VIII/03

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hamrun, SE.,SH.
NIP : 010 080 375
Pangkat/Gol. : Pembina / IVa
Jabatan : Plt. Wakil Direktur Penunjang Medis & Diklit
RSUD AW Sjahranie Samarinda

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa Mahasiswa :

Nama : Dedi Ahmadi
NIM : 010230487 B
Program Studi. : S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas : Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Telah melaksanakan Penelitian di Ruang Anggrek RSUD AW Sjahranie Samarinda,
pada tanggal : 11 s/d 23 Agustus 2003.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 23 Agustus 2003
Plt. Wadir Penunjang Medis & Diklit



Lampiran 3**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Kepada Yth. Perawat Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie
di Samarinda

Assalamualaikum Wr.wb

Saya mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Pada Kasus Penyakit Dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda”.

Manfaat dari penelitian ini untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.

Untuk keperluan diatas saya mohon kesediaan saudara untuk mengisi kuisisioner/pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya / apa adanya sesuai dengan yang saudara lakukan selama ini. Saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas saudara. Untuk itu saya mohon agar tidak mencantumkan identitas saudara. Informasi yang Saudara berikan dipergunakan sebagai wahana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan yang lainnya.

Sebagai bukti kesediaan saudara menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan Saudara untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan.

Partisipasi saudara dalam mengisi kuisisioner ini sangat saya hargai dan saya mengucapkan terima kasih.

Surabaya, 11 Agustus 2003

Hormat saya :

Dedi Ahmadi

NIM: 010230487 B

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh Dedi Ahmadi, mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, yang berjudul “ Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Pada Kasus Penyakit Dalam di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda”.

Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal	:.....
No. Responden	:.....
Tanda Tangan	:.....

Format Pengumpulan Data

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan dengan Pelaksanaan
Pemeriksaan Fisik Oleh Perawat Pada Kasus Penyakit Dalam
di Ruang Anggrek RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda.
Tanggal Penelitian : 11 – 23 Agustus 2003
Nomor Responden :

Petunjuk : Berilah tanda (√) pada kotak jawaban yang anda pilih

A. Data Demografi**Diisi peneliti**

1. Jenis kelamin Responden

- Laki - laki
 Perempuan

2. Umur Responden

- 20 – 25 tahun
 26 – 30 tahun
 31 – 35 tahun
 36 – 40 tahun
 41 – 45 tahun
 46 – 50 tahun
 51 – 55 tahun
 ≥ 55 tahun

3. Lama masa kerja

- 1 – 5 tahun
 6 – 10 tahun
 11 – 15 tahun
 16 – 20 tahun
 ≥ 20 tahun

B. Pengetahuan perawat terhadap pemeriksaan fisik

Untuk soal 1 - 41 penelitian pilihlah jawaban yang paling tepat.

1. Pengertian pemeriksaan fisik adalah:
 - a. Pemeriksaan tanda-tanda patologi pada tubuh pasien dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
 - b. Pemeriksaan tanda tanda vital pada tubuh pasien.
 - c. Pemeriksaan tanda-tanda neurologi pada tubuh pasien.
 - d. Pemeriksaan tingkat kesadaran pada pasien.
2. Tehnik pemeriksaan fisik dapat dilakukan secara:
 - a. Inspeksi, palpasi dan auskultasi
 - b. Isnpeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.
 - c. Inspeksi, perkusi dan auskultasi.
 - d. Inspeksi, palpasi dan perkusi.
3. Inspeksi adalah
 - a. Pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba dengan Menggunakan tangan.
 - b. Mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh.
 - c. Pemeriksaan dengan menggunakan penglihatan, pendengaran Penghidu untuk mendeteksi tanda fisik tertentu
 - d. Mengetok permukaan tubuh menggunakan jari untuk Memperoleh bunyi.
4. Palpasi adalah
 - a. Mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh
 - b. Pemeriksaan dengan menggunakan penglihatan, pendengaran Penghidu untuk mendeteksi tanda fisik tertentu
 - c. Mengetok permukaan tubuh menggunakan jari untuk Memperoleh bunyi.
 - d. Pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba dengan Menggunakan tangan.

5. Perkusi adalah
- Mengetok permukaan tubuh menggunakan jari untuk Memperoleh bunyi.
 - Mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh
 - Pemeriksaan dengan menggunakan penglihatan, pendengaran Penghidu untuk mendeteksi tanda fisik tertentu
 - Pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba dengan Menggunakan tangan.
6. Pengertian auskultasi adalah
- Pemeriksaan dengan menggunakan penglihatan, pendengaran Penghidu untuk mendeteksi tanda fisik tertentu
 - Mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi membedakan dari normal
 - Pemeriksaan seluruh bagian tubuh yang dapat teraba dengan Menggunakan tangan.
 - Mengetok permukaan tubuh menggunakan jari untuk Memperoleh bunyi.
7. Inspeksi pada kulit untuk mengetahui data tentang :
- Warna
 - Adanya lesi
 - Pigmentasi
 - Betul semua
8. Palpasi pada sistem kulit untuk menghasilkan data tentang :
- Warna
 - Lesi
 - Sianosis
 - Turgor kulit
9. Inspeksi pada kuku dibawah ini adalah mengenai, Kecuali...
- Sudut dan dasar kuku
 - Pengisian kapiler kuku
 - Warna dasar kuku
 - Bentuk kuku
10. Palpasi pada kuku di bawah ini adalah mengenai :
- Sudut dan dasar kuku
 - Pengisian kapiler kuku
 - Warna dasar kuku
 - Bentuk kuku

11. Inspeksi sistem rambut untuk memperoleh data tentang
- | | | |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| a. Penyebaran rambut | c. Karakteristik rambut | <input type="checkbox"/> |
| b. Ketebalan rambut | d. Kekuatan rambut | |
12. Inspeksi pada kepala untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|------------------|-------------------------|--------------------------|
| a. Posisi kepala | c. Karakteristik rambut | <input type="checkbox"/> |
| b. Ukuran | d. benar semua | |
13. Palpasi pada kepala adalah untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|----------------------------------|------------------|--------------------------|
| a. Ada tidaknya massa atau nodul | c. Ukuran kepala | <input type="checkbox"/> |
| b. Warna kulit | d. Bentuk kepala | |
14. Inspeksi pada mata untuk menghasilkan data dibawah ini, Kecuali...
- | | | |
|----------------------|-------------------|--------------------------|
| a. Warna konjungtiva | c. Edema | <input type="checkbox"/> |
| b. Tekanan bola mata | d. Lesi pada mata | |
15. Inspeksi pada telinga untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|-----------|-----------------|--------------------------|
| a. Posisi | c. Kesimetrisan | <input type="checkbox"/> |
| b. Warna | d. Benar semua | |
16. Palpasi pada telinga untuk menghasilkan data tentang :
- | | | |
|-----------|-----------------|--------------------------|
| a. Warna | c. Nyeri tekan | <input type="checkbox"/> |
| b. Ukuran | d. Kesimetrisan | |
17. Inspeksi pada hidung dan sinus untuk memperoleh data tentang:
- | | | |
|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| a. Bentuk, ukuran | c. Pengeluaran, pembengkakan | <input type="checkbox"/> |
| b. Lesi-lesi | d. Benar semua | |
18. palpasi pada hidung dan sinus untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|-----------------------|----------------------------|--------------------------|
| a. Nyeri tekan, massa | c. Pengeluaran pada hidung | <input type="checkbox"/> |
| b. Bentuk hidung | d. Lesi pada hidung | |
19. Inspeksi pada mulut untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|----------------|---------------------------------|--------------------------|
| a. Warna bibir | c. Keadaan dan kelengkapan gigi | <input type="checkbox"/> |
| b. Adanya lesi | d. Benar semua | |
20. Palpasi pada mulut untuk menghasilkan data tentang :
- | | | |
|----------------------------|---------------------|--------------------------|
| a. Adanya massa pada mulut | c. Adanya lesi | <input type="checkbox"/> |
| b. Warna bibir | d. Kelengkapan gigi | |

21. Inspeksi pada leher untuk memperoleh data tentang :
- a. Kesimetrisan otot leher c. Peningkatan vena jugularis
 c. Posisi trakea d. Benar semua
22. Palpasi pada leher untuk memperoleh data tentang :
- a. Keadaan kelenjar tiroid c. Peningkatan vena jugu laris
 b. Kesimetrisan otot leher d. Posisi trakea
23. Inspeksi pada dinding thorak untuk memperoleh data tentang :
- a. Kesimetrisan dinding thorak saat bernapas
 b. Adanya penonjolan pada daerah interkostal
 c. Bentuk dan kesimetrisan diameter anterio posterior
 d. Benar semua
24. Palpasi pada dinding thorak untuk memperoleh data tentang :
- a. Adanya nyeri tekan c. Diameter annterio posterior
 b. Kesimetrisan dinding dada d. Benar semua
25. Perkusi pada paru untuk memperoleh data tentang :
- a. Adanya udara pada paru c. suara padat pada paru
 b. Adanya cairan pada paru d. Benar semua
26. Auskultasi pada paru untuk memperoleh data tentang :
- a. Adanya sekret pada jalan nafas bagian bawah
 b. Nyeri tekan
 c. Kesimetrisan
 d. Benar semua
27. Inspeksi pada jantung untuk memperoleh data tentang :
- a. Suara jantung S1 dan S2 c. Getaran-getaran diatas dada
 b. Suara jantung tambahan d. Suara mur-mur
28. Perkusi pada jantung untuk memperoleh data tentang :
- a. Batas jantung c. Suara jantung S2
 b. Suara jantung S1 d. Bunyi mur-mur
29. Auskultasi pada jantung untuk memperoleh data tentang :
- a. Bunyi jantung normal c. Suara mur-mur
 b. Bunyi jantung tambahan d. Benar semua

30. Palpasi pada arteri perifer untuk memperoleh data tentang :
- a. Frekwensi denyut nadi c. Keselarasan irama nadi dan jantung
b. Kekuatan denyut nadi d. Benar semua
31. Inspeksi pada payudara untuk memperoleh data tentang :
- a. Bentuk c. Kesimetrisan
b. Ukuran d. Benar semua
32. Palpasi pada payudara untuk memperoleh data tentang :
- a. Bentuk c. Ukuran
b. Massa abnormal d. Kesimetrisan
33. Inspeksi pada abdomen untuk memperoleh data tentang, Kecuali...
- a. Warna kulit abdomen c. Suara peristaltik usus
b. Adanya lesi d. Pola vena permukaan abdomen
34. Palpasi pada abdomen untuk memperoleh data tentang :
- a. Area nyeri tekan c. Ukuran limfa
b. Ukuran hepar d. Benar semua
35. Perkusi pada abdomen untuk memperoleh data tentang, Kecuali...
- a. Nyeri tekan c. Batas-batas limfa
b. Batas-batas hepar d. Suara lambung atau usus
36. Auskultasi pada abdomen untuk memperoleh data tentang :
- a. Suara peristaltik usus c. Batas hepar
b. Nyeri tekan d. Ukuran hepar
37. Inspeksi pada genitalia untuk memperoleh data tentang :
- a. Adanya inflamasi c. Adanya pengeluaran dari uretra
b. Adanya iritasi d. Benar semua
38. Palpasi pada daerah genitalia untuk menghasilkan data tentang, Kecuali...
- a. Nyeri tekan c. Pengeluaran dari uretra
b. Ukuran d. Konsistensi
39. Inspeksi pada rektum dan anus untuk memperoleh data tentang, Kecuali...
- a. Adanya hemoroid c. Inflamasi
b. Kepadatan d. Kemerahan

40. Palpasi pada rektum dan anus untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|---------------------------|--------------------|--------------------------|
| a. Nyeri tekan, kepadatan | c. Adanya hemoroid | <input type="checkbox"/> |
| b. Kemerahan | d. Adanya lesi | |
41. Inspeksi pada muskuloskeletal untuk memperoleh data tentang :
- | | | |
|------------------|----------------------|--------------------------|
| a. Cara berdiri | c. Adanya deformitas | <input type="checkbox"/> |
| b. Gaya berjalan | d. Adanya krepitasi | |
42. Palpasai pada muskuloskeletal untuk memperoleh data tentang
- | | | |
|----------------|---|--------------------------|
| a. Nyeri sendi | c. Kehangatan pada daerah bengkak sendi | <input type="checkbox"/> |
| b. Krepitasi | d. Benar semua | |
43. Komponen yang dinilai dalam pemeriksaan tingkat kesadaran (GCS), kecuali
- | | | |
|------------------------|------------------------------|--------------------------|
| a. Respon membuka mata | c. Reflek tendon | <input type="checkbox"/> |
| b. Respon verbal | d. Respon pergerakan motorik | |
44. Data yang diperoleh pada pengkajian penampilan dan perilaku adalah
- | | | |
|----------------------|--------------------|--------------------------|
| a. Kebersihan pasien | c. Perilaku pasien | <input type="checkbox"/> |
| b. Cara berpakaian | d. Benar semua | |
45. Data yang diperoleh pada pengkajian kemampuan bahasa adalah
- | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Kemampuan menelan | c. Kemampuan pendengaran | <input type="checkbox"/> |
| b. Terjadi tidaknya afasia | d. Benar semua | |
46. Hal yang dinilai dalam pengkajian fungsi intelektual adalah
- | | |
|--|--------------------------|
| a. Kemampuan ingatan masa lalu | <input type="checkbox"/> |
| b. Kemampuan mengingat peristiwa yang baru terjadi | |
| c. Kemampuan berhitung | |
| d. Benar semua | |
47. Nilai GCS normal adalah
- | | | |
|-------|-------|--------------------------|
| a. 13 | c. 15 | <input type="checkbox"/> |
| b. 14 | d. 16 | |
48. Pemeriksaan dengan meminta pasien mengidentifikasi aroma-aroma tertentu seperti kopi, vanila adalah pemeriksaan pada saraf kranial :
- | | | |
|----------------------|-------------------|--------------------------|
| a. Saraf optikus | c. Saraf Vagus | <input type="checkbox"/> |
| b. Saraf olfaktorius | d. Saraf Fasialis | |

49. Pemeriksaan pada saraf sensori adalah untuk memperoleh data tentang
- Penurunan pergerakan otot
 - Adanya perubahan warna kulit
 - Adanya luka pada kulit
 - Penurunan rangsangan atau anastesi pada kulit
50. Pemeriksaan pada fungsi motor adalah untuk memperoleh data tentang
- Keseimbangan gerakan
 - Koordinasi gerakan
 - Fungsi motor halus
 - Benar semua
51. Suhu normal pada pengukurang suhu oral adalah
- 35°C
 - 36 °C
 - 36,8 °C
 - 37 °C
52. Cara membersihkan termometer setelah pengukuran suhu rectal :
- Dengan cara rotasi dari ujung atas ke arah resvoir air raksa
 - Dengan cara rotasi dari reservoir air raksa ke arah atas termometer
 - Dengan cara rotasi ke segala arah
 - Benar semua
53. Suhu normal untuk pengukuran suhu axila adalah
- 36,5 °C
 - 36,4 °C
 - 36,3 °C
 - 36,2 °C
54. Tekan tombol starter, biarkan 2 detik dalam liang telinga adalah cara pengambilan suhu pada
- Rektal
 - Oral
 - Axila
 - Membran Timpani
55. Pemeriksaan denyut nadi yang sering dilakukan adalah pada daerah :
- Karotis
 - Brachial
 - Radialis
 - Femorals
56. Yang harus diperhatikan oleh perawat dalam pemeriksaan tekanan darah adalah
- Cuci tangan sebelum pemeriksaan
 - Gunakan manset yang sesuai pada pasien
 - Posisi lengan tersokong setinggi posisi jantung
 - Benar semua

FORMAT PENILAIAN PELAKSANAAN PEMERIKSAAN FISIK

Nomor perawat (kode) :

Penilai :

Hari / tanggal :

Petunjuk : Berilah tanda (√)

No. Hal Yang Dinilai

1. Apakah dilakukan pemeriksaan inspeksi torak dan paru-paru ya tidak
2. Apakah dilakukan pemeriksaan palpasi torak dan paru-paru ya tidak
3. Apakah dilakukan pemeriksaan perkusi torak dan paru-paru ya tidak
4. Apakah dilakukan pemeriksaan auskultasi torak dan paru-paru ya tidak
5. Apakah dilakukan pemeriksaan inspeksi jantung dan sistem vaskular ya tidak
6. Apakah dilakukan pemeriksaan palpasi jantung dan sistem vaskular ya tidak
7. Apakah dilakukan pemeriksaan perkusi jantung dan sistem vaskular ya tidak
8. Apakah dilakukan pemeriksaan auskultasi jantung ya tidak

9. Apakah dilakukan pemeriksaan inspeksi abdomen ya tidak
10. Apakah dilakukan pemeriksaan palpasi abdomen ya tidak
11. Apakah dilakukan pemeriksaan perkusi abdomen ya tidak
12. Apakah dilakukan pemeriksaan auskultasi abdomen ya tidak
13. Apakah dilakukan pemeriksaan tingkat kesadaran ya tidak
14. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf olfaktorius ya tidak
15. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf optikus ya tidak
16. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf okulomotorius ya tidak
17. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf troklearis ya tidak
18. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf trigeminus ya tidak
19. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf abduksen ya tidak
20. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf fasial ya tidak
21. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf auditori ya tidak
22. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf glosofaringeal ya tidak
23. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf vagus ya tidak
24. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf asesori ya tidak
25. Apakah dilakukan pemeriksaan syaraf hipoglosal ya tidak
26. Apakah dilakukan pemeriksaan fungsi syaraf sensori ya tidak
27. Apakah dilakukan pemeriksaan fungsi motor ya tidak
28. Apakah dilakukan pemeriksaan reflek fisiologis ya tidak
29. Apakah dilakukan pemeriksaan reflek patologis ya tidak
- (jika ditemukan)
30. Apakah dilakukan pemeriksaan suhu tubuh ya tidak

31. Apakah dilakukan pemeriksaan frekwensi denyut nadi ya tidak
32. Apakah dilakukan pemeriksaan frekwensi respirasi ya tidak
33. Apakah dilakukan pemeriksaan tekanan darah ya tidak

No. Respon	Pengetahuan	Pelaksanaan	No. Respon	Pengetahuan	Pelaksanaan
1	3	2	16	3	2
2	3	2	17	2	2
3	3	2	18	2	1
4	3	2	19	3	2
5	3	2	20	3	2
6	3	2	21	3	2
7	2	1	22	2	2
8	3	2	23	3	2
9	3	2	24	3	2
10	3	2	25	3	2
11	3	2	26	2	2
12	3	2	27	3	2
13	2	1	28	2	1
14	3	2	29	3	2
15	3	2	30	3	2

Keterangan :

Baik : 76% - 100% = 3

Cukup : 56% - 75% = 2

Kurang : <56% = 1

Summarize

Case Processing Summary^a

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%
Pelaksanaan pemeriksa-an fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

a. Limited to first 100 cases.

Case Summaries^a

	Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam
1	Baik	Cukup
2	Baik	Cukup
3	Baik	Cukup
4	Baik	Cukup
5	Baik	Cukup
6	Baik	Cukup
7	Cukup	Kurang
8	Baik	Cukup
9	Baik	Cukup
10	Baik	Cukup
11	Baik	Cukup
12	Baik	Cukup
13	Cukup	Kurang
14	Baik	Cukup
15	Baik	Cukup
16	Baik	Cukup
17	Cukup	Cukup
18	Cukup	Kurang
19	Baik	Cukup
20	Baik	Cukup
21	Baik	Cukup
22	Cukup	Cukup
23	Baik	Cukup
24	Baik	Cukup
25	Baik	Cukup
26	Cukup	Cukup
27	Baik	Cukup
28	Cukup	Kurang
29	Baik	Cukup
30	Baik	Cukup
Total	N 30	30

a. Limited to first 100 cases.

Correlations

		Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam
Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Pearson Correlation	1.000	.711**
	Sig. (2-tailed)	.	.000
	N	30	30
Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam	Pearson Correlation	.711**	1.000
	Sig. (2-tailed)	.000	.
	N	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Nonparametric Correlations**Correlations**

			Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik
Spearman's rho	Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	30
	Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam	Correlation Coefficient	.711**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30

Correlations

			Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam
Spearman's rho	Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Correlation Coefficient	.711**
		Sig. (2-tailed)	.000
		N	30
	Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam	Correlation Coefficient	1.000
		Sig. (2-tailed)	.
		N	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases	
	Valid	
	N	Percent
Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik * Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam	30	100.0%

Case Processing Summary

	Cases			
	Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik * Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik * Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam Crosstabulation

			Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam		Total
			Kurang	Cukup	
Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Cukup	Count	4	3	7
		% of Total	13.3%	10.0%	23.3%
	Baik	Count		23	23
		% of Total		76.7%	76.7%
Total		Count	4	26	30
		% of Total	13.3%	86.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.165 ^b	1	.000		
Continuity Correction ^a	10.623	1	.001		
Likelihood Ratio	14.000	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	14.659	1	.000		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .93.

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik	Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan perawat tentang pemeriksaan fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	7	23.3	23.3	23.3
	Baik	23	76.7	76.7	100.0
Total		30	100.0	100.0	

Pelaksanaan pemeriksaan fisik oleh perawat pada kasus penyakit dalam

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	4	13.3	13.3	13.3
	Cukup	26	86.7	86.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	