

Sinopsis

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan buku berjudul "Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan" dapat diselesaikan dengan baik. Buku ini hadir sebagai respons atas kebutuhan literatur yang komprehensif dalam pendidikan keperawatan, khususnya dalam memperkuat fondasi klinis mahasiswa dan praktisi keperawatan. Pemeriksaan fisik bukan sekadar serangkaian prosedur teknis, melainkan langkah fundamental dalam pengumpulan data objektif yang valid. Ketepatan dalam melakukan pemeriksaan fisik menjadi kunci utama dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang akurat serta merencanakan intervensi yang tepat guna bagi pasien.

Buku ajar ini disusun secara sistematis dengan pendekatan head-to-toe untuk memudahkan pembaca dalam memahami alur pemeriksaan yang logis dan terstruktur. Terdiri dari sebelas bab, pembahasan dimulai dari prinsip dasar etika, teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, hingga pendalaman anatomi dan pemeriksaan spesifik pada setiap sistem tubuh—mulai dari sistem saraf, kardiovaskular, pernapasan, pencernaan, hingga muskuloskeletal dan integumen. Selain itu, buku ini juga secara khusus membahas modifikasi pemeriksaan pada populasi khusus seperti anak, lansia, dan pasien kritis, serta diakhiri dengan integrasi temuan klinis ke dalam dokumentasi dan proses keperawatan yang legal dan etis.

Kehadiran buku ini merupakan hasil kolaborasi pemikiran dari berbagai akademisi dan praktisi keperawatan yang ahli di bidangnya. Kami menyadari bahwa kompetensi pemeriksaan fisik menuntut perpaduan antara pengetahuan teoritis yang mendalam dan keterampilan psikomotorik yang terlatih. Oleh karena itu, materi dalam buku ini disajikan dengan bahasa yang lugas namun tetap mempertahankan standar akademik, dilengkapi dengan panduan klinis yang relevan dengan situasi di lapangan praktik. Harapannya, buku ini dapat menjadi referensi utama yang membantu mahasiswa keperawatan mengembangkan kemampuan berpikir kritis (critical thinking) dan penalaran klinis (clinical reasoning) yang andal.

Penulis menyadari bahwa ilmu keperawatan bersifat dinamis dan terus berkembang. Meskipun telah disusun dengan upaya maksimal, kami menyadari masih terdapat ruang untuk penyempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari segenap pembaca, sejawat, dan pakar kesehatan sangat kami harapkan demi perbaikan kualitas buku ini di masa mendatang. Akhir kata, semoga buku ini memberikan manfaat yang luas bagi kemajuan pendidikan keperawatan di Indonesia dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.



**Mahakarya Citra
Utama Group**



Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

**Mahakarya Citra
Utama Group**

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

Penulis:

- Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.
- Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Islaeli, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD.
- Dr. Halimatussakdiah, SKp., M.Kep., Sp.Mat.
- Wirda Faswita, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Ns. Rina Milawati, M.Kep.
- Ns. Heni Apriyani, M.Kep., Sp.KMB.
- Ns. Muhamad Ridlo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Onk.
- Ns. Ida Yatun Khomsah, M.Kep.
- Juniah, S.Kep., Ners., M.Kep.
- Ns. Novy Kumalasari, M.Kep.

Editor:

- Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.



**Mahakarya Citra
Utama Group**

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru

TAHUN 2026

Sanksi Pelanggaran Pasal 113
Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta

- (1) Setiap orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf i untuk penggunaan secara komersil dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h, untuk penggunaan secara komersil dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin pencipta atau pemegang hak melakukan pelanggaran hak ekonomi pencipta sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g, untuk penggunaan secara komersil dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru

TAHUN 2026

Penulis:

- Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.
- Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Islaeli, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD.
- Dr. Halimatussakdiah, SKp., M.Kep., Sp.Mat.
- Wirda Faswita, S.Kep., Ns., M.Kep.
- Ns. Rina Milawati, M.Kep.
- Ns. Heni Apriyani, M.Kep., Sp.KMB.
- Ns. Muhamad Ridlo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Onk.
- Ns. Ida Yatun Khomsah, M.Kep.
- Juniah, S.Kep., Ners., M.Kep.
- Ns. Novy Kumalasari, M.Kep.

Editor:

- Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

Dilengkapi Dengan Rencana Pembelajaran Semester (RPS) Terbaru

Penerbit

Mahakarya Citra Utama

Anggota IKAPI : No. 606/DKI/2021

Infiniti Office, Bellezza BSA 1st Floor Unit 106,
Jl. Letjen Soepeno, Kebayoran Lama Jakarta Selatan 12210.

E-Mail : admin@mahakarya.academy

Website : www.mahakarya.academy

Katalog Dalam Terbitan (KDT)

HARMILAH., dkk.

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan/oleh HARMILAH., dkk., --Jakarta:
Mahakarya Citra Utama, Januari 2026.

xi, 261 hlm.; Uk: 14x21 cm

ISBN : (978-634-7255-73-0)

1. Ilmu Keperawatan

1. Judul

610.7301

Desain Cover : Dimasqi Sulthan Sabiq Jidan

Penata Letak : Muhammad Asyfa Dafi

Cetakan ke-1 : Januari 2026

© Hak cipta dilindungi oleh undang-undang

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, penyusunan "Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan" dapat diselesaikan dengan baik. Buku ajar ini disusun sebagai wujud dedikasi kami dalam menyediakan referensi komprehensif bagi mahasiswa keperawatan dan praktisi klinis guna memperkuat kompetensi fundamental dalam asuhan keperawatan. Pemeriksaan fisik merupakan pilar utama dalam proses pengumpulan data pasien yang valid, yang menjadi dasar dalam penegakan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, serta evaluasi klinis yang akurat demi menjamin keselamatan dan kenyamanan pasien.

Sistematika pembahasan dalam buku ini dirancang secara terstruktur dengan pendekatan head-to-toe, yang terbagi ke dalam sebelas bab esensial. Pembahasan dimulai dari penguatan konsep dasar, prinsip etika, dan teknik pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), serta interpretasi tanda-tanda vital. Materi kemudian diperdalam dengan panduan pemeriksaan spesifik pada berbagai sistem tubuh, meliputi area kepala dan leher, sistem kardiovaskular dan thoraks, gastrointestinal, genitourinaria, status mental dan neurologis, muskuloskeletal, hingga sistem integumen. Selain aspek teknis, buku ini juga mengakomodasi kompleksitas asuhan pada populasi khusus seperti anak, lansia, dan pasien kritis serta menekankan pentingnya integrasi temuan klinis ke dalam dokumentasi keperawatan dan komunikasi antarprofesional.

Terbitnya buku ini tidak terlepas dari kolaborasi produktif para akademisi dan praktisi keperawatan yang telah menuangkan kepakarannya dalam setiap bab. Oleh karena itu, kami menyampaikan apresiasi dan terima kasih yang setinggi-tingginya kepada seluruh tim penulis atas kontribusi intelektual yang diberikan. Kami berharap buku ajar ini dapat memberikan manfaat signifikan dalam memperkaya khazanah keilmuan keperawatan serta menjadi pedoman praktis yang aplikatif. Kami menyadari bahwa ilmu pengetahuan terus berkembang, sehingga kritik dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan demi penyempurnaan karya ini di masa mendatang.

Hormat kami,

Penulis

DAFTAR ISI

Prakata	v
Daftar Isi	vi
BAB 1 PENDAHULUAN PEMERIKSAAN FISIK DALAM KEPERAWATAN	1
Oleh : Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.	
Definisi, Tujuan, dan Prinsip Etika Pemeriksaan Fisik	2
Peran Perawat Dalam Pengumpulan Data Fisik	7
Kerangka Kerja Head-To-Toe dan Prioritas Pemeriksaan...	14
Keselamatan Pasien, Privasi, dan Informed Consent	15
Daftar Pustaka	23
Biografi Penulis	24
BAB 2 TEKNIK DASAR PEMERIKSAAN FISIK	25
Oleh : Islaeli, S.Kep., Ns., M.Kes., PhD.	
Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi: Teknik dan Tips Praktis	26
Pengukuran Vital Signs (TD, Nadi, RR, Suhu, SpO ₂) dan Interpretasi Dasar	33
Penggunaan Alat: Stetoskop, Sphygmomanometer, Termometer, O ₂ Monitor	36
Dokumentasi dan Komunikasi Temuan (SOAP, SBAR Ringkas)	39
Daftar Pustaka	44
Biografi Penulis	45
BAB 3 PEMERIKSAAN FISIK LEHER DAN KEPALA	46
Oleh : Dr. Halimatussakdiah, SKp., M.Kep., Sp.Mat.	
Pemeriksaan Fisik Kepala dan Leher	50
Anatomi Kepala dan Leher	54
Pemeriksaan pada Mata	57
Pemeriksaan Mulut, Orofaring, Gigi, Kelenjar Ludah	62
Leher: Kelenjar Getah Bening, Trachea, Vena Jugularis, Palpasi Tiroid	66
Daftar Pustaka	71
Biografi Penulis	73

BAB 4 PEMERIKSAAN THORAKS DAN SISTEM KARDIOVASKULER.....74

Oleh : Ns. Harmilah, S.Pd., S.Kep., M.Kep., Sp.KMB.

Pemeriksaan Thoraks dan Sistem Kardiovaskuler.....75

Pemeriksaa Fisik Thoraks dan Kardiovaskuler83

Menjelaskan Tujuan dan Prosedur Pemeriksaan Thoraks Dan Sistem Kardiovaskuler91

Daftar Pustaka..... 101

Biografi Penulis 103

BAB 5 PEMERIKSAAN ABDOMEN DAN GATROINTERTINAL 104

Oleh : Wirda Faswita, S.Kep., Ns., M.Kep.

Anatomi Permukaan Abdomen dan Pembagian Kuadran 105

Pemeriksaan Inspeksi, Auskultasi, Perkusi dan Palpasi Abdomen..... 110

Pemeriksaan Hati, Limpa, dan Tanda-Tanda Iritasi Peritoneal..... 111

Pemeriksaan Eliminasi Feses, Ileostomi dan Drainase. 114

Daftar Pustaka..... 118

Biografi Penulis 119

BAB 6 PEMERIKSAAN GENITOURINARIA DAN REPRODUKSI 120

Oleh : Ns. Rina Milawati, M.Kep.

Pemeriksaan Genitourinaria dan Reproduksi. 121

Melakukan Prinsip Pemeriksaan Genitalia (Keamanan, Privasi) 127

Melakukan Anamnesis Yang Komperhensif, Sistematis Tentang Pemeriksaan Genitourinaria, Reproduksi Pria dan Wanita 128

Menjelaskan Tujuan, Prosedur Pemeriksaan Genitourinaria dan Reproduksi 131

Menerapkan Standar Operasional Prosedur Sesuai Dalam Tahapan Pemeriksaan Kateter, Assessment Keluaran Urin dan Tes Dasar (Uria) 133

Menganalisis Hasil Pemeriksaan Reproduksi Wanita dan Laki-Laki..... 136

Daftar Pustaka..... 138

Biografi Penulis	139
BAB 7 PEMERIKSAAN NEUROLOGIS DAN STATUS MENTAL	140
Oleh : Ns. Heni Apriyani, M.Kep., Sp.KMB.	
Pemeriksaan Status Mental Umum	141
Pemeriksaan 12 Saraf Kranial	144
Pemeriksaan Kekuatan Otot.....	148
Pemeriksaan Sensorik	149
Pemeriksaan Koordinasi.....	154
Koordinasi, Gait dan Pemeriksaan Risiko Jatuh.....	155
Keseimbangan.....	155
Pengkajian Risiko Jatuh.....	156
Daftar Pustaka.....	158
Biografi Penulis	159
BAB 8 PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL	160
Oleh : Ns. Muhamad Ridlo, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Onk.	
Inspeksi Sendi, Pemeriksaan Rentang Gerak (ROM) Aktif dan Pasif	162
Pemeriksaan Otot (Atrofi, Hipertofi, Kelemahan, dan Tonus Otot)	168
Pemeriksaan Deformitas dan Tanda Inflamasi	175
Pemeriksaan Tulang dan Postur	177
Daftar Pustaka.....	179
Biografi Penulis	181
BAB 9 PEMERIKSAAN KULIT, LUKA, DAN LUKA TEKANAN	182
Oleh : Ns. Ida Yatun Khomsah, M.Kep.	
Pemeriksaan Kulit	183
Penilaian Luka.....	190
Luka Tekanan	194
Perawatan Dasar Luka dan Dokumentasi Progres	198
Daftar Pustaka.....	202
Biografi Penulis	204
BAB 10 PEMERIKSAAN KHUSUS: ANAK, LANSIA, DAN PASIEN KRITIS	205
Oleh : Juniah, S.Kep., Ners., M.Kep.	
Modifikasi Pemeriksaan pada Bayi dan Anak.....	206
Pendekatan Pada Usia Lanjut (Lansia).....	224

Pemeriksaan pada Pasien Kritis.....	228
Daftar Pustaka.....	232
Biografi Penulis	234
BAB 11 INTEGRASI TEMUAN KE DALAM PROSES KEPERAWATAN	235
Oleh : Ns. Novy Kumalasari, M.Kep.	
Alur Proses Keperawatan.....	236
Komunikasi Antar Profesional	245
Dokumentasi Komprehensif dan Legalitas Catatan Keperawatan.....	250
Daftar Pustaka.....	254
Biografi Penulis	256

*“Siapa kamu tidak menentukan **masa depanmu**, tapi **kebiasaanmu** yang menentukan akan jadi apa kamu suatu hari nanti. Jadi pilih baik-baik **kebiasaan** yang mau kamu lakukan sekarang.”*

*- social**kreatif***

profesional dan sukses di masa depan, sehingga bisa bermanfaat untuk orang banyak.

BAB 1.

PENDAHULUAN PEMERIKSAAN FISIK DALAM KEPERAWATAN

Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.
STIKes YKY Yogyakarta

Deskripsi

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan merupakan langkah awal untuk memahami kondisi kesehatan pasien secara objektif. Proses ini membantu perawat mengidentifikasi tanda klinis, menentukan kebutuhan perawatan, serta merencanakan intervensi yang tepat. Pendekatan sistematis memungkinkan deteksi dini perubahan kondisi dan peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Tujuan Pembelajaran

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari pokok bahasan pemeriksaan fisik dalam keperawatan, diharapkan mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik dalam keperawatan.

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Setelah mempelajari sub pokok bahasan ini, mahasiswa mampu melakukan:

1. Menjelaskan definisi, tujuan, dan prinsip etika pemeriksaan fisik.
2. Menjelaskan peran perawat dalam pengumpulan data fisik.
3. Menjelaskan kerangka kerja head-to-toe dan prioritas pemeriksaan.

4. Menjelaskan tentang keselamatan pasien, privasi, dan *informed consent*.

Uraian Materi

A. Definisi, Tujuan, dan Prinsip Etika Pemeriksaan Fisik

1. Definisi Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah evaluasi langsung terhadap tubuh pasien untuk mengidentifikasi kelainan atau tanda-tanda penyakit. Proses ini dimulai dengan anamnesis yang mendalam, diikuti dengan inspeksi visual, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuannya adalah untuk memperoleh informasi objektif yang dapat membantu dalam diagnosis dan perencanaan terapi (Jarvis, 2023; Potter et al., 2025; Soriano, 2025).

2. Tujuan Pemeriksaan Fisik

Tujuan utama pemeriksaan fisik adalah memperoleh gambaran menyeluruh tentang kondisi kesehatan pasien melalui pengamatan sistematis terhadap fungsi tubuh. Pemeriksaan ini membantu mengidentifikasi tanda awal penyakit, menilai respons terhadap terapi, serta menentukan kebutuhan intervensi lebih lanjut. Dengan melakukan penilaian objektif terhadap berbagai sistem tubuh, perawat dapat menemukan kelainan yang mungkin tidak disadari pasien. Informasi yang dikumpulkan kemudian digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis, perencanaan perawatan, dan pemantauan perkembangan kondisi pasien. Pemeriksaan fisik juga berperan penting dalam membangun komunikasi terapeutik yang mendukung keterlibatan aktif pasien dalam proses perawatan. Tujuan utama pemeriksaan fisik adalah:

- a. **Diagnosis Penyakit:** Mendeteksi adanya kelainan atau penyakit dilakukan dengan mengamati berbagai tanda klinis yang muncul selama pemeriksaan fisik. Melalui proses penilaian yang sistematis, perawat dapat mengenali perubahan fungsi tubuh, mengidentifikasi

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

- gejala awal, serta menentukan tindakan lanjutan yang diperlukan untuk menegaskan diagnosis dan merencanakan intervensi yang tepat.
- b. **Evaluasi Kondisi Pasien:** Menilai status kesehatan umum pasien dilakukan dengan mengamati fungsi organ dan sistem tubuh secara menyeluruh. Proses ini membantu perawat memahami kondisi fisiologis pasien, mengenali perubahan yang mungkin terjadi, serta menentukan prioritas perawatan. Penilaian yang komprehensif menjadi dasar untuk merencanakan intervensi yang tepat dan efektif.
 - c. **Pemantauan Perkembangan Penyakit:** Memantau perubahan kondisi pasien dari waktu ke waktu bertujuan memastikan setiap respons terhadap terapi dapat dievaluasi secara akurat. Proses ini membantu perawat menilai apakah intervensi yang diberikan berjalan efektif, perlu disesuaikan, atau diganti, sehingga keputusan klinis dapat diambil secara cepat dan tepat demi meningkatkan hasil perawatan.
 - d. **Pencegahan:** Mendeteksi faktor risiko atau kondisi yang berpotensi berkembang menjadi penyakit serius memungkinkan tenaga kesehatan melakukan intervensi sedini mungkin. Pemantauan ini membantu mencegah komplikasi, meminimalkan progres penyakit, serta meningkatkan peluang keberhasilan terapi melalui tindakan yang lebih cepat, tepat, dan terarah sesuai kebutuhan kesehatan pasien.
 - e. **Pendidikan Pasien:** Memberikan informasi kepada pasien mengenai kondisi kesehatannya membantu meningkatkan pemahaman mereka tentang situasi yang sedang dihadapi. Edukasi ini juga menekankan pentingnya menjaga kesehatan melalui perilaku hidup sehat, kepatuhan terhadap terapi, dan deteksi dini, sehingga pasien dapat berperan aktif dalam proses pemulihan dan pencegahan penyakit.

3. Prinsip Etika dalam Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik harus dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etika medis yang menjamin keselamatan, martabat, dan hak pasien. Setiap tindakan perlu didasarkan pada informed consent, memastikan pasien memahami tujuan dan prosedur pemeriksaan. Kerahasiaan informasi pribadi wajib dijaga agar kepercayaan tetap terpelihara. Perawat juga harus bersikap profesional, menghormati batasan kenyamanan, serta menjaga privasi selama pemeriksaan berlangsung. Selain itu, pemeriksaan dilakukan secara objektif tanpa diskriminasi, sambil tetap mengutamakan keselamatan dan keamanan pasien. Prinsip-prinsip ini menjadi landasan penting untuk menciptakan hubungan terapeutik yang baik, meningkatkan kualitas pelayanan, serta mendukung proses pengambilan keputusan klinis yang tepat.

- a. Otonomi: Menghormati hak pasien untuk membuat keputusan mengenai kesehatannya setelah diberikan informasi yang cukup merupakan landasan penting dalam praktik keperawatan. Pasien berhak memahami tujuan, manfaat, risiko, dan alternatif dari setiap tindakan medis sebelum memberikan persetujuan. Dengan memberikan edukasi yang jelas dan jujur, perawat membantu pasien mengambil keputusan yang sesuai dengan nilai, keyakinan, dan preferensi pribadi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kepercayaan, tetapi juga memperkuat hubungan terapeutik dan memastikan bahwa proses perawatan berlangsung secara etis. Pada akhirnya, penghormatan terhadap otonomi pasien berkontribusi pada kualitas pelayanan dan hasil kesehatan yang lebih baik.
- b. *Beneficence* (Berbuat Baik Melakukan tindakan yang bertujuan untuk kebaikan pasien berarti memastikan setiap intervensi yang diberikan memberikan manfaat terbesar dan seminimal mungkin risiko. Perawat harus mempertimbangkan kondisi, kebutuhan, serta respons pasien sebelum menentukan tindakan yang

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

paling tepat. Pendekatan ini menuntut penilaian klinis yang cermat, penggunaan prosedur yang aman, serta pemilihan intervensi berdasarkan bukti ilmiah. Selain itu, perawat perlu terus memantau perkembangan pasien untuk memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tetap relevan dan efektif. Dengan mengutamakan keselamatan dan kesejahteraan pasien, prinsip ini menjadi fondasi dalam menjaga mutu pelayanan dan meningkatkan hasil kesehatan secara optimal.

- c. *Nonmaleficence* (Tidak Merugikan): Menghindari tindakan yang dapat menyebabkan kerugian atau bahaya bagi pasien merupakan prinsip utama dalam praktik keperawatan. Setiap intervensi harus dilakukan dengan penuh kehati-hatian, memastikan prosedur yang dipilih benar-benar aman dan sesuai dengan kondisi pasien. Perawat perlu mengevaluasi potensi risiko, mempertimbangkan kontraindikasi, serta memastikan penggunaan alat dan teknik yang tepat. Selain itu, pemantauan ketat selama dan setelah tindakan sangat penting untuk mencegah komplikasi. Dengan mengidentifikasi tanda bahaya secara dini dan bertindak cepat, perawat dapat melindungi pasien dari dampak negatif yang tidak diinginkan. Pendekatan ini memperkuat keselamatan pasien dan menjaga kualitas layanan kesehatan.
- d. Kerahasiaan: Menjaga kerahasiaan informasi medis pasien berarti memastikan setiap data kesehatan, baik hasil pemeriksaan, riwayat penyakit, maupun informasi pribadi, disimpan dengan aman dan tidak diakses oleh pihak yang tidak berwenang. Perawat hanya boleh mengungkapkan informasi tersebut apabila pasien memberikan izin yang jelas atau jika diwajibkan oleh ketentuan hukum. Prinsip ini bertujuan melindungi privasi pasien, membangun kepercayaan, dan menciptakan hubungan terapeutik yang sehat. Selain itu, kerahasiaan yang terjaga membantu mencegah penyalahgunaan data medis dan

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

memastikan bahwa pasien merasa aman saat menyampaikan informasi penting terkait kesehatannya.

- e. Keadilan: Memberikan perlakuan yang adil dan setara kepada semua pasien tanpa diskriminasi merupakan bagian penting dari etika pelayanan kesehatan. Setiap pasien berhak memperoleh perhatian, perawatan, dan penghormatan yang sama, tanpa memandang usia, jenis kelamin, latar belakang sosial, budaya, ekonomi, maupun kondisi kesehatan. Perawat harus memastikan bahwa keputusan klinis selalu didasarkan pada kebutuhan medis, bukan pada prasangka atau preferensi pribadi. Sikap profesional ini membantu menciptakan lingkungan pelayanan yang inklusif, aman, dan suportif. Dengan menjunjung prinsip keadilan, kualitas layanan akan meningkat, rasa percaya pasien akan lebih kuat, dan hubungan terapeutik dapat terbangun secara efektif.

Penerapan prinsip-prinsip etika ini memastikan pemeriksaan fisik dilakukan dengan tetap menghormati martabat pasien dan menjaga kualitas layanan. Melalui kepatuhan terhadap aspek otonomi, keadilan, kerahasiaan, serta upaya mencegah bahaya, perawat dapat memberikan pelayanan yang aman dan manusiawi. Pendekatan etis ini juga memperkuat kepercayaan pasien, meningkatkan kenyamanan selama pemeriksaan, serta membantu terciptanya hubungan terapeutik yang profesional.

Dengan demikian, pemeriksaan fisik tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga memprioritaskan nilai-nilai kemanusiaan dan standar profesionalisme yang menjadi dasar praktik medis yang berkualitas..

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

B. Peran Perawat Dalam Pengumpulan Data Fisik

1. Definisi Pengumpulan Data Fisik dalam Keperawatan

Pengumpulan data fisik adalah proses sistematis yang dilakukan oleh perawat untuk menilai kondisi tubuh pasien melalui observasi langsung dan pemeriksaan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi kelainan atau perubahan status kesehatan pasien yang memerlukan intervensi keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya perawat, ketika melakukan pengumpulan data objektif melalui observasi kepada pasien secara langsung dengan berbagi teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Berman et al., 2018; Potter et al., 2025; Sharma et al., 2020).

2. Tujuan Pengumpulan Data Fisik oleh Perawat

Pengumpulan data fisik oleh perawat bertujuan mendapatkan informasi objektif tentang kondisi tubuh pasien sehingga perubahan kesehatan dapat dikenali secara dini. Data ini digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana intervensi yang tepat, memantau respons terhadap terapi, serta memastikan keselamatan dan kualitas asuhan secara menyeluruh. Tujuan utama pengumpulan data fisik oleh perawat meliputi:

- a. **Identifikasi Masalah Kesehatan:** Mendeteksi adanya kelainan atau perubahan status kesehatan pasien yang memerlukan perhatian medis menjadi langkah penting dalam memastikan penanganan yang cepat dan tepat. Pemeriksaan fisik memungkinkan perawat mengidentifikasi tanda-tanda awal dari gangguan fungsi tubuh, perubahan vital, atau gejala baru yang mungkin tidak disadari pasien. Dengan mengenali perubahan tersebut sedini mungkin, tim kesehatan dapat mengambil tindakan segera sebelum kondisi berkembang menjadi lebih serius. Pendekatan ini tidak hanya membantu mencegah komplikasi, tetapi

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

juga meningkatkan efektivitas terapi serta memastikan pasien memperoleh perawatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya.

- b. **Pemantauan Perkembangan Kondisi:** Mengamati perubahan kondisi pasien dari waktu ke waktu merupakan proses penting untuk menilai sejauh mana terapi dan intervensi keperawatan memberikan hasil yang diharapkan. Pemantauan kontinu membantu perawat memahami respons pasien, baik perbaikan maupun penurunan, sehingga keputusan klinis dapat disesuaikan secara tepat. Melalui pengamatan yang sistematis, perawat dapat menentukan apakah intervensi perlu dipertahankan, dimodifikasi, atau diganti. Tindakan ini juga mendukung deteksi dini terhadap komplikasi yang mungkin muncul. Dengan demikian, pemantauan berkelanjutan menjadi dasar penting dalam menjaga efektivitas perawatan serta memastikan keselamatan dan kenyamanan pasien selama proses penyembuhan.
- c. **Perencanaan Intervensi Keperawatan:** Menyusun rencana asuhan keperawatan yang tepat memerlukan data objektif yang diperoleh dari pemeriksaan fisik sebagai dasar pengambilan keputusan. Informasi mengenai kondisi aktual pasien membantu perawat menentukan prioritas masalah, menetapkan tujuan yang realistis, serta memilih intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klinis. Data tersebut juga menjadi acuan untuk memantau perkembangan pasien dan menilai efektivitas tindakan yang diberikan. Dengan rencana asuhan yang tersusun secara sistematis dan berbasis bukti, proses perawatan dapat berlangsung lebih terarah, efisien, dan aman. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap tindakan keperawatan benar-benar mendukung pemulihan pasien secara optimal.
- d. **Evaluasi Keberhasilan Asuhan:** Menilai apakah tujuan asuhan keperawatan tercapai merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa intervensi yang

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

diberikan benar-benar memberikan dampak positif bagi kondisi pasien. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan hasil aktual dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, berdasarkan data objektif maupun subjektif. Jika tujuan telah terpenuhi, perawat dapat melanjutkan atau menghentikan intervensi sesuai kebutuhan. Namun, jika belum tercapai, perawat perlu meninjau kembali rencana asuhan, mengidentifikasi hambatan, serta menentukan tindakan lanjutan yang lebih efektif. Proses ini memastikan perawatan berlangsung dinamis, terarah, dan selalu menyesuaikan perubahan kondisi pasien.

3. Metode Pengumpulan Data Fisik

Perawat menggunakan berbagai teknik dalam pengumpulan data fisik untuk memperoleh gambaran kesehatan pasien secara menyeluruh dan akurat. Pendekatan ini mencakup pengamatan langsung terhadap kondisi tubuh, pemeriksaan dengan sentuhan untuk menilai tekstur dan kelainan, serta teknik mendengarkan suara organ guna mengidentifikasi fungsi fisiologis. Selain itu, perawat juga dapat melakukan perkusi untuk menilai densitas jaringan dan menentukan adanya cairan atau massa. Setiap teknik dipilih sesuai kebutuhan klinis dan dilakukan secara sistematis agar data yang terkumpul benar-benar objektif, reliabel, serta dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan yang tepat. Perawat menggunakan berbagai teknik dalam pengumpulan data fisik, antara lain:

- a. Inspeksi: Pengamatan visual terhadap kondisi fisik pasien mencakup penilaian menyeluruh terhadap aspek-aspek yang tampak, seperti warna kulit, bentuk tubuh, postur, ekspresi wajah, serta gerakan yang ditampilkan. Melalui observasi ini, perawat dapat mengidentifikasi tanda awal ketidaknormalan, misalnya perubahan warna kulit yang menunjukkan gangguan sirkulasi atau ekspresi nyeri yang tidak disampaikan secara verbal. Pengamatan juga

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

membantu memahami tingkat kenyamanan, kesadaran, dan kondisi umum pasien. Informasi yang diperoleh menjadi dasar penting dalam menentukan langkah pemeriksaan lanjutan, menilai kebutuhan intervensi, dan menyusun rencana asuhan keperawatan yang lebih akurat dan sesuai dengan kondisi pasien.

- b. **Palpasi:** Perabaan terhadap bagian tubuh dilakukan untuk menilai berbagai kondisi fisik yang tidak dapat terlihat secara langsung, seperti suhu kulit, kelembutan jaringan, tekstur, hingga adanya pembengkakan atau massa abnormal. Melalui sentuhan yang terukur dan hati-hati, perawat dapat mengenali tanda inflamasi, gangguan sirkulasi, atau ketegangan otot. Teknik ini juga membantu menilai tingkat nyeri berdasarkan reaksi pasien saat disentuh. Informasi yang diperoleh dari perabaan menjadi data objektif penting yang digunakan untuk menetapkan diagnosis keperawatan, menentukan prioritas tindakan, serta memantau perkembangan kondisi pasien secara berkelanjutan.
- c. **Perkusi:** Mengetuk permukaan tubuh, atau perkusi, adalah teknik pemeriksaan fisik yang digunakan untuk mendengarkan suara yang dihasilkan oleh jaringan atau organ di bawahnya. Suara yang dihasilkan dapat memberikan petunjuk tentang densitas, ukuran, dan keberadaan cairan atau massa abnormal pada organ tertentu. Misalnya, suara yang tumpul dapat mengindikasikan adanya cairan atau massa padat, sedangkan suara yang resonan menandakan jaringan paru-paru normal. Teknik ini membantu perawat atau tenaga kesehatan menilai kondisi organ dalam secara non-invasif, mendukung diagnosis awal, dan menjadi dasar dalam merencanakan tindakan medis atau intervensi keperawatan yang tepat dan efektif.
- d. **Auskultasi:** Mendengarkan suara tubuh, seperti detak jantung, pernapasan, dan suara usus, menggunakan stetoskop merupakan teknik penting dalam

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

pemeriksaan fisik. Metode ini memungkinkan perawat memperoleh data objektif yang akurat mengenai fungsi organ vital dan mendeteksi adanya kelainan atau perubahan kondisi pasien. Dengan pemantauan suara tubuh secara rutin, perawat dapat menilai efektivitas terapi, mengidentifikasi tanda-tanda dini gangguan kesehatan, dan menentukan intervensi yang sesuai. Data yang dikumpulkan melalui auskultasi menjadi dasar yang relevan dalam penyusunan rencana asuhan keperawatan, evaluasi progres pasien, serta pengambilan keputusan klinis yang tepat, aman, dan berbasis bukti..



Gambar 1.1 Metode Pengumpulan Data Fisik

Sumber: <https://cod.pressbooks.pub/nursingphysicalassessment/chapter/chapter-1-2/>

4. Tantangan dalam Pengumpulan Data Fisik

Meskipun pengumpulan data fisik oleh perawat sangat penting untuk menilai kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh, proses ini sering menghadapi berbagai tantangan. Salah satunya adalah keterbatasan waktu yang dimiliki perawat dalam pelayanan sehari-hari, sehingga dapat memengaruhi ketelitian pengumpulan data. Faktor lain termasuk resistensi atau ketidaknyamanan pasien selama pemeriksaan, komunikasi yang kurang efektif,

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

serta adanya kondisi lingkungan yang tidak mendukung privasi atau konsentrasi. Selain itu, perbedaan tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat juga dapat memengaruhi akurasi data. Tantangan-tantangan ini memerlukan strategi, pelatihan, dan dukungan sistemik agar pengumpulan data fisik tetap akurat, efektif, dan profesional.

- a. Keterbatasan Waktu: Jadwal padat dan beban kerja yang tinggi dapat membatasi waktu yang tersedia untuk melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh.
- b. Kurangnya Pelatihan: Tidak semua perawat memiliki pelatihan yang memadai dalam teknik pemeriksaan fisik, yang dapat mempengaruhi kualitas data yang dikumpulkan.
- c. Hambatan Komunikasi dengan Pasien: Faktor seperti bahasa, budaya, atau kecemasan pasien dapat menghambat proses pengumpulan data yang efektif.

Terdapat hambatan dalam pelaksanaan pemeriksaan fisik di kalangan mahasiswa keperawatan, seperti kurangnya keterampilan praktis dan ketidaknyamanan dalam berinteraksi dengan pasien.

5. Implikasi Terhadap Kualitas Asuhan Keperawatan

Pengumpulan data fisik yang efektif memiliki dampak signifikan terhadap kualitas asuhan keperawatan, antara lain:

- a. Peningkatan Akurasi Diagnosa Keperawatan: Data objektif yang akurat menjadi landasan utama bagi perawat dalam menyusun diagnosa keperawatan yang tepat dan relevan dengan kondisi pasien. Informasi ini diperoleh melalui pengumpulan data fisik, pengamatan, perabaan, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan penunjang lainnya. Ketepatan data memungkinkan perawat mengidentifikasi masalah kesehatan secara jelas, menentukan prioritas tindakan, dan memilih intervensi yang efektif.

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang berbasis bukti juga membantu meminimalkan risiko kesalahan, meningkatkan kualitas perawatan, serta mendukung proses evaluasi dan pemantauan perkembangan pasien. Dengan demikian, akurasi data objektif berperan penting dalam keselamatan pasien dan keberhasilan asuhan keperawatan.

- b. **Perencanaan Asuhan yang Tepat Sasaran:** Dengan informasi yang lengkap dan akurat, perawat dapat merencanakan intervensi keperawatan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Data yang dikumpulkan melalui pengkajian fisik, observasi, dan wawancara memungkinkan identifikasi masalah utama, prioritas perawatan, serta potensi komplikasi yang mungkin terjadi. Perencanaan yang berbasis bukti ini memastikan setiap tindakan yang dilakukan efektif, aman, dan relevan dengan tujuan kesehatan pasien. Selain itu, intervensi yang direncanakan dengan baik memudahkan evaluasi hasil, pemantauan perkembangan, serta penyesuaian langkah keperawatan bila diperlukan, sehingga proses perawatan menjadi lebih terarah, efisien, dan berkualitas tinggi.
- c. **Evaluasi Efektivitas Intervensi:** Pemantauan kondisi pasien melalui data fisik merupakan langkah penting untuk menilai keberhasilan intervensi keperawatan. Dengan memeriksa tanda-tanda vital, perubahan kulit, respon organ, dan gejala yang muncul, perawat dapat menentukan sejauh mana tindakan yang diberikan berdampak positif. Pemantauan ini memungkinkan identifikasi dini terhadap komplikasi atau perubahan yang memerlukan penyesuaian rencana perawatan. Selain itu, data yang diperoleh secara sistematis membantu mengevaluasi efektivitas terapi, menilai progres pasien, dan membuat keputusan klinis yang tepat. Dengan demikian, pemantauan fisik menjadi alat utama untuk meningkatkan kualitas pelayanan,

keselamatan pasien, dan hasil kesehatan yang optimal..

C. Kerangka Kerja Head-To-Toe dan Prioritas Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik adalah langkah fundamental dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data objektif mengenai kondisi kesehatan pasien. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah *head-to-toe assessment*, yaitu evaluasi sistematis dari kepala hingga kaki. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk memperoleh gambaran menyeluruh tentang status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan yang mungkin tidak terdeteksi melalui anamnesis semata.

1. Kerangka Kerja Head-to-Toe

Kerangka kerja *head-to-toe* mencakup pemeriksaan terhadap berbagai sistem tubuh secara berurutan, dimulai dari kepala dan berakhir pada kaki. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap bagian tubuh dievaluasi secara menyeluruh. Pemeriksaan dimulai dengan observasi umum pasien, termasuk kesadaran, postur, dan ekspresi wajah. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan sistem tubuh mulai dari kepala, leher, dada, abdomen, ekstremitas, hingga sistem saraf. Setiap sistem dievaluasi dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi untuk mendeteksi kelainan atau perubahan status kesehatan.

2. Prioritas Pemeriksaan dalam Head-to-Toe

Meskipun pendekatan *head-to-toe* bersifat komprehensif, dalam praktiknya, perawat perlu menetapkan prioritas pemeriksaan berdasarkan kondisi klinis pasien. Prioritas pemeriksaan ditentukan berdasarkan urgensi kondisi pasien, dengan fokus pada sistem yang paling berisiko atau menunjukkan tanda-tanda kelainan. Sebagai contoh, pada pasien dengan keluhan nyeri dada, pemeriksaan sistem kardiovaskular menjadi prioritas utama. Demikian pula, pada pasien dengan gangguan pernapasan, sistem respirasi harus dievaluasi secara mendalam.

D. Keselamatan Pasien, Privasi, dan *Informed Consent*

Pemeriksaan fisik merupakan bagian integral dari praktik keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data objektif mengenai kondisi kesehatan pasien. Namun, dalam pelaksanaannya, perawat harus memperhatikan aspek keselamatan pasien, privasi, dan informed consent untuk memastikan bahwa prosedur dilakukan secara etis dan profesional. Artikel ini akan membahas ketiga aspek tersebut dalam konteks pemeriksaan fisik oleh perawat.

1. Keselamatan Pasien dalam Pemeriksaan Fisik

Keselamatan pasien adalah prinsip utama dalam praktik keperawatan yang menekankan pada pencegahan cedera atau komplikasi selama proses perawatan. Perawat memiliki tanggung jawab untuk mengidentifikasi potensi risiko dan mengambil langkah-langkah preventif yang diperlukan. Aktivitas keperawatan terkait keselamatan pasien mencakup tindakan sistematis yang diambil untuk mencegah cedera atau kecelakaan selama diagnosis, perawatan, dan layanan medis lainnya.

Beberapa langkah yang dapat diambil perawat untuk memastikan keselamatan pasien selama pemeriksaan fisik antara lain:

- a. **Identifikasi Pasien yang Tepat:** Memastikan bahwa identitas pasien sesuai dengan rekam medis merupakan langkah krusial untuk mencegah kesalahan identifikasi yang dapat berdampak serius pada keselamatan pasien. Proses ini melibatkan pengecekan nama lengkap, tanggal lahir, nomor rekam medis, dan informasi pendukung lainnya sebelum melakukan tindakan medis atau administrasi. Ketelitian dalam verifikasi identitas membantu menghindari pemberian obat, prosedur, atau perawatan yang salah pada pasien lain. Selain itu, praktik ini memperkuat akurasi dokumentasi, meminimalkan risiko malapraktik, dan mendukung kepatuhan terhadap standar keselamatan rumah sakit. Dengan demikian, verifikasi identitas pasien menjadi

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

fondasi penting dalam pelayanan kesehatan yang aman dan profesional..

- b. **Penggunaan Alat yang Steril:** Menggunakan peralatan medis yang telah disterilkan merupakan langkah penting dalam pencegahan infeksi nosokomial dan menjaga keselamatan pasien. Peralatan yang bersih dan bebas kontaminan meminimalkan risiko penularan mikroorganisme selama prosedur pemeriksaan atau tindakan medis. Perawat harus memastikan setiap alat diperiksa, disterilkan, dan disimpan sesuai protokol standar sebelum digunakan. Selain itu, penggunaan alat steril meningkatkan kepercayaan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan mendukung praktik keperawatan yang aman. Kepatuhan terhadap prosedur sterilisasi tidak hanya melindungi pasien, tetapi juga tenaga kesehatan, serta menjadi bagian integral dari upaya menjaga mutu layanan dan keselamatan lingkungan klinis.
- c. **Penerapan Prosedur Standar:** Mengikuti protokol dan prosedur standar yang telah ditetapkan untuk setiap jenis pemeriksaan merupakan prinsip penting dalam praktik keperawatan dan pelayanan kesehatan. Kepatuhan terhadap standar ini memastikan pemeriksaan dilakukan secara konsisten, aman, dan akurat, sehingga hasil yang diperoleh dapat diandalkan untuk pengambilan keputusan klinis. Perawat harus memahami langkah-langkah yang berlaku, menggunakan peralatan dengan benar, serta memperhatikan aspek keselamatan pasien dan tenaga kesehatan. Selain meningkatkan efisiensi dan kualitas layanan, penerapan protokol standar juga meminimalkan risiko kesalahan atau komplikasi, menjaga profesionalisme, dan mendukung praktik berbasis bukti dalam upaya mencapai hasil kesehatan yang optimal.
- d. **Pemantauan Kondisi Pasien:** Mengawasi kondisi pasien selama dan setelah pemeriksaan merupakan

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

langkah penting untuk mendeteksi adanya reaksi atau komplikasi yang mungkin muncul. Perawat harus memantau tanda vital, respons fisik, dan perubahan perilaku pasien secara cermat, sehingga setiap indikasi masalah dapat segera ditangani. Pemantauan ini memungkinkan intervensi cepat apabila terjadi efek samping, reaksi alergi, atau ketidaknyamanan yang memerlukan perhatian medis. Selain itu, pengawasan yang teliti meningkatkan rasa aman dan kenyamanan pasien, mendukung keberhasilan pemeriksaan, serta memastikan tindakan keperawatan atau prosedur medis berjalan sesuai rencana. Pendekatan ini penting untuk keselamatan dan kualitas pelayanan kesehatan.

Dengan menerapkan langkah-langkah tersebut, perawat dapat secara efektif meminimalkan risiko yang mungkin timbul selama pemeriksaan fisik dan memastikan keselamatan pasien tetap terjaga. Langkah-langkah ini mencakup verifikasi identitas pasien, penggunaan peralatan yang steril, pemantauan kondisi sebelum, selama, dan setelah pemeriksaan, serta kepatuhan terhadap protokol dan prosedur standar. Selain itu, perawat harus memperhatikan prinsip etika, menjaga privasi, dan menyesuaikan intervensi dengan kondisi pasien. Pendekatan ini tidak hanya melindungi pasien dari potensi bahaya, tetapi juga meningkatkan kualitas pelayanan, membangun kepercayaan, serta mendukung praktik keperawatan yang profesional dan berbasis bukti..

2. Privasi Pasien dalam Pemeriksaan Fisik

Privasi pasien adalah hak fundamental yang harus dihormati oleh semua tenaga kesehatan. Perawat memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan informasi medis pasien dan memastikan bahwa data pribadi tidak disebarluaskan tanpa izin. Perawat memiliki kewajiban untuk menjaga kerahasiaan semua informasi pasien, baik

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

pribadi maupun klinis, di tempat kerja maupun di luar jam kerja, termasuk di media sosial atau saluran komunikasi lainnya.

Langkah-langkah yang dapat diambil perawat untuk menjaga privasi pasien selama pemeriksaan fisik antara lain:

- a. Lingkungan yang Privat: Melakukan pemeriksaan di ruang yang tertutup dan memastikan tidak ada pihak yang tidak berkepentingan hadir merupakan langkah penting dalam menjaga privasi dan kerahasiaan pasien. Lingkungan yang aman dan terkendali membantu pasien merasa nyaman, tenang, dan lebih terbuka dalam memberikan informasi yang relevan tentang kondisinya. Perawat dapat melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh tanpa gangguan, sambil meminimalkan risiko pelanggaran etika atau kesalahan prosedural. Selain melindungi hak pasien, langkah ini juga mendukung penerapan praktik keperawatan profesional, meningkatkan kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan, serta memastikan bahwa proses pengumpulan data dan tindakan medis berjalan aman dan efektif.
- b. Pemberitahuan Sebelumnya: Memberitahukan pasien tentang siapa saja yang akan hadir selama pemeriksaan merupakan langkah penting untuk membangun rasa aman dan nyaman. Dengan mengetahui identitas dan peran setiap orang yang hadir, pasien dapat merasa lebih tenang dan siap secara mental untuk menjalani pemeriksaan. Transparansi ini juga mendukung prinsip informed consent, di mana pasien memiliki hak untuk mengetahui serta menyetujui kehadiran pihak lain. Selain itu, komunikasi yang jelas mengenai siapa yang terlibat membantu memperkuat hubungan terapeutik, menjaga privasi dan martabat pasien, serta memastikan bahwa proses pemeriksaan berlangsung secara profesional, etis, dan sesuai standar keselamatan.

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

- c. Penggunaan Gorden atau Tirai: Menggunakan gorden atau tirai untuk menutupi bagian tubuh pasien yang tidak sedang diperiksa merupakan langkah penting dalam menjaga privasi dan kenyamanan pasien. Perlindungan visual ini membantu pasien merasa aman dan menghormati martabatnya selama proses pemeriksaan fisik. Selain itu, tindakan ini mengurangi rasa canggung atau malu yang mungkin timbul akibat terbukanya sebagian tubuh, sehingga pasien lebih relaks dan kooperatif. Perawat harus memastikan bahwa hanya bagian tubuh yang relevan yang terbuka untuk diperiksa, sementara bagian lain tetap tertutup. Pendekatan ini mendukung praktik keperawatan profesional, etis, dan berpusat pada pasien, sekaligus meningkatkan kualitas interaksi terapeutik.
- d. Pencatatan yang Aman: Mencatat hasil pemeriksaan di tempat yang aman dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang merupakan langkah penting untuk menjaga kerahasiaan dan integritas data pasien. Dokumentasi yang tepat memastikan informasi kesehatan tersimpan dengan rapi, akurat, dan dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan klinis serta evaluasi perawatan. Perawat harus mengikuti prosedur penyimpanan yang sesuai, baik secara digital maupun fisik, agar data tidak disalahgunakan atau diakses oleh pihak yang tidak berkepentingan. Selain melindungi privasi pasien, praktik ini meningkatkan kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan, mendukung profesionalisme, dan mempermudah koordinasi antar tenaga medis dalam proses asuhan keperawatan.

Dengan menerapkan langkah-langkah tersebut secara konsisten, perawat mampu menjaga privasi pasien secara optimal selama proses pemeriksaan fisik. Hal ini mencakup memberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai prosedur yang akan dilakukan, meminta persetujuan pasien, serta menutup bagian tubuh yang

tidak sedang diperiksa menggunakan gordien atau tirai. Selain itu, perawat juga memastikan bahwa catatan hasil pemeriksaan disimpan di tempat yang aman dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang. Dengan perhatian terhadap detail ini, pasien merasa dihargai, nyaman, dan aman, sehingga membangun kepercayaan antara pasien dan tenaga kesehatan serta mendukung kualitas pelayanan keperawatan yang profesional dan etis.

3. *Informed Consent* dalam Pemeriksaan Fisik

Informed consent adalah proses di mana pasien diberikan informasi yang cukup mengenai prosedur medis yang akan dilakukan, termasuk manfaat, risiko, dan alternatifnya, sehingga pasien dapat membuat keputusan yang sadar dan sukarela. *Informed consent* memiliki dua tujuan utama: memberikan perlindungan kepada pasien atas hak-hak asasinya, khususnya hak untuk menentukan nasib sendiri (*self-determination*), serta memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan.

Langkah-langkah yang dapat diambil perawat untuk memastikan *informed consent* dalam pemeriksaan fisik antara lain:

- a. **Penjelasan yang Jelas:** Memberikan penjelasan yang mudah dipahami mengenai prosedur yang akan dilakukan merupakan langkah penting dalam praktik keperawatan yang profesional. Perawat perlu menyampaikan informasi secara jelas, sederhana, dan sesuai dengan tingkat pemahaman pasien, sehingga pasien dapat mengerti tujuan, manfaat, serta kemungkinan risiko dari prosedur tersebut. Penjelasan ini tidak hanya mencakup tahapan tindakan medis atau pemeriksaan, tetapi juga durasi, alat yang digunakan, dan cara pasien dapat berpartisipasi atau bekerja sama. Dengan komunikasi yang efektif, pasien merasa dihargai dan lebih tenang, sehingga dapat meningkatkan kepatuhan, kenyamanan, serta kepercayaan pasien terhadap

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

- tenaga kesehatan yang merawatnya secara keseluruhan.
- b. Waktu yang Cukup: Memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mempertimbangkan informasi yang diberikan merupakan bagian penting dari praktik keperawatan yang menghormati otonomi pasien. Perawat tidak hanya menyampaikan informasi secara jelas dan rinci mengenai prosedur, risiko, dan manfaatnya, tetapi juga memastikan pasien memiliki kesempatan untuk merenungkan, bertanya, dan mendiskusikan hal tersebut dengan keluarga atau pihak lain yang dipercaya. Waktu pertimbangan ini memungkinkan pasien membuat keputusan yang sadar dan informasional tanpa merasa tertekan. Dengan pendekatan ini, pasien merasa dihargai, nyaman, dan percaya diri, sehingga hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan menjadi lebih harmonis serta mendukung keselamatan dan kualitas pelayanan.
 - c. Dokumentasi Tertulis: Mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien sebelum melakukan prosedur merupakan aspek krusial dalam praktik keperawatan yang etis dan profesional. Persetujuan ini menunjukkan bahwa pasien telah menerima informasi secara lengkap mengenai prosedur yang akan dilakukan, termasuk tujuan, manfaat, risiko, serta alternatif yang tersedia. Perawat perlu memastikan bahwa pasien memahami semua informasi tersebut, bebas dari tekanan atau paksaan, dan memiliki kesempatan untuk bertanya sebelum menandatangani formulir persetujuan. Dokumentasi tertulis ini tidak hanya melindungi hak pasien, tetapi juga menjadi bukti kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar hukum dan etika. Dengan demikian, prosedur dapat dilaksanakan dengan aman, transparan, dan saling menghormati.
 - d. Menghormati Keputusan Pasien: Menghormati keputusan pasien, baik untuk melanjutkan maupun

Buku Ajar Pemeriksaan Fisik Dalam Keperawatan

menunda prosedur, merupakan prinsip fundamental dalam praktik keperawatan yang berfokus pada hak dan otonomi pasien. Perawat harus menerima keputusan pasien tanpa tekanan, paksaan, atau penilaian negatif, serta tetap memberikan dukungan emosional dan informasi tambahan jika diperlukan. Hal ini mencakup mendengarkan alasan pasien, menjawab pertanyaan dengan jelas, dan menawarkan alternatif atau penjelasan lebih lanjut mengenai risiko dan manfaat prosedur. Dengan menghargai pilihan pasien, perawat membangun kepercayaan dan kenyamanan, menciptakan lingkungan yang aman dan etis, serta memastikan pelayanan kesehatan tetap profesional, manusiawi, dan sesuai dengan standar etika keperawatan.

Dengan menerapkan langkah-langkah tersebut secara sistematis, perawat dapat memastikan bahwa informed consent diperoleh secara sah dan etis sebelum melakukan pemeriksaan fisik. Langkah-langkah ini meliputi memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko yang mungkin timbul, memberikan waktu yang cukup bagi pasien untuk mempertimbangkan informasi, dan menjawab semua pertanyaan atau kekhawatiran pasien secara sabar. Selain itu, perawat juga meminta persetujuan tertulis serta menghormati keputusan pasien, baik untuk melanjutkan maupun menunda prosedur. Pendekatan ini menjaga hak pasien, membangun kepercayaan, dan menjamin praktik keperawatan yang profesional dan beretika.

DAFTAR PUSTAKA

- Berman, A., Snyder, S. J., Levett-Jones, T., Dwyer, T., Hales, M., Harvey, N., ... & Stanley, D. (2018). *Kozier and Erb's Fundamentals of Nursing* [4th Australian edition].
- Jarvis, C. (2023). *Physical Examination and Health Assessment-Canadian E-Book: Physical Examination and Health Assessment-Canadian E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Potter, P. A., Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A., & Ostendorf, W. R. (2025). *Fundamentals of Nursing-E-Book: Fundamentals of Nursing-E-Book*. Elsevier health sciences.
- Sharma, S. K., Hinkle, J. L., & Suresh K./Madhavi Sharma (S.). (2020). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing*.
- Soriano, R. P. (2025). *Bates' Guide To Physical Examination and History Taking*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Yoost, B. L., & Crawford, L. R. (2019). *Fundamentals of Nursing E-Book: Fundamentals of Nursing E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Biografi Penulis

Faisal Sangadji, S.Kep., Ns., M.Kep.



Riwayat Pendidikan:

- Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di PSIK dan Ners FK Universitas Gadjah Mada, lulus pada tahun 2006.
- Penulis melanjutkan pendidikan S2 di FIK Universitas Indonesia, lulus pada tahun 2011.

Sejak tahun 2006 penulis mulai aktif mengajar sebagai dosen keperawatan dan saat ini penulis aktif mengajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan YKY Yogyakarta. Penulis juga aktif dalam penerbitan buku serta jurnal nasional dan internasional lainnya.

Penulis dapat dihubungi melalui Email : faisalsangadji1980@gmail.com

Pesan untuk para pembaca:

“Pemeriksaan fisik keperawatan merupakan langkah penting untuk menilai kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Melalui proses ini, perawat dapat mendeteksi kelainan, merencanakan tindakan yang tepat, serta menjaga keselamatan pasien. Pemahaman dan kerjasama pasien sangat membantu, sehingga pelayanan keperawatan menjadi efektif, profesional, dan etis”.