



PENGGKAJIAN KEPERAWATAN

PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep

PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

- Pemeriksaan tanda-tanda vital merupakan suatu cara untuk mendeteksi adanya perubahan sistem tubuh, terdiri dari
 1. mengukur tekanan darah
 2. mengukur suhu tubuh
 3. menghitung denyut nadi
 4. menghitung pernafasan klien.



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

- Tindakan ini bukan hanya merupakan kegiatan rutin pada pasien, tetapi merupakan tindakan pengawasan terhadap perubahan atau gangguan sistem tubuh.
- Tingkat kegawatan dan penanganan pasien juga berbeda beda, mulai dari yang keadaan kritisi hingga dalam keadaan pasien yang sakit ringan.



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

1. Tekanan darah

- Tekanan yang di alami darah pada pembuluh arteri ketika darah di pompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh. Pengukuran tekanan darah dapat di ukur melalui nilai sistolik dan diastolik. Tekanan darah dapat diukur dengan alat sphygmomanometer dan stetoskop untuk mendengar denyut nadi.
- Interpretasi hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun : berdasarkan **Joint National Committee VII** adalah sebagai berikut :



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

1. Tekanan darah

- Interpretasi hasil pengukuran tekanan darah pada usia ≥ 18 tahun : berdasarkan **Joint National Committee VII** adalah sebagai berikut :

Klasifikasi Tekanan Darah	TDS* mmHg	TDD* mmHg
Normal	< 120	< 80
Pre-Hipertensi	120-139	80-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	>160	>100

PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

2. Denyut nadi

- Frekuensi denyut nadi manusia bervariasi, tergantung dari banyak faktor yang mempengaruhinya, pada saat aktivitas normal:
 - Normal: 60-100 x/mnt
 - Bradikardi: < 60 x/mnt
 - Takhikardi: > 100 x/mnt

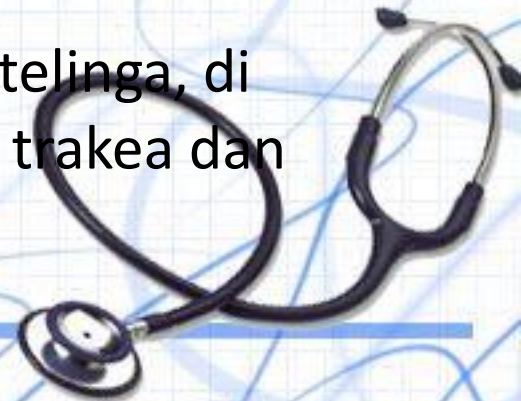


PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

2. Denyut nadi

Pengukuran denyut nadi dapat dilakukan pada:

- Arteri Radialis. Terletak sepanjang tulang radialis, lebih mudah teraba di atas pergelangan tangan pada sisi ibu jari. Relatif mudah dan sering dipakai secara rutin.
- Arteri Brachialis. Terletak di dalam otot biceps dari lengan atau medial di lipatan siku. Digunakan untuk mengukur tekanan udara.
- Arteri Karotis. Terletak di leher di bawah lobus telinga, di mana terdapat arteri karotid berjalan di antara trakea dan otot sternokleidomastoideus.



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

3. Suhu tubuh

- Temperatur (suhu) merupakan besaran pokok yang mengukur derajat panas suatu benda/makhluk hidup.
- Suhu tubuh dihasilkan dari:
 - Laju metabolisme basal diseluruh tubuh
 - Aktifitas otot
 - Metabolisme tambahan karena pengaruh hormon
- Tindakan dalam pemeriksaan suhu tubuh alat yang digunakan adalah termometer. Jenis2 termometer yang biasa dipakai untuk mengukur suhu tubuh adalah termometer air raksa dan digital.



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

3. Suhu tubuh

Metode mengukur suhu tubuh:

- *Oral.* Termometer diletakkan dibawah lidah tiga sampai lima menit. Tidak dianjurkan pada bayi
- *Axilla.* Metode yang paling sering di lakukan . Dilakukan 5-10 menit dengan menggunakan termometer raksa. Suhu aksila lebih rendah 0.6°C (1°F) dari pada oral
- *Rectal.* Suhu rektal biasanya berkisar 0.4°C (0.7°F) lebih tinggi dari suhu oral



PEMERIKSAAN TANDA-TANDA VITAL

4. Pernapasan

- Frekuensi proses inspirasi dan ekspirasi dalam satuan waktu/menit. Faktor yang mempengaruhi *Respiratory Rate*:
 - Usia
 - Jenis kelamin
 - Suhu Tubuh
 - Posisi tubu
 - Aktivitas

Interpretasi

- Takhipnea :Bila pada dewasa pernapasan lebih dari 24 x/menit
- Bradipnea : Bila kurang dari 10 x/menit disebut
- Apnea : Bila tidak bernapas .



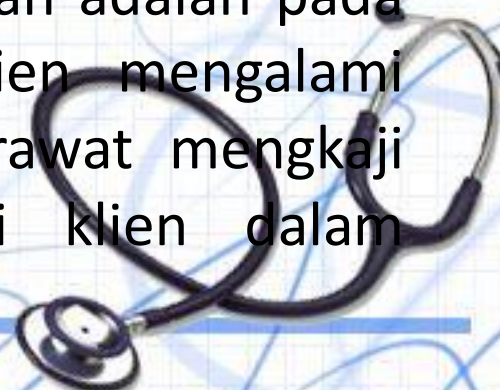


PENGGKAJIAN KEPERAWATAN

PEMERIKSAAN FISIK

Ns. Putri Eka Sudiarti, M.Kep

PEMERIKSAAN FISIK

- Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan- kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). (Raylene M Rospond,2009; Terj D. Lyrawati, 2009).
 - Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan bersamaan dengan wawancara. Fokus pengkajian fisik keperawatan adalah pada kemampuan fungsional klien. Misalnya, klien mengalami gangguan sistem muskuloskeletal, maka perawat mengkaji apakah gangguan tersebut mempengaruhi klien dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari atau tidak.
- 

PEMERIKSAAN FISIK

- Tujuan:
 - Untuk mengumpulkan dan memperoleh data dasar tentang kesehatan klien.
 - Untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan.
 - Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan.
 - Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan.
 - Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan keperawatan.
-



PEMERIKSAAN FISIK

Manfaat Pemeriksaan Fisik

- Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnose keperawatan.
- Mengetahui masalah kesehatan yang di alami klien.
- Sebagai dasar untuk memilih intervensi keperawatan yang tepat.
- Sebagai data untuk mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan.



PEMERIKSAAN FISIK

– Hal-hal yang Perlu Diperhatikan Dalam Pemeriksaan Fisik

- Selalu meminta kesediaan/izin pada pasien untuk setiap pemeriksaan (*informed consent*).
- Jagalah privasi pasien.
- Pemeriksaan harus seksama dan sistematis.
- Jelaskan apa yang akan dilakukan sebelum pemeriksaan (tujuan, kegunaan, cara dan bagian yang akan diperiksa).



PEMERIKSAAN FISIK

- Beri instruksi spesifik yang jelas.
- Berbicaralah yang komunikatif (kalau perlu gunakan bahasa daerah setempat).
- Ajaklah klien untuk bekerja sama dalam pemeriksaan.
- Perhatikanlah ekspresi/bahasa non verbal dari klien.
- Jangan menyakiti klien.

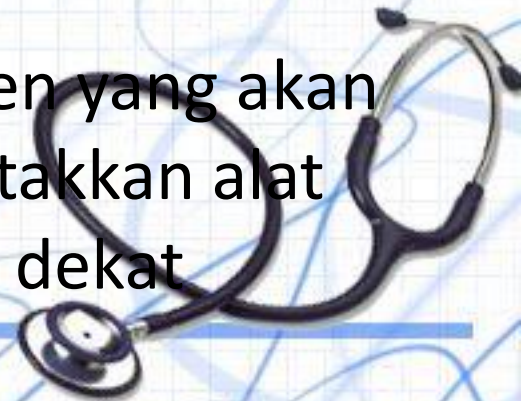


PEMERIKSAAN FISIK

Persiapan dalam Pemeriksaan Fisik

1. Alat

- Meteran/met line, Timbangan Berat Badan, Penlight, Steteskop, Tensimeter/ sphygmomanometer, Thermometer, Arloji/stopwatch, Refleks Hammer, Otoskop, sarung tangan/*handschoon* bersih (jika perlu), tissue, buku catatan perawat.
 - Alat diletakkan di dekat tempat tidur klien yang akan di periksa, susun serapi mungkin, dan letakkan alat yang mau dipakai terlebih dahulu paling dekat dengan anda.
-



PEMERIKSAAN FISIK

Persiapan dalam Pemeriksaan Fisik

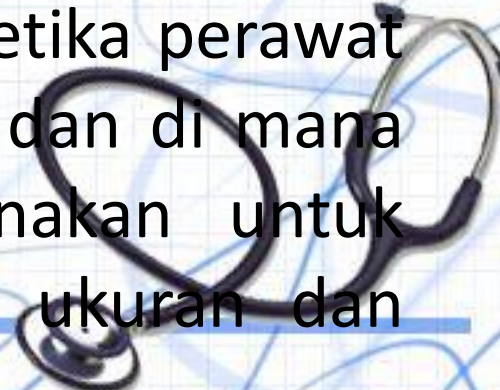
2. Lingkungan

- Pastikan ruangan dalam keadaan nyaman, hangat, cukup penerangan dan tertutup.
- Misalnya menutup pintu/jendela atau skerem untuk menjaga privasi klien.
- *2. Klien (fisik dan fisiologis)*
- Bantu klien mengenakan baju periksa jika ada dan anjurkan klien untuk rileks.



TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

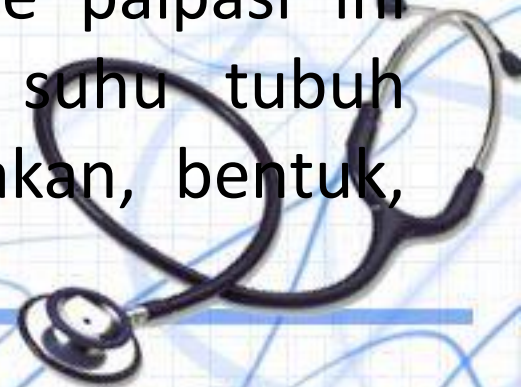
1. Inspeksi

- Merupakan metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan. Metode ini berupaya melihat kondisi klien dengan menggunakan “sense of sign” baik melalui mata telanjang atau alat bantu penerangan (lampu).
 - Inspeksi adalah kegiatan aktif, proses ketika perawat harus mengetahui apa yang dilihatnya dan di mana lokasinya. Metode inspeksi ini digunakan untuk mengkaji warna kulit, bentuk, posisi, ukuran dan lainnya dari tubuh pasien.
- 

TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

2. Palpasi

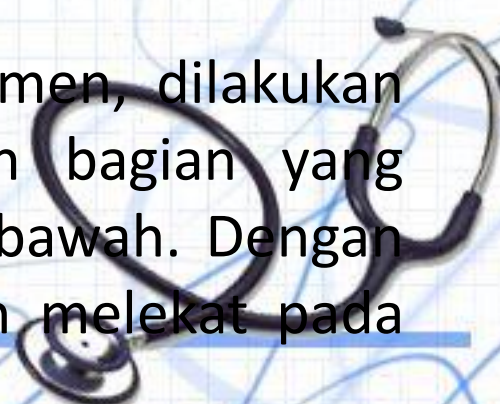
- Merupakan metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan “sense of touch”. Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya metode palpasi ini dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh (temperatur), adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran.
-



TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

2. Palpasi

palpasi dibagi menjadi dua:

- Palpasi Ringan:
 - Caranya: ujung-ujung jari pada satu/dua tangan digunakan secara simultan. Tangan diletakkan pada area yang dipalpasi, jari-jari ditekan kebawah perlahan-lahan sampai ada hasil yang diharapkan.
 - Palpasi dalam (*bimanual*)
 - Caranya: misalnya untuk merasakan isi abdomen, dilakukan dua tangan. Satu tangan untuk merasakan bagian yang dipalpasi, tangan lainnya untuk menekan ke bawah. Dengan posisi rileks, jari-jari tangan kedua diletakkan melekat pada jari-jari pertama.
- 

TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

3. . Perkusi

- Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan memukul/mengetuk untuk mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan kepermukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Perjalanan getaran/ gelombang suara tergantung oleh kepadatan media yang dilalui. Derajat bunyi disebut dengan resonansi. Karakter bunyi yang dihasilkan dapat menentukan lokasi, ukuran, bentuk, dan kepadatan struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan, semakin lemah hantarannya dan udara/ gas paling resonan.



TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

4. Auskultasi

- Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.
- Penilaian pemeriksaan auskultasi meliputi:
 - Frekuensi yaitu menghitung jumlah getaran per menit.
 - Durasi yaitu lama bunyi yang terdengar.
 - Intensitas bunyi yaitu ukuran kuat/ lemahnya suara.
 - Kualitas yaitu warna nada/ variasi suara.



TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

BUNYI JANTUNG

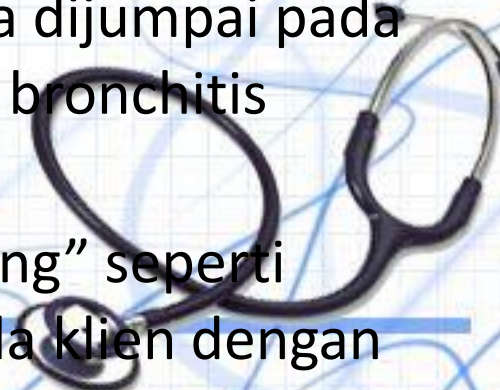
- Waktu mendengar, pemeriksa harus memusatkan pikiran pada sifat, karakteristik dan intensitas bunyi jantung.
- Penilaian dilakukan berurutan dan sendiri-sendiri mulai dari bunyi jantung I, bunyi jantung II, sistole dan diastole.
- Yang digolongkan dalam bunyi jantung ialah: Bunyi-bunyi jantung I, II, III, IV, Opening snap, irama derap, dan klik.
- Bunyi jantung I, II merupakan bunyi jantung normal. Bunyi jantung III juga normal bila terdengar sampai umur 20 tahunan. Bunyi jantung IV, opening snap, irama derap dan klik ditemukan sebagai keadaan yang patologik



TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

SUARA NAFAS

Suara tidak normal yang dapat diauskultasi pada nafas adalah :

- Rales: suara yang dihasilkan dari eksudat lengket saat saluran-saluran halus pernafasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang, kasar). Misalnya pada klien pneumonia, TBC.
 - Ronchi: nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Misalnya pada edema paru.
 - Wheezing: bunyi yang terdengar “ngiii....k”. bisa dijumpai pada fase inspirasi maupun ekspirasi. Misalnya pada bronchitis akut, asma.
 - Pleura Friction Rub; bunyi yang terdengar “kering” seperti suara gosokan amplas pada kayu. Misalnya pada klien dengan peradangan pleura
- 

TEKNIK TEKNIK PEMERIKSAAN FISIK

Bising Usus

- Untuk mendengarkan bising usus, auskultasi dilakukan pada keempat kuadran abdomen. Dengarkan peristaltik ususnya selama satu menit penuh. Bising usus normalnya 5- 30 kali/menit. Jika kurang dari itu atau tidak ada sama sekali kemungkinan ada peristaltik ileus, konstipasi, peritonitis, atau obstruksi. Jika peristaltik usus terdengar lebih dari normal kemungkinan klien sedang mengalami diare.

