

PROSEDUR PEMERIKSAAN FISIK ABDOMEN

I. TUJUAN PRAKTIKUM TUJUAN UMUM.

Setelah mengikuti praktikum berikut diharapkan mahasiswa dapat melakukan keterampilan dalam melakukan pemeriksaan abdomen.

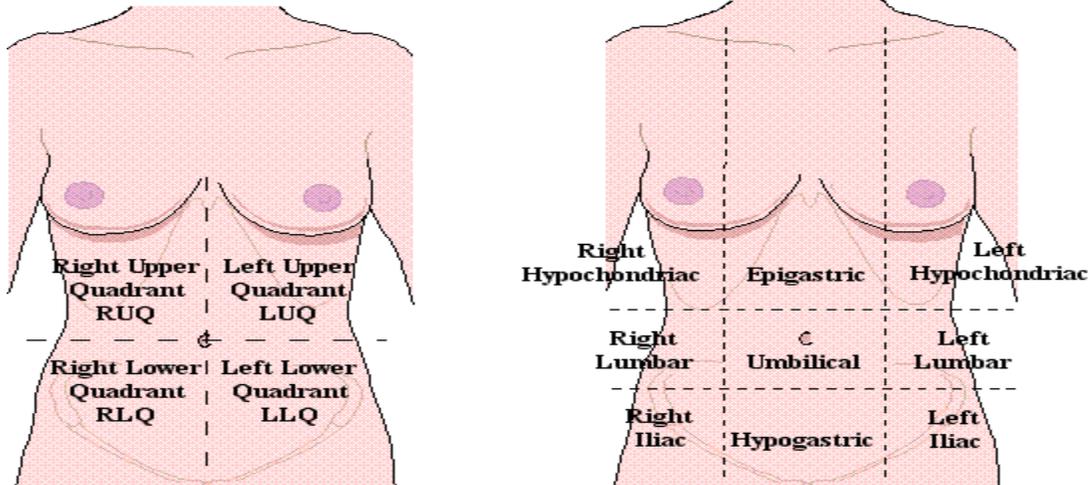
TUJUAN KHUSUS.

Setelah melakukan praktikum berikut mahasiswa mampu :

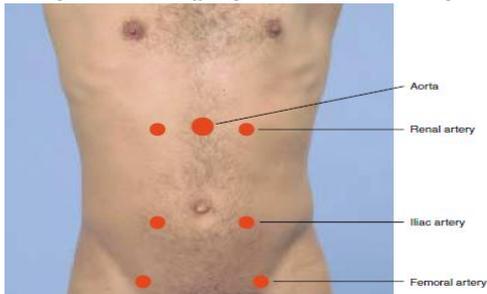
1. Melakukan pemeriksaan abdomen secara inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi
2. Melakukan pemeriksaan hepar
3. Melakukan pemeriksaan spleen
4. Mengidentifikasi abnormalitas pada abdomen

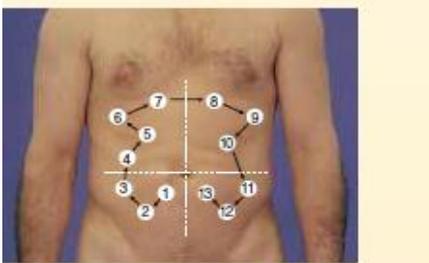
II. KONSEP TEORI

Pemeriksaan abdomen meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi. Pemeriksaan ini berbeda dengan tahapan pemeriksaan pada organ lain. Auskultasi dilakukan terlebih dahulu sebelum palpasi dan perkusi, agar hasil pemeriksaan lebih akurat karena belum dilakukan manipulasi pada abdomen. Pembagian topografi abdomen dapat di amati pada gambar dibawah ini :



No.	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
PERSIAPAN				
1	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Bak instrumen 3. Sarung tangan/handscoen 4. Kassa steril 5. Selimut 6. Tissue 7. Bullpen 8. Bengkok 9. Lembar dokumentasi 			
2	Persiapan perawat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan 			

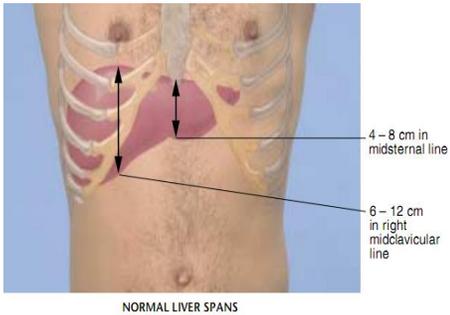
	3. Memberikan posisi yang nyaman pada klien 4. Informed consent			
3	Persiapan lingkungan : 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Gunakan sketsel saat melakukan prosedur			
4	Persiapan klien : Atur posisi klien senyaman mungkin dan sesuai kebutuhan pemeriksaan.			
PELAKSANAAN				
5	Mengucapkan Basmallah			
6	Perawat mencuci tangan			
7	Meletakkan alat di dekat klien			
8	Memakai handscoen			
A. INSPEKSI				
9	Posisikan pasien supine (telentang) dengan nyaman			
10	Buka baju pasien,bantu/minta pasien untuk turunkan celana hingga simfisis			
11	Tutup dada dan daerah simfisis pasien menunakan selimut			
12	Amati permukaan abdomen (rata, abdominal frog, scapoid/cekung) kesimetrisan abdomen, kulit (warna, lesi, penyebaran pembuluh darah vena), gerakan dinding abdomen (gelombang peristaltik, pulsasi), umbilikus, pembesaran organ, massa			
B. AUSKULTASI				
1) MENDENGARKAN PERISTALTIK USUS				
13	Letakkan diafragma stetoskop pada kuadran kiri bawah dinding abdomen (sesuaikan dengan gambar) pada abdomen pasien			
14	Dengarkan suara peristaltik usus, hitung selama 1 menit <ul style="list-style-type: none"> • Normal dewasa : 5 – 35x/menit • Normal anak : 5 – 15 x/menit 			
2) MENDENGARKAN SUARA PEMBULUH DARAH				
15	Letakkan diafragma stetoskop, dengarkan bisung yang muncul <ul style="list-style-type: none"> • Misalnya “bruit” hepatic terdengar pada karsinoma hepar 			
C. PALPASI				
16	Lakukan palpasi dimulai dari daerah superficial, lalu ke dalam (jika pasien mengeluhkan nyeri, sebaiknya diperiksa paling akhir)			
17	Jika dinding abdomen tegang, minta pasien untuk menekuk lutut. Tekan daerah muskulus rectus abdominalis, minta pasien nafas dalam (muskulus rectus relaksasi maka ada spasme volunter, jika kontraksi/kaku maka itu spasme			

	sejati)			
18	<p>1) PALPASI BIMANUAL (dilakukan dengan 2 tangan, untuk memeriksa organ dalam) Letakkan tangan kiri di pinggang kanan atau kiri pasien, dan tangan kanan pada bagian depan dinding abdomen</p> 			
19	<p>2) PEMERIKSAAN BALLOTTEMENT memberikan tekanan yang mendadak pada dinding abdomen dan dengan cepat tangan ditarik kembali</p>			
20	Amati gerakan/pantulan abdomen (cairan asites akan berpindah untuk sementara sehingga massa yang membesar dalam rongga abdomen dapat terasa saat memantul)			
21	Letakkan satu tangan pada satu sisi perut pasien			
22	Tangan yang lain mendorong/menekan sisi perut yang berlawanan			
23	Rasakan adanya tekanan gelombang cairan pada tangan pertama			
D. PERKUSI				
24	Tentukan bagian abdomen yang akan dilakukan perkusi			
25	<p>Tempatkan telapak tangan kiri pada bagian yang akan di perkusi. Lakukan perkusi sesuai urutan gambar di bawah ini.</p>  <p style="text-align: center;">Directional Pattern of Abdominal Percussion</p>			
26	Ketuk punggung jari telunjuk/tengah tangan kiri dengan jari telunjuk/tengah tangan kanan			
27	Dengarkan suara yang ditimbulkan (perkusi abdomen normal adalah timpani, hati berbunyi redup/dullness)			
1) PEMERIKSAAN SHIFTING DULLNESS				
28	Miringkan pasien ke kanan			
29	Perkusi abdomen bagian atas dan bawah (atas terdengar timpani, bawah redup)			
30	Miringkan pasien pada sisi yang berlawanan (akan terdengar yang semula redup akan berubah menjadi timpani)			

31	Rapikan alat-alat yang telah digunakan			
32	Rapikan dan berikan posisi yang nyaman pada Klien			
33	Perawat mengucapkan “Hamdallah” kemudian menyampaikan informasi hasil pemeriksaan kepada Klien/keluarga dan mengkomunikasikan tindakan sudah selesai.			
34	Perawat melepaskan handscoen dan mencuci tangan			
35	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di status Klien dan merapikan baju Klien			
36	Evaluasi : <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersih, rapi dan nyaman • Tempat tidur rapi • Perawat mampu menyimpulkan hasil pengkajian inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi • Perawat mampu menyimpulkan apakah ada pembesaran organ dalam, berapa suara bising usus klien, dll 			
	TOTAL : Nilai = $\frac{1 \times \dots + 2 \times \dots}{2 \times \dots} \times 100 = \dots \times 100 = \dots$	Malang, /..... Fasilitator

PEMERIKSAAN HEPATOMEGALI DAN SPLENOMEGALI

No	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
PERSIAPAN				
1	Persiapan alat <ol style="list-style-type: none"> 1. Stetoskop 2. Bak instrumen 3. Sarung tangan/handscoen steril 4. Kassa steril 5. Selimut 6. Penggaris 7. Bullpen 8. Lembar dokumentasi 			
2	Persiapan perawat : <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Menjelaskan maksud dan tujuan pemeriksaan 3. Memberikan posisi yang nyaman pada Klien 4. Informed coscent 			
3	Persiapan lingkungan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang nyaman 2. Gunakan sketsel saat melakukan prosedur 			
4	Persiapan klien : Atur posisi klien senyaman mungkin dan sesuai kebutuhan pemeriksaan.			
5	Mengucapkan Basmallah			
6	Perawat mencuci tangan			
7	Meletakkan alat di dekat klien			

8	Memakai handscoen bersih			
A. HEPATOMEGALI				
9	Memposisikan pasien supine (telentang)			
10	Buka baju pasien,bantu/minta pasien untuk turunkan celana hingga simfisis			
11	Tutup dada dan daerah simfisis pasien dengan selimut			
12	<ul style="list-style-type: none"> • Buat garis imajiner dari midklavikula ke arcus costa kemudian hubungkan umbilicus, bagi menjadi 3 bagian • Buat garis imajiner pada processus xypoideus menuju umbilicus, bagi menjadi 3 bagian pada anak dan 2 bagian pada anak > 5 tahun dan dewasa 			
13	Melakukan palpasi pada tepi hepar sambil memotivasi pasien untuk inspirasi (tepi yang keras menunjukkan sirosis). Perhatikan adanya nyeri tekan dan massa.			
14	<p>Mengukur jaraknya dari margin kosta pada garis mid klavikula. Dengan cara melakukan perkusi dari atas (ICS 2 midklavikula dextra) ke arah bawah sampai didapatkan perubahan suara dari sonor ke dullness, berikan tanda menggunakan bolpoint.</p> <p>Kemudian perkusi dari abdomen bagian bawah ke atas sampai didapatkan perubahan suara dari timpani ke dullness, berikan tanda. Ukur jarak tersebut. Nilai normalnya 6-12 cm.</p>			
				
15	Rapikan alat-alat yang telah digunakan			
16	Rapikan dan berikan posisi yang nyaman pada klien			
17	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di status Klien dan merapikan baju Klien			
18	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersih, rapi dan nyaman • Tempat tidur rapi • Perawat mampu menyimpulkan hasil pengkajian apakah ada pembesaran hepar atau tidak 			
B. SPLENOMEGALI				
19	<p>Melakukan perabaan pada limpa (limpa normalnya tidak teraba) dengan posisi pasien :</p> <p>a. Supine dengan kedua kaki fleksi</p>			
				

	<p>b. Posisi pasien berbaring miring ke kanan dengan posisi kedua tungkai fleksi pada pinggang dan lutut</p>  <p style="text-align: center;">Umbilicus PALPATING THE SPLEEN—PATIENT LYING ON RIGHT SIDE</p>			
20	Lakukan perabaan pada limpa (limpa normalnya tidak teraba)			
21	Rapikan alat-alat yang telah digunakan			
22	Rapikan dan berikan posisi yang nyaman pada klien			
23	Perawat Mengucapkan “Hamdallah” kemudian menyampaikan informasi hasil pemeriksaan kepada klien/keluarga dan mengkomunikasikan tindakan sudah selesai.			
24	Perawat melepaskan handscoen dan mencuci tangan			
25	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan di status klien dan merapikan baju klien			
26	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bersih, rapi dan nyaman • Tempat tidur rapi • Perawat mampu menyimpulkan hasil pengkajian apakah ada pembesaran limpa atau tidak 			
<p>TOTAL : Nilai = $\frac{1 \times \dots + 2 \times \dots}{2 \times \dots} \times 100 = \dots \times 100 = \dots$</p>		<p>Malang, /..... /..... Fasilitator </p>		