

**NAMA : ANNISA AULIYA TOYIBAH**

**NIM : 2010301062**

- 1. Sebutkan dan jelaskan masing-masing pemeriksaan subyektif !**
- 2. Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan obyektif (vital sign)!**
- 3. Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan IPPA!**

**Jawaban!**

1. Sebelum melakukan proses tanya-jawab, pastikan fisioterapis memperkenalkan diri terlebih dahulu. Sebutkan nama dan siapa kalian.
  - a. Identitas pasien Tanyakan Kembali identitas pasien, jika sudah ada di rekam medis pasien, maka bisa dipastikan data sudah benar atau belum.  
No. rekam medis : diisi oleh fisioterapis  
Nama :  
Usia :  
Alamat :  
Jenis kelamin :  
Agama :  
Pekerjaan :
  - b. Gambaran letak gangguan pasien Pada pemeriksaan, selalu tampilkan gambar letak gangguan pasien berada, sehingga memperjelas apa saja yang nanti harus dilakukan. Arsir bagian yang mengalami gangguan. Jika pada blangko pemeriksaan tidak ada gambarnya, maka kalian bisa menggambar sendiri.
  - c. Keluhan Utama Pemeriksaan ini meliputi apa saja yang dirasakan pasien  
Hal-hal yang perlu ditanyakan :
    1. lokasi keluhan (di mana tempat keluhan)
    2. Onset (kapan mulai merasakan keluhan)
    3. Faktor yang memperberat keluhan
    4. Faktor yang meringankan keluhan
    5. derajat berat keluhan (dibanding keluhan yang pernah dirasakan sebelumnya)
    6. sifat keluhan dalam 24 jam(dari pertama terasa apakah menjadi lebih berat/ringan dan bagaimana rasanya)

- d. Riwayat Penyakit Sekarang Penjelasan tentang :
    1. penyebab (mengapa bisa terjadi) keluhan,
    2. bagaimana terjadinya,
    3. kapan mulai terjadi keluhan,
    4. pengobatan apa saja yang sudah dilakukan untuk menangani keluhan.
  - e. Riwayat Penyakit Dahulu Penjelasan apakah dahulu memiliki gejala gangguan yang serupa dengan gangguan yang sekarang sedang dialami, atau memiliki gejala penyakit lain yang berkaitan dengan keluhan yang sedang dialami sekarang.
  - f. Riwayat Keluarga Adakah keluarga yang memiliki atau pernah mengalami gangguan serupa dengan keluhan yang sekarang sedang dialami.
  - g. Riwayat Sosial
    1. Bagaimana Riwayat pekerjaan, dimana bekerja, bagaimana lingkungan pekerjaannya, bagaimana cara bekerjanya.
    2. Bagaimana lingkungan sekitar rumahnya
    3. Bagaimana aktivitas sosialnya
2. Pada pemeriksaan ini, mulai dilaksanakan pemeriksaan dengan melakukan penilaian vital sign Pemeriksaan yang dilakukan dalam vital sign adalah :
- a. Tekanan darah (blood pressure → BP)  
Alat yang disiapkan : Sphigmomanometer dan Stetoskop  
Cara pelaksanaan :
    1. Posisi pasien bisa telentang atau duduk
    2. Raba arteri brachialis
    3. Pasang manset 3 jari di atas elbow joint
    4. Letakkan stetoskop di tempat arteri brachialis teraba
    5. Tutup pengunci pompa, lalu pompa melebihi batas tekanan darah yang biasa dimiliki pasien
    6. Lepaskan pengunci pompa perlahan sampai terdengar suara (suara : dug pertama), ini disebut korotkof pertama (inilah yang disebut systole), dan terdengar suara (suara : dug keempat) korotkof ke 4 (inilah yang disebut diastole)
    7. Nilai normal : 120/80 mmHg
  - b. Frekuensi denyut nadi (heart rate → HR)
    1. Posisi pasien duduk atau telentang
    2. Raba pergelangan tangan hingga teraba arteri radialis dengan menggunakan 3 jari yaitu telunjuk, jari tengah, jari manis (jangan

jempol, karena di jempol terdapat arteri sehingga akan menjadi bias dalam pengukuran denyutnya)

3. Siapkan stopwatch, atur dalam waktu 1 menit.
4. Hitung selama 1 menit
5. Nilai normal yaitu 60-100 kali per menit

c. Frekuensi pernafasan (respiratory rate → RR)

1. Posisikan pasien di posisi yang membuat fisioterapis mudah melihat pernafasan pasien
2. Siapkan stopwatch, atur dalam waktu 1 menit.
3. Lihat pernafasan pasien dan hitung selama 1 menit. Perhatian : jangan sampai pasien mengetahui bahwa dia sedang diukur pernafasannya. Karena akan mengakibatkan pasien akan mengubah pola nafasnya karena rasa gugup, takut, atau tidak nyamannya.
4. Nilai normal 16-22 kali per menit

d. Suhu tubuh (celcius)

1. Posisikan pasien senyaman mungkin. Bisa duduk atau telentang.
2. Siapkan thermometer dan pastikan dapat berfungsi dengan baik.
3. Letakkan thermometer di tempat yang tepat. Tergantung jenis thermomoteranya.
4. Normal suhu tubuh manusia adalah 360 - 370 Celcius.

e. Tinggi badan (height dalam cm )

Alat yang diperlukan : timbangan berat badan bisa menggunakan yang tipe manual maupun digital

f. Berat badan (weight dalam kg)

Alat yang diperlukan : meteran tinggi badan

3. Pemeriksaan ini meliputi 4 hal yaitu :

a. Inspeksi : melihat

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat (mengobservasi) secara langsung pada saat pasien saat pasien bergerak (dinamis) ataupun dalam keadaan diam (statis).

Hal-hal yang didapatkan dari pemeriksaan ini adalah :

1. Keadaan umum penderita : bagaimana kenampakan pasien secara umum (pucat, keringat dingin, gemetar, dan sebagainya). Perhatikan bagaimana kondisi wajah, tubuh dan anggota tubuh lainnya.

2. Adanya deformitas : adanya kelainan bentuk tubuh pasien (misal adanya perubahan bentuk sendi, abnormalitas bentuk tulang, pergeseran otot, dan sebagainya)
3. Berjalan / gait : bagaimana cara berjalan, adakah gangguan pola jalan, adakah fase gait yang hilang atau terlalu mendominasi.
4. Oedema (pembengkakan)
5. Atrofi otot (pengecilan otot)
6. Perubahan warna kulit (kemerahan, kekuningan, kebiruan)
7. Daerah yang lesi : bagian tubuh yang terjadi kelumpuhan

b. Palpasi : menyentuh

Pemeriksaan yang dilakukan dengan jalan meraba ataupun dengan tekanan pada daerah sekitar yang mengalami masalah atau yang dikeluhkan pasien. Hasil yang didapatkan :

1. Suhu lokal,
2. Spasme otot,
3. Nyeri tekan,
4. Tonus otot.

c. Perkusi : mengetuk

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengetuk dengan perantara jari pada area tubuh yang berongga. Area yang biasa dilakukan pemeriksaan perkusi pada fisioterapi adalah area dada untuk perkusi paru-paru dan jantung. Untuk pelaksanaan dilakukan di intercostal, untuk mendapatkan hasil suara yang terpantul ke jaringan yang lebih dalam. Jika dilakukan perkusi pada tulang, maka kesan suara akan berbeda dengan hasil yang sesungguhnya. Suara :

1. Normal : sonor
2. Pneumothorak (akumulasi udara) : hypersonor → lebih nyaring seperti gendang
3. Atelektasis/konsolidasi : redup → alveolus berisi jaringan fibrous
4. Efusi pleura : pekak → berisi cairan

d. Auskultasi : mendengarkan

Pada saat bernafas udara keluar masuk melalui saluran pernafasan, Auskultasi dada merupakan suatu proses untuk mendengarkan dan menginterpretasikan suara yg ditimbulkan dalam thorax dg menggunakan alat bantu "Stethoscope". Fungsinya Adalah Untuk Mendengarkan:

## 1. Suara nafas normal

- a. Bronchial/Tubular : pada trakea dan leher,
- b. Broncho Vesikuler: pada daerah percabangan broncus trakea area sternum.
- c. Vasikuler : pada semua lapang paru

## 2. Suara Nafas Tambahan

- a. Cracles : Adalah bunyi yang berlainan, non kontinu akibat penundaan pembukaan kembali jalan napas yang menutup. Terdengar selama : inspirasi.
- b. Wheezing : (Terdengar selama : inspirasi dan ekspirasi, secara klinis lebih jelas pada saat ekspirasi.). suara yang terdengar kontinu, nadanya lebih tinggi dibandingkan suara napas lainnya, sifatnya musikal, disebabkan karena adanya penyempitan saluran napas kecil (bronkus perifer dan bronkiolus).
- c. Ronchi : Adalah bunyi gaduh yang dalam. Terdengar selama : ekspirasi.

1. Ronchi kering : suatu bunyi tambahan yang terdengar kontinyu terutama waktu ekspirasi disertai adanya mucus/secret pada bronkus. Ada yang high pitch (menciut) misalnya pada asma dan low pitch oleh karena secret yang meningkat pada bronkus yang besar yang dapat juga terdengar waktu inspirasi.

2. Ronchi basah (krepitasi) : bunyi tambahan yang terdengar tidak kontinyu pada waktu inspirasi seperti bunyi ranting kering yang terbakar, disebabkan oleh secret di dalam alveoli atau bronkiolus. Ronki basah dapat halus, sedang, dan kasar. Ronki halus dan sedang dapat disebabkan cairan di alveoli misalnya pada pneumonia dan edema paru, sedangkan ronki kasar misalnya pada bronkiekstatis.