

1. Pemeriksaan Subyektif:

Anamnesis :Proses anamnesis d dilakukan dengan menanyakan langsung dengan pasien (Autoanamnesis) atau kepada orang lain yang merupakan keluarga atau yang mengetahui riwayat penyakit pasien (Heteroanamnesis).

Catatan : tidak semua pasien dapat melakukan komunikasi. Terdapat beberapa kriteria pasien yang belum dapat atau sulit dilakukan autoanamnesis, diantaranya :

- a. Bayi dan balita
- b. Anak-anak (yang masih belum dapat memahami pertanyaan dengan baik)
- c. Pasien dengan gangguan memori
- d. Pasien dengan gangguan bicara
- e. Pasien dengan gangguan jiwa
- f. Pasien dengan keadaan khusus lainnya yang tidak memungkinkan terjadi komunikasi dengan baik

Pelaksanaan Ananmesis memiliki beberapa tahap, yaitu :

- a. Identitas pasien
- b. Gambaran letak gangguan pasien
- c. Keluhan Utama
- d. Riwayat Penyakit Sekarang
- e. Riwayat Penyakit Dahulu
- f. Riwayat keluarga
- g. Riwayat sosial

2. Pemeriksaan Obyektif :Pemeriksaan yang dilakukan dalam vital sign adalah :

A. Tekanan darah (blood pressure → BP) alat yang disiapkan :

a. Sphigmomanometer :

- Tipe jarum

- Tipe air raksa

- Tipe digital

b. Stetoskop

Cara pelaksanaan :

a. Posisi pasien bisa telentang atau duduk

b. Raba arteri brachialis

c. Pasang manset 3 jari di atas elbow joint

d. Letakkan stetoskop di tempat arteri brachialis teraba

e. Tutup pengunci pompa, lalu pompa melebihi batas tekanan darah yang biasa dimiliki pasien

f. 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)

g. Nilai normal : 120/80 mmHg

B. Frekuensi denyut nadi (heart rate → HR) cara pemeriksaan :

a. Posisi pasien duduk atau telentang

b. 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)

c. Siapkan stopwatch, atur dalam waktu 1 menit.

d. Hitung selama 1 menit

e. Nilai normal yaitu 60-100 kali per menit

C. Frekuensi pernafasan (respiratory rate → RR) cara pemeriksaan :

a. Posisikan pasien di posisi yang membuat fisioterapis mudah melihat pernafasan pasien

b. Siapkan stopwatch, atur dalam waktu 1 menit.

c. Lihat pernafasan pasien dan hitung selama 1 menit. Perhatian : jangan sampai pasien mengetahui bahwa di sedang diukur pernafasannya. Karena akan mengakibatkan pasien akan mengubah pola nafasnya karena rasa gugup, takut, atau tidak nyamannya.

d. Nilai normal 16-22 kali per menit

D. Suhu tubuh (celcius) cara pemeriksaan :

a. Posisikan pasien nyaman mungkin. Bisa duduk atau telentang.

b. Siapkan thermometer dan pastikan dapat berfungsi dengan baik.

c. Letakkan thermometer di tempat yang tepat. Tergantung jenis thermometernya.

d. Normal suhu tubuh manusia adalah 36 - 37 Celcius.

E. Tinggi badan (height dalam cm) alat yang diperlukan :

a. Timbangan berat badan

b. Tipe manual Tipe digital

Cara pemeriksaan :Timbang berat badan pasien dengan alat

F. Berat badan (weight dalam kg) Alat :

- a. Meteran tinggi badan.
- b. Tipe kombinasi untuk tinggi dan berat badan

Cara pemeriksaan :Ukur tinggi badan pasien dengan alat

3. Pemeriksaan IPPA :Pemeriksaan ini meliputi 4 hal yaitu :

1. 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 :

- a. Keadaan umum penderita : bagaimana kenampakan pasien secara umum (pucat, keringat dingin, gemetar, dan sebagainya). Perhatikan bagaimana kondisi wajah, tubuh dan anggota tubuh lainnya.
- b. Adanya deformitas : adanya kelainan bentuk tubuh pasien (misal adanya perubahan bentuk sendi, abnormalitas bentuk tulang, pergeseran otot, dan sebagainya)
- c. Berjalan / gait : bagaimana cara berjalan, adakah gangguan pola jalan, adakah fase gait yang hilang atau terlalu mendominasi.
- d. Oedema (pembengkakan)
- e. Atrofi otot (pengecilan otot)
- f. Perubahan warna kulit (kemerahan, kekuningan, kebiruan)
- g. Daerah yang lesi : bagian tubuh yang terjadi kelumpuhan

2. Palpasi : menyentuh

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

- Suhu lokal
- Spasme otot
- Nyeri tekan
- Tonus otot.

### 3. Perkusi : mengetuk

Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengetuk 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 :

a. Normal : sonor

b. Pneumothorak (akumulasi udara) : hypersonor → lebih nyaring seperti gendang

c. atelektasis/konsolidasi : redup → alveolus berisi jaringan

fibrous

d. Efusi pleura : pekak → berisi cairan

### 4. 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:

#### A. Suara nafas normal

- Bronchial/Tubular : pada trakea dan leher,

- Broncho Vesikuler: pada daerah percabangan broncus trakea area sternum.

- Vasikuler : pada semua lapang paru

#### B. 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.

- 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.
- 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 bronkiektatis.