

Nama : Rizqhi Rahmawati  
NIM : 2010301072  
Prodi : S1 Fisioterapi  
Modul : Dasar Assesment Fisioterapi

**1. Sebutkan dan jelaskan masing-masing pemeriksaan subyektif!**

**Jawab :** Proses tanya jawab ini disebut ANAMNESIS. Proses anamnesis dapat dilakukan dengan menanyakan langsung dengan pasien/klien (Autoanamnesis) dan 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 :

1. Bayi dan balita
2. Anak-anak (yang masih belum dapat memahami pertanyaan dengan baik)
3. Pasien dengan gangguan memori
4. Pasien dengan gangguan bicara
5. Pasien dengan gangguan jiwa
6. Pasien dengan keadaan khusus lainnya yang tidak memungkinkan terjadi komunikasi dengan baik

Sebelum melakukan anamnesis fisioterapis memperkenalkan diri terlebih dahulu. Pelaksanaan anamnesis memiliki beberapa tahap, yaitu :

- a) Identitas pasien
- b) Gambaran letak gangguan pasien
- c) Keluhan utama
- d) Riw.penyakit sekarang
- e) Riw.penyakit dahulu
- f) Riw.keluarga
- g) Riw.sosial

**2. Sebutkan dan jelaskan masing-masing pemeriksaan obyektif (vital sign)**

**Jawab :** Pemeriksaan yang dilakukan dalam vital sign adalah :

1. Tekanan darah (blood pressure → BP)

Dengan hasil → **mmHg**

**Alat :**

- spighmimanometer → tipe jarum, tipe digital, tipe air raksa
- 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 (**systole**), dan terdengar suara (suara : dug keempat) korotkof ke 4 (**diastole**)
  7. Nilai normal : **120/80 mmHg**
2. 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
  3. 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
  4. Suhu tubuh (celcius)
 

**Alat** : thermometer : air raksa, digital, thermometer laser

Pemeriksaan suhu bisa dilakukan di ketiak (axila), mulut (oral), anus, telinga, jika thermometer laser bisa dilakukan di dahi/leher.

    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 thermometernya.
    4. Normal suhu tubuh manusia adalah 36-37 Celcius

!!suhu normal!!

    - bayi : 36,3-37,7 derajat celcius
    - anak : 36,1-37,7 derajat celcius
    - dewasa : 36,5-37,5 derajat celcius
  5. Tinggi badan (height dalam cm )
 

Alat yang di gunakan ialah meteran tinggi badan
  6. Berat badan (weight dalam kg)
 

Alat yang digunakan dalam pengukuran bb ialah timbangan bb → ada tipe manual dan digital

**3. sebutkan dan jelaskan masing-masing pemeriksaan IPPA**

**jawab :**

Pemeriksaan ini meliputi 4 hal yaitu :

**1. Inspeksi : melihat**

pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat (mengobservasi) secara langsung pada 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 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 :

- 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 bronkiekstatis.