

Tugas Dasar Assesment Fisioterapi



Nama : Asfia Nuril Hidayah

NIM : 2010301071

Semester : 2

Kelas : A

- A. Sebutkan dan jelaskan masing-masing pemeriksaan subyektif !
- B. Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan obyektif (vital sign)!
- C. Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan IPPA!

- A. Pemeriksaan subjektif adalah pemeriksaan dengan proses tanya jawab antara pasien dan tenaga kesehatan, yang 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 proses Anamnesis, terapis harus memperkenalkan diri terlebih dahulu. Lalu ketika proses anamnesis, yang ditanyakan berupa data umum pasien seperti:

1. 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 :
2. 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.
3. keluhan utama pasien (anamnese)
Pemeriksaan ini meliputi apa saja yang dirasakan pasien
Hal-hal yang perlu ditanyakan :
 - lokasi keluhan (di mana tempat keluhan)
 - Onset (kapan mulai merasakan keluhan)
 - Faktor yang memperberat keluhan
 - Faktor yang memperringan keluhan

- derajat berat keluhan (dibanding keluhan yang pernah dirasakan sebelumnya)
 - sifat keluhan dalam 24 jam(dari pertama terasa apakah menjadi lebih berat/ringan dan bagaimana rasanya)
4. riwayat penyakit sekarang
Penjelasan tentang :
- penyebab (mengapa bisa terjadi) keluhan,
 - bagaimana terjadinya,
 - kapan mulai terjadi keluhan,
 - pengobatan apa saja yang sudah dilakukan untuk menangani keluhan.
5. riwayat penyakit dulu
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.
6. riwayat penyakit keluarga
Adakah keluarga yang memiliki atau pernah mengalami gangguan serupa dengan keluhan yang sekarang sedang dialami.
7. RIWAYAT SOSIAL
- Bagaimana Riwayat pekerjaan, dimana bekerja, bagaimana
 - lingkungan pekerjaannya, bagaimana cara bekerjanya.
 - Bagaimana lingkungan sekitar rumahnya
 - Bagaimana aktivitas sosialnya

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

Pada pemeriksaan ini, mulai dilaksanakan pemeriksaan dengan melakukan penilaian vital sign Pemeriksaan yang dilakukan dalam vital sign adalah :

1. Tekanan darah (blood pressure → BP) dengan Sphigmomanom (Tipe jarum ,Tipe air raksa,Tipe digital) dan Stetoskop
Cara pelaksanaan :
 - Posisi pasien bisa telentang atau duduk
 - Raba arteri brachialis
 - Pasang manset 3 jari di atas elbow joint
 - Letakkan stetoskop di tempat arteri brachialis
 - teraba
 - Tutup pengunci pompa, lalu pompa melebihi batas tekanan darah yang biasa dimiliki pasien
 - 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)
 - Nilai normal : 120/80 mmHg

2. Frekuensi denyut nadi (heart rate → HR) Pemeriksaan HR
 - Posisi pasien duduk atau telentang
 - 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)
 - Siapkan stopwatch, atur dalam waktu 1 menit.
 - Hitung selama 1 menit
 - Nilai normal yaitu 60-100 kali per menit

3. Frekuensi pernafasan (respiratory rate → RR)
 - Posisikan pasien di posisi yang membuat fisioterapis mudah melihat pernafasan pasien
 - Siapkan stopwatch, atur dalam waktu 1 menit.
 - 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.
 - Nilai normal 16-22 kali per menit

4. Suhu tubuh (celcius) dengan termometer air raksa/digital/laser,
 - Posisikan pasien nyaman mungkin. Bisa duduk atau telentang.
 - Siapkan thermometer dan pastikan dapat berfungsi dengan baik.
 - Letakkan thermometer di tempat yang tepat. Tergantung jenis thermometernya.
 - Normal suhu tubuh manusia adalah 36- 37 Celcius.

5. Tinggi badan (height dalam cm)
Alat : meteran tinggi badan

6. Berat badan (weight dalam kg)
Alat yang diperlukan : timbangan berat badan(Tipe manual/Tipe digital)

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

- Adanya deformitas : adanya kelainan bentuk tubuh pasien (misal adanya perubahan bentuk sendi, abnormalitas bentuk tulang, pergeseran otot, dan sebagainya)
- Berjalan / gait : bagaimana cara berjalan, adakah gangguan pola jalan, adakah fase gait yang hilang atau terlalu mendominasi.
- Oedema (pembengkakan)
- Atrofi otot (pengcilan otot)
- Perubahan warna kulit (kemerahan, kekuningan, kebiruan)
- 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 :

- Normal : sonor
- Pneumothorak (akumulasi udara) : hypersonor → lebih nyaring seperti gendang
- atelektasis/konsolidasi : redup → alveolus berisi jaringan fibrous
- 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 dengan menggunakan alat bantu "Stethoscope".

Fungsinya Adalah Untuk Mendengarkan:

- Suara Nafas Normal
- Suara Nafas Tambahan

Perlu dipahami bahwa pelaksanaan pemeriksaan harus dilakukan secara runtut dan lengkap. Namun untuk pemeriksaan IPPA, utamanya adalah pemeriksaan perkus dan auskultasi, diperlukan pada pasien dengan keluhan gangguan paru dan jantung. Oleh karena itu, Ketika dari pemeriksaan anamnesis tidak ditemukan gangguan ke arah gangguan paru dan jantung, maka pemeriksaan ini dapat disimpulkan dengan nilai "baik" atau "normal".