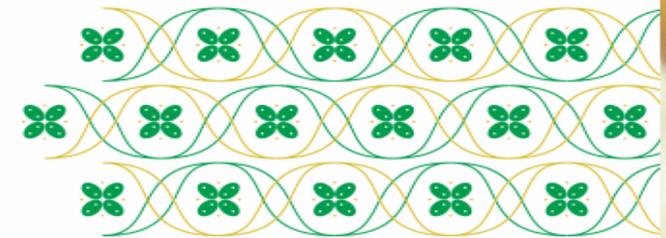




**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta



# MODUL DASAR ASSESMENT



# **PEMERIKSAAN SUBYEKTIF, OBYEKTIF, DAN IPPA FISIOTERAPI**

OLEH :

Tyas Sari Ratna Ningrum, M.Or

# PEMERIKSAAN

Dalam istilah medis, pemeriksaan disebut juga dengan *Assesment*. Pada assessment meliputi banyak pengukuran yang harus dilaksanakan secara urut dan lengkap dengan tujuan untuk memperoleh hasil keadaan pasien serinci mungkin.

Pada assessment fisioterapi, terdapat beberapa urutan yang wajib dipahami oleh seluruh fisioterapis, di antaranya :

1. Identitas
2. Assesment subyektif melalui proses anamnesis
3. Assesment obyektif
4. IPPA
5. PFGD
6. MMT, ROM, Antropometri, Nyeri, ADL
7. Pemeriksaan Khusus
8. Diagnosa ft
9. Tujuan
10. Intervensi ft
11. Rencana evaluasi
12. Prognosis
13. Dokumentasi
14. evaluasi

# ETIKA ASSESMENT

# Etika Assesment

Sebelum kita membahas assesment, hal yang terpenting dalam pelaksanaan pemeriksaan adalah melakukan komunikasi kepada pasien. Komunikasi yang digunakan harus memenuhi etika yang baik dalam berkomunikasi, di antaranya :

1. Ramah dan santun,
2. Jujur,
3. Empati,
4. Sabar dan tidak mudah marah,
5. Bersikap tenang, tepat dan cepat dalam bertindak,
6. Berikan sentuhan,
7. Berpenampilan yang rapi, sopan dan menyenangkan pandangan mata.

# ASAS-ASAS ETIKA PROFESI:

1. Melaksanakan kewajiban dengan dasar itikad yang baik dengan kesadaran pengabdian,
2. Mendahulukan kepentingan dan kebutuhan pasien
3. Wajib menghormati martabat kemanusiaan dan pribadinya,
4. Menghormati perasaan setiap orang (menyimpan rahasia),
5. Menyumbangkan ide-ide, konsep, dan karya ilmiah demi kemajuan bidang kewajibannya,
6. Menerima haknya semata-mata sebagai suatu kewajiban dan bukan karena pamrih pribadi.

# ASSESSMENT

# PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

Dalam pemeriksaan subyektif, terdapat beberapa komponen pemeriksaan yang harus ditanyakan kepada pasien. 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

# Pelaksanaan Anamnesis

1. Sebelum melakukan proses tanya-jawab, pastikan fisioterapis memperkenalkan diri terlebih dahulu. Sebutkan nama dan siapa kalian.

Contoh :

Fisioterapis : assalamualaikum/selamat pagi ibu/bapak/mbak/mas, nama saya adalah (misalnya) “Deni”, saya adalah fisioterapis yang akan memberikan pemeriksaan kepada ibu/bapak/mbak/mas.

Setelah memperkenalkan diri, baru dilanjutkan dengan anamnesisnya.

## 1. 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 :

## 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.

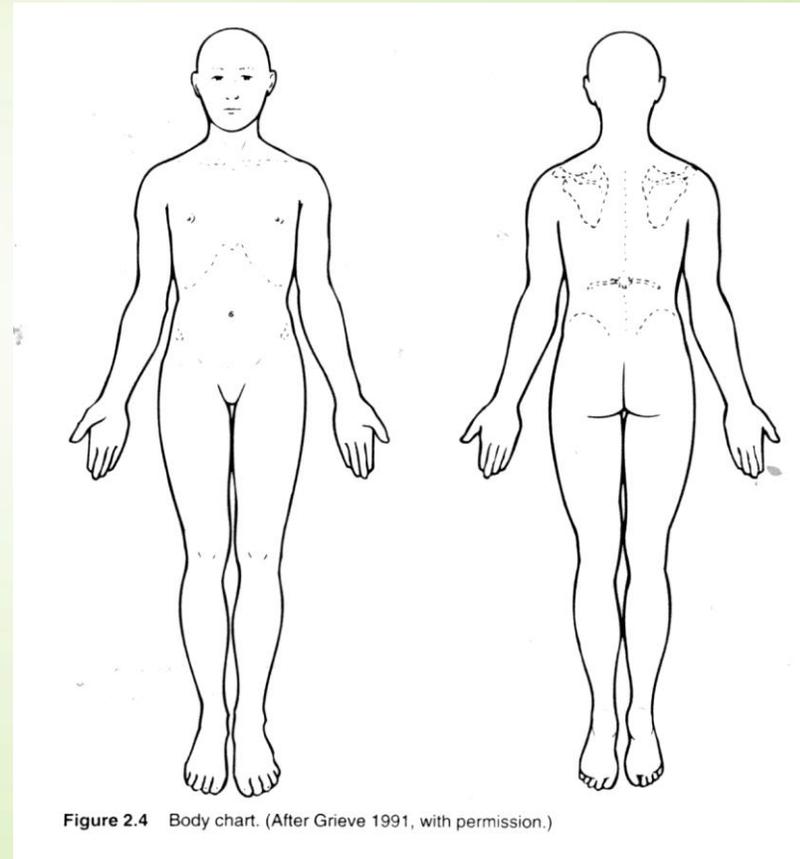


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

## 3. 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 memperringan 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)

## 4. Riwayat Penyakit Sekarang

Penjelasan tentang :

- a. penyebab (mengapa bisa terjadi) keluhan,
- b. bagaimana terjadinya,
- c. kapan mulai terjadi keluhan,
- d. pengobatan apa saja yang sudah dilakukan untuk menangani keluhan.

## 5. 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.

## 6. Riwayat keluarga

Adakah keluarga yang memiliki atau pernah mengalami gangguan **serupa** dengan keluhan yang sekarang sedang dialami.

## 7. RIWAYAT SOSIAL

- a. Bagaimana Riwayat pekerjaan, dimana bekerja, bagaimana lingkungan pekerjaannya, bagaimana cara bekerjanya.
- b. Bagaimana lingkungan sekitar rumahnya
- c. 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*)
2. Frekuensi denyut nadi (*heart rate* → *HR*)
3. Frekuensi pernafasan (*respiratory rate* → *RR*)
4. Suhu tubuh (*celcius*)
5. Tinggi badan (height dalam cm )
6. Berat badan (weight dalam kg)

# Pemeriksaan tekanan darah (BP)

Alat yang disiapkan :

## 1. Sphigmomanometer



Tipe jarum



Tipe air raksa

Tipe digital



## 2. Stetoskop



# Pemeriksaan tekanan darah (BP)

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



# Pemeriksaan 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



# Pemeriksaan 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



# Pengukuran suhu tubuh

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  $36^{\circ}$ -  $37^{\circ}$  Celcius.

# Macam-macam thermometer yang sering digunakan dan tempat penggunaannya

1. Termometer air raksa : Alat ukur suhu menggunakan air raksa biasanya berbentuk tabung dari kaca yang berisi cairan air raksa atau merkuri. Biasanya alat ukur suhu ini diletakkan di bawah lidah sampai air raksa berhenti naik ke berhenti di angka tertentu. Namun, sekarang ini, alat ukur suhu dengan air raksa sudah tidak digunakan lagi karena mudah pecah, selain itu air raksa beracun bagi tubuh.

Penggunaannya : kibaskan dahulu sampai air raksa ada di titik rendah, lalu letakkan di axila, anus, atau oral. Jangan lupa dibersihkan sebelum dan sesudah pemakaian.

*Perhatian : jika thermometer biasa digunakan di 1 tempat, lebih baik tidak memindahkan tempat penggunaannya. Misal biasa digunakan di anus, jangan dipindahkan ke oral, dan sebagainya.*



## 2. Termometer digital



Penggunaan di axila



Penggunaan di oral



Penggunaan di anus



Penggunaan di telinga

# Termometer Laser

Penggunaannya sangat mudah. Tinggal ditembakkan ke area yang akan diukur suhunya. Dapat dilakukan di bagian dahi atau leher.

Perhatikan tipe termometernya. Jika non-contact, harus diberikan jarak dari area yang diukur. Jika tipe contact, maka harus menempel di area yang diukur.



# Pengukuran Berat Badan

Alat yang diperlukan : timbangan berat badan



Tipe manual



medicalogy.com

Tipe digital

# Pengukuran Tinggi badan

Alat : meteran tinggi badan



Tipe kombinasi untuk tinggi dan berat badan

*Profesional Qur'ani*

## C. IPPA

Pemeriksaan ini meliputi 4 hal yaitu :

1. Inspeksi : melihat
2. Palpasi : menyentuh
3. Perkusi : mengetuk
4. Auskultasi : mendengarkan

# 1. Inspeksi

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

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

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



## 4. Auskultasi

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:

- Suara Nafas Normal
- Suara Nafas Tambahan



# Suara Nafas

## 1. Suara nafas normal

- Bronchial/Tubular : pada trakea dan leher,
- Broncho Vesikuler: pada daerah percabangan broncus trakea area sternum.
- 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.

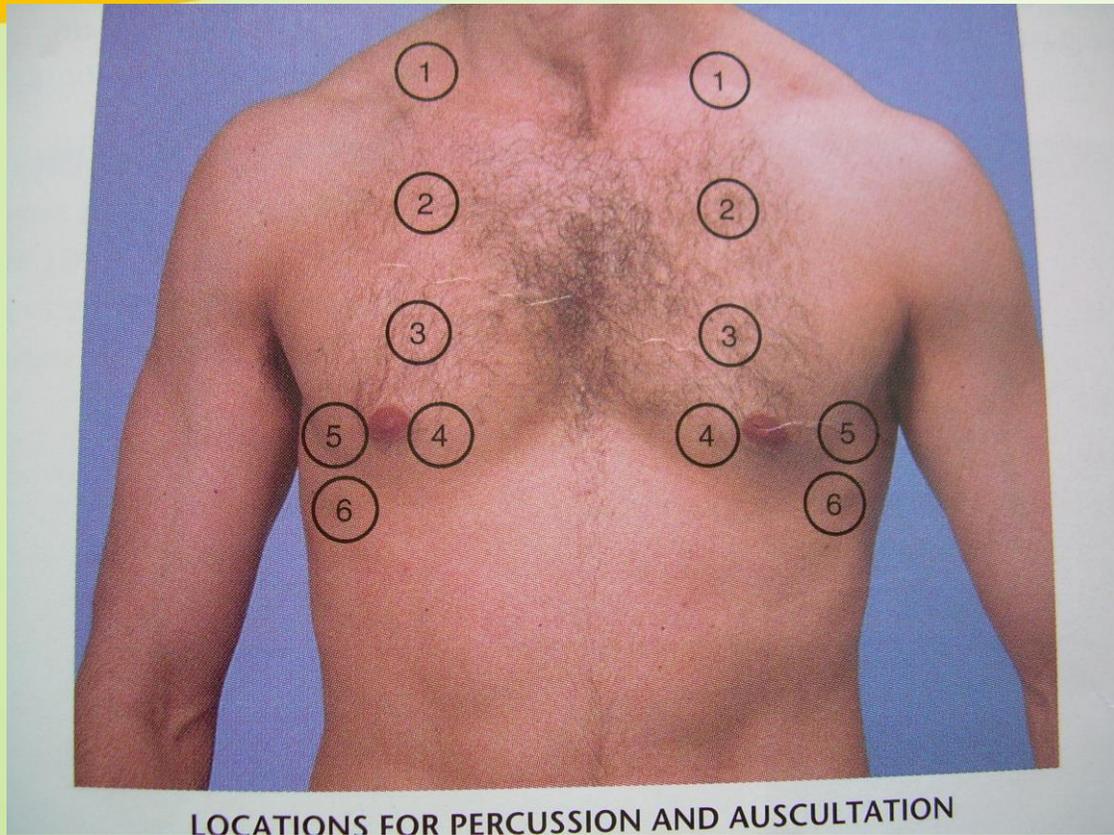
b. Wheezing : (Terdengar selama : inspirasi dan ekspirasi, secara klinis lebih jelas pada saat ekspirasi.). suara yang terdengar kontinu, nadanya lebih tinggi dibandingkan suara napas lainnya, sifatnya musikal, disebabkan karena adanya penyempitan saluran napas kecil (bronkus perifer dan bronkiolus).

c. Ronchi : Adalah bunyi gaduh yang dalam. Terdengar selama : ekspirasi.

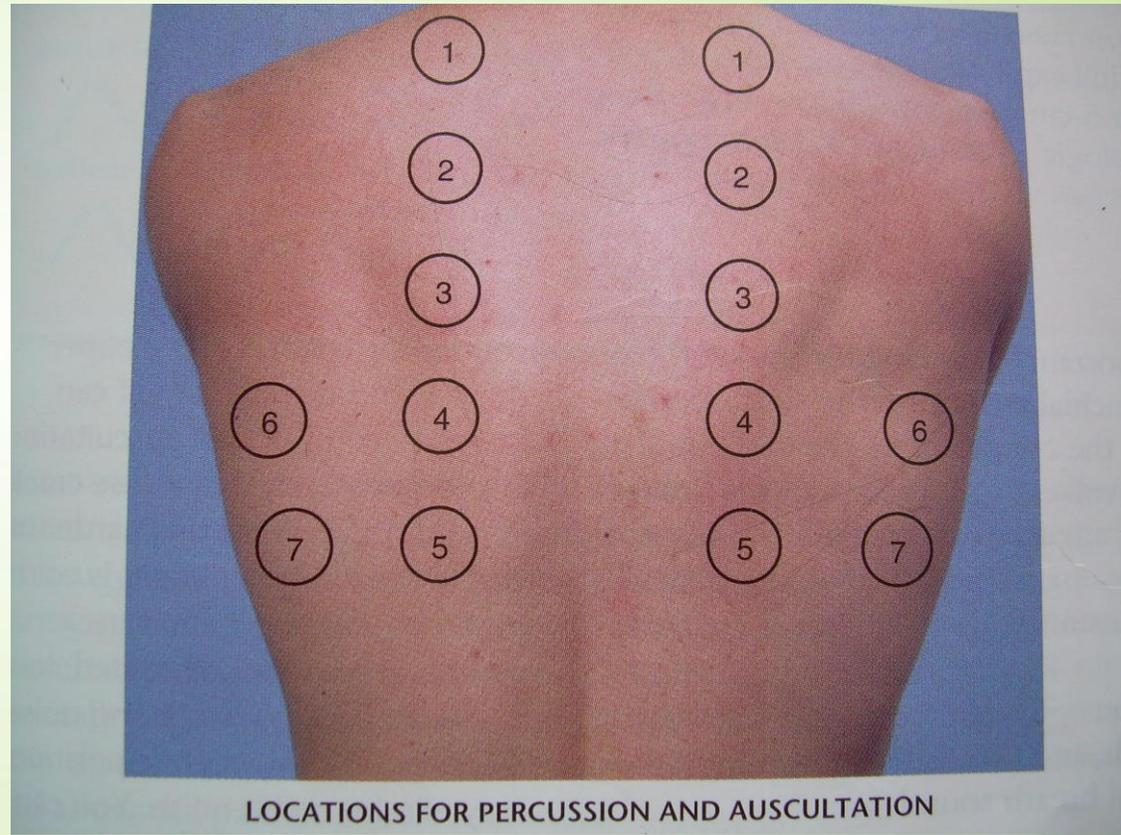
1) Ronchi kering : suatu bunyi tambahan yang terdengar kontinyu terutama waktu ekspirasi disertai adanya mucus/secret pada bronkus. Ada yang *high pitch* (menciut) misalnya pada asma dan *low pitch* oleh karena secret yang meningkat pada bronkus yang besar yang dapat juga terdengar waktu inspirasi.

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.

# Lokasi pelaksanaan perkusi dan auskultasi



LOCATIONS FOR PERCUSSION AND AUSCULTATION



LOCATIONS FOR PERCUSSION AND AUSCULTATION

# Pelaksanaan Pemeriksaan IPPA

Perlu dipahami bahwa pelaksanaan pemeriksaan harus dilakukan secara runtut dan lengkap. Namun untuk pemeriksaan IPPA, utamanya adalah pemeriksaan perkusi 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”.

# SEKIAN