

Modul Assesment Fisioterapi

Teori 3: Assesment Subyektif, obyektif, dan IPPA

Dosen: Bu Tyas Sari Ratna Ningrum, S.St.Ft, M.Or

Kuis

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

Jawaban :

① Pemeriksaan Subyektif

Proses Anamnesis (Autoanamnesis atau heteroanamnesis) :

Hal pertama dilakukan fisioterapis yaitu perkenalan diri, baru dilanjutkan proses anamnesisnya.

1. Identitas Pasien

Tanyakan kembali identitas pasien, sudah benar / belum identitas tsb.

(nama, usia, jenis kelamin, agama dan pekerjaan).

2. Gambaran letak gangguan pasien

Arsir bagian yg mengalami gangguan.

3. Keluhan utama

Hal yg perlu ditanyakan :

1. lokasi keluhan (letak / tempat keluhan).

2. Onset (kapan mulai merasakan).

3. Faktor yg memperberat keluhan

4. Faktor yg memperingan keluhan

5. Derajat berat keluhan (perbandingan keluhan).

6. Sifat keluhan dalam 24 jam (dari pertama terasa, apakah menjadi lebih ringan / berat dan bagaimana rasanya).

4. Riwayat Penyakit Sekarang

Pergelasan tentang :

a. Penyebab (mengapa bisa terjadi) keluhan

b. bagaimana terjadinya.

c. kapan mulai terjadi keluhan

d. pengobatan apa saja yg sudah dilakukan

5. Riwayat penyakit dahulu

Pergelasan, apakah dahulu memiliki gejala gangguan yg serupa dgn sekarang, atau gejala penyakit lain yg berkaitan dgn keluhan yg dialami sekarang.

6. Riwayat keluarga

Adakah keluarga yg memiliki / pernah mengalami gangguan serupa dengan keluhan yg sekarang sedang dialami

7. Riwayat Sosial

- Bgmn riwayat pekerjaan, dimana, bagaimana lingkungan, dan cara kerjanya.
- lingkungan sekitar rumah.
- aktivitas sosialnya.

②. Pemeriksaan Objektif

Pemeriksaan yg dilakukan dalam vital sign, yaitu :

1. Tekanan darah (BP / Blood pressure)

Alat yg disiapkan yaitu sphygmomanometer & stetoskop
normal : 120/80 mmHg

2. Pemeriksaan HR (Heart rate / denyut nadi).

Posisi pasien duduk / klenyang, raba pergelangan tangan,
siapkan stopwatch (1 menit), normalnya 60-100 / menit.

3. Pemeriksaan RR (respiratory rate / pernafasan).

Posisikan pasien dgn benar dan terlihat, stopwatch (1 menit),
lihat pernapasan selama 1 menit, normalnya 16-22 x / menit.

4. Pengukuran suhu tubuh

Posisikan pasien senyaman mungkin (duduk / terlentang),
siapkan termometer, letakkan sesuai jenis, normalnya
36°-37° celcius.

5. Pengukuran BB (Berat Badan).

Siapkan alat yg diperlukan (timbangan),

6. Pengukuran tinggi badan

Siapkan alat pengukur tinggi badan.

③. Pemeriksaan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

Meliputi 4 hal, yaitu :

1. Inspeksi (melihat)

Dilakukan dgn cara melihat secara langsung saat pasien bergerak (dinamis) / dalam keadaan diam (statis). Hal yg didapat dari pemeriksaan ini yaitu keadaan umum penderita, adanya deformitas, berjalan/gait, oedema, atrofi otot, perubahan warna kulit, daerah yang lesi.

2. Palpasi (meraba)

Pemeriksaan yg dilakukan dengan jalan meraba / dengan tekanan pada daerah sekitar yg mengalami masalah atau yg di keluhkan pasien. Hal yg di dapat yaitu suhu lokal, spasme otot, nyeri tekan, tonus otot.

3. Perkusi

Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengetuk dengan kerantara jari pd area tubuh yg berongga. Area perkusi adalah area dada utk perkusi paru-paru dan jantung. Normalnya sonor, pneumothorak → lebih nyaring seperti gendang, atelektasi (redup) → alveolus berisi jaringan fibrous, dan efusi pleura → berisi cairan untuk suara.

4. Auskultasi

Pada saat bernapas udara masuk / keluar melalui saluran pernapasan, auskultasi dada merupakan suatu proses utk mendengarkan dan menginterpretasikan suara yg timbul dalam thorax dgn alat bantu "stethoscope". pd area bronkus (percabangannya).

Fungsinya utk mendengarkan :

- Suara nafas normal
- Suara nafas tambahan (crekels, wheezing, ronchi (kering atau basah)).

keluhan area peraparan (paru & jantung)