

Nama : Rahmawati Novitasari

NIM : 2010301147

SMTR : 2

Prodi : SI - Fisioterapi

No. 3/21

Date

5

Dasar Assessment

1. Sebutkan & jelaskan masing-masing "Pemeriksaan Subyektif."

a. Anamnesis

↳ yaitu proses tanya jawab kepada pasien. Pelaksanaannya didahului oleh perkenalan fisioterapi.

↳ Hal-hal yang ditanyakan

a. Identitas pasien (Nama, Usia, Alamat, Jenis kelamin, agama, Pekerjaan)

b. Gambaran letak gangguan pasien (ketika pemeriksaan bagian yang sakit di arisir / di lingkari)

c. Keluhan Utama (Hal yang ditanyakan : - Lokasi keluhan
- Onset Onset (kapan keluhan dirasakan)

- Faktor yg memperburak

- Faktor yg meringankan.

- Derajat berat keluhan

- Sifat keluhan dalam 24

Jam.

d. Riwayat Penyakit Sekarang

Penjelasan tentang : - Penyebab (mengapa bisa terjadi) keluhan

- Bagaimana terjadinya.

- Kapan mulai terjadi keluhan

- Pengobatan apa saja yg dilakukan untuk menangani keluhan.

e. Riwayat Penyakit Dahulu

Penjelasan apakah dahulu memiliki gejala gangguan serupa

dg yang dialami sekarang.

f. Riwayat Keluarga.

2. Sebutkan dan jelaskan masing-masing "Pemeriksaan Ob-yektif (Vital sign)"

b. Pemeriksaan Ob-yektif :

↳ pemeriksaan yg dilakukan dg melakukan penilaian Vital sign

↳ Pemeriksaan yg dilakukan :

• Tekanan darah (blood pressure → BP) (Normal : 120/80 mmHg)

• Frekuensi denyut nadi (Heart rate → HR) (Normal : 60-100 kali/menit)

• Frekuensi Pernafasan (Respiratory rate → RR) (N : 16-22 x/s)

• Suhu tubuh (Celcius) (N : 36° - 37° C)

• Tinggi badan (Height dalam cm)

• Berat badan (Weight dalam kg)

3. Sebutkan & jelaskan masing-masing "Pemeriksaan IPPA"

Pemeriksaan ini meliputi 4 hal yaitu:

1. Inspeksi : melihat
2. Palpari : Menyentuh.
3. Perkusi : Mengetuk
4. Auskultasi : Mendengarkan

1. Inspeksi :

Merupakan pemeriksaan yg dilakukan dg cara melihat (mengobservasi) ser langsung saat pasien bergerak (dinamis) ataupun dlm keadaan diam (statis)

Hal-hal yg diperiksa:

a. Keadaan umum penderita : Bagaimana kenampakan pasien secara umum (Pucat, Keringat dingin, gemetar, dsb). Perhatikan bagaimana kondisi wajah, tubuh, & anggota tubuh lainnya

b. Keadaan deformitas: Adanya kelainan bentuk tubuh pasien (ex. perubahan Sendi)

c. Berjalan / Gait : Bagaimana cara berjalan, adakah gangguan pola jalan.

d. Odema (Pembengkakan)

e. ~~Atrofi~~ Atrofi otot (Pengecilan otot)

f. Perubahan warna kulit (kemerahan, kekuningan, kebiruan)

g. Daerah yang leri : bagian yg terjadi kelumpuhan.

2. Palpari

Pemeriksaan yg dilakukan dg jalan Meraba ataupun dg tekanan pada daerah sekitar yg mengalami masalah / keluhan pasien.

Hasil yg didapat :

- o Euhu lokal
- o Spasme ~~tekan~~ otot
- o Nyeri tekan
- o Tonus otot.

3. Perkusi

Pemeriksaan yg dilakukan dg cara Mengetuk dg perantara jari pada area tubuh yg berongga. biasanya dilakukan fisioterapi pada area dada untuk perkusi paru-paru & jantung.

Untuk pemeriksaan dilakukan di intercostal, utk mendapatkan hasil suara yg terpanci ke jaringan yg lebih dalam. Jika dilakukan perkusi pada tulang, maka kesan suara akan berbeda dg hasil yg sesungguhnya :

- Suara :

a. Normal = sonor

b. Pneumothorax (akumulasi udara) : hypersonor → lebih nyaring spt gendang.

c. Atelectasis / konsolidasi = redup → Alveoli berisi jaringan fibrous

d. Efusi pleura: petak → berisi cairan.

4. Auskultasi

Merupakan suatu proses untuk mendengarkan & menginterpretasikan suara yang timbul didalam thorax dg menggunakan alat bantu "stethoscope".

Fungsinya adalah untuk mendengar :

- Suara nafas normal (Bronchial / Tubular dan Broncho Vaskuler) Vaskuler)
- Suara Nafas Tambahan (Crackles, Wheezing, Ronchi).