

Nama : Ranma Tri

NIM : 2010301115

ASSESMENT DASAR

foal !

1/ Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan

Subjektif. !

2/ Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan

objektif ( vital sign ) !

3/ Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan

Ippa .

Jawab !

1. Pemeriksaan Subjektif

Lo. Pemeriksaan yang harus ditanyakan kepada

pasien. proses tersebut disebut ANAMNESIS. proses

anamnesis ini ditanyakan langsung ke pasien (autanamnesis)

atau (heteroanamnesis)

CATATAN : Kerfria pasien yg belum dapat di lakukan

Autanamnesis !

1. Bayi & balita

2. Anak-anak

3. Pasien dgn gangguan Memori, bicara, jiwa.

4. Pasien dgn keadaan khusus lainnya yg tak mungkin

terjadi proses komunikasi.

## ☐ Pelaksanaan Anamnesis.

☐ ↳ Sebelum melakukan proses tanya jawab, pastikan fisioterapis memperkenalkan diri dulu dgn cara menyebutkan Nama dan Siapa Kita. Kemudian baru lakukan Anamnesisnya.

### ☐ 1. Identitas pasien

☐ ↳ Jika sudah ada rekam medis pasien, maka bisa pastikan data sudah benar atau belum

☐ No Rekam medis : Lici fisioterapis

☐ Nama :

☐ Usia :

☐ Alamat :

☐ Jenis kelamin

☐ Agama & pekerjaan.

### ☐ 2. Gambaran letak gangguan pasien

☐ ↳ pd pemeriksaan selalu tampilkan letak gangguan pasien berada, Atir bagian yg mengalami gangguan.

### ☐ 3. Keluhan Utama.

☐ ↳ hal-hal yg dirasakan pasien :

☐ a. lokasi keluhan

☐ b. ~~ket~~ kapan mulai merasakan keluhan (onset)

☐ c.) faktor yg memperberat

☐ d. faktor yg meringankan

☐ e. derajat berat keluhan

☐ f. sifat keluhan dan 24 jam.



4. Riwayat Penyakit Sekarang.

Penjelasan tntg :

a. Penyebab ?

b. Bagaimana terjadi ?

c. Kapan mulai ?

d. Pengobatan apa saja yg diberikan ?

5. Riwayat Penyakit Dahulu

↳ Penyakit Apa dan Dulu memiliki gejala

yg serupa dgn gangguan sekarang.

6. Riwayat Keluarga

↳ Apakah keluarga memiliki riwayat penyakit

serupa.

7. Riwayat sosial

↳ Bagaimana riwayat pekerjaan & lingkungan

sekitar rumah, dan bagaimana aktivitas sosial.

2. Pemeriksaan Objektif

↳ Pemeriksaan yang dilakukan dim ulas sign &-

a. tekanan darah (blood pressure → Bp)

b. frekuensi denyut nadi (heart rate → HR)

c. frekuensi pernapasan (Respiratory rate → RR)

d. suhu tubuh (celcius)

e. tinggi badan (height dim cm)

f. berat badan (weight dim kg)

NO. \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

## A. Pemeniksaan tekanan Darah (Bp)

alat yang disiapkan :

1. sphygmometer → tipe jarum  
↳ digital, tipe air raksa
2. Stetoskop.

Cara:

1. Posisi pasien duduk / terlentang
2. pda arteri Brachialis
3. Pasang manset 3 jari di atas elbow
4. Letakkan stetoskop di tempat arteri brachialis
- c. tutup pengunci pompa, lalu pompa mencapai batas tekanan darah pasien
- c. lepaskan pengunci pompa sampai suara:  
Dug pertama → krotok pertama → ~~stutote~~ systole  
Dug ke empat → krotok empat → diastole
2. Nilai normal 120/80 mmHg

## B. Pemeniksaan HR

1. Posisi pasien duduk / terlentang
2. Raba pergelangan tangan hingga teraba Arteri Radialis dan 3 jari yaitu: telunjuk, tengah, manis
3. Siapkan stopwatches atau menit
- 4 hitung selama 1 menit
- 5 Nilai normal 60-100 kali permenit

C. Pemeriksaan RR

- 
1. posisikan pasien yg mudah di libat pernapasannya
- 
- 
2. stopwatch dim waktu 1m.
- 
- 
- 3 libat pernapasan dim 1m. Jangan sampai pasien tau kita mengukur pernapasan
- 
- 
- 4 Nilai normal : 16 - 22 kali permenit

 D. Pemeriksaan Suhu Tubuh

- 
1. posisikan pasien senyaman mungkin
- 
- 
- 2 siapkan termometer
- 
- 
- 3 letakkan termometer di tempat tergantung jenis termometernya
- 
- 
4. Normal suhu 36-37°C

 Macam" termometer dan penggunaannya :

 a. termometer digital

 penggunaan di axilla, oral, di anus, di telinga

 b. termometer leser

 Penggunaan -> ditempelkan ke area leher/dahi

 jika non contact maka di beri jarak jika contact di tempelkan langsung.

 E. Pengukuran berat badan

 ↳ timbangan berat badan tipe manual dan digital

 F. Pengukuran tinggi badan

 ↳ Meteran tinggi badan.

### 3. Pemeriksaan IPPA.

↳ Meliputi 4 hal yaitu:

a. inspeksi : melihat

b. Palpasi : Menyentuh

c. Perkusi : Mengetuk

d. Auskultasi : Mendengarkan.

#### a. Inspeksi

↳ Hal-hal yg didapat dari pemeriksaan ini:

1. keadaan Umum ( pucat, dingin, gemetar dsb)  
Kondisi Ujan dan anggota tubuh lainya.

2. adanya Deformatis Kelainan tubuh ( Abnormalitas  
Sendi, tulang dan pergeseran otot

3. Begawan / Gait → Cara jalan / Gangguan pola jalan

4. Oedema (bengkak)

5. Atropi Otot

6. Perubahan warna kulit

7. daerah yg lesi [lumpuh].

#### b. Palpasi

1. Suhu lokal

2. Spasma Otot

3. Nyeri tekan

4. Tonus otot

c. Perkusi

 ↳ Mengetuk jari pd area paru" & dan jantung

 Suara :

 1. Normal : sonor

 2. Pneumothorax (akumulasi udara) hypersonor - lebih sering

 3. Atelektasis / konsolidasi : redup → alveolus berisi

 4. Efusi pleura ↳ fr. Fibrous

 ↳ Pelekat → berisi cairan.

 d. Auskultasi

 ↳ Untuk mendengarkan suara nafas normal dan

 tambahan.

 - Nafas normal

 ↳ Bronchial tubular pd trachea dan lener

 ↳ Broncho Veskular pd percabangan bronkus & trachea

 ↳ Veskular : pd semua lapang paru.

 - Nafas tambahan

 ↳ Crckles → bunyi yg berlebinan akibat penundaan

 ↳ Nafas yg menutup

 ↳ Wheezing → Jelas saat ekspirasi → suara yg

 terdengar kontinu nadanya lebih tinggi di banding

 suara nafas lainya ~ karna adanya penyempitan

 saluran nafas kecil

 ↳ Ronchi → bunyi gaduh yg dalam

- Ronchi Kering → MIS pd asma ↳ ekspirasi  
 ↳ Suatu bunyi tambahan yg terdengar kontinu di  
 Serti adanya mucus / Secret pd bronkus.

- Ronchi Basah  
 ↳ bunyi tambahan yg terdengar tdk kontinu pd inspirasi  
 Seperti ranting kering yg terbakar di sebabkan secret di  
 alveoli / bronkiolus di sebabkan carra di Alveoli  
 MIS pd pneumonia dan edema paru.

### Pelaksanaan IPPA

↳ Perlu di pahami bahwa pemeriksaan harus runtut  
 & lengkap namun untuk IPPA utamanya 9/ Pruksi &  
 Auskultasi

Jika pemeriksaan anemesis tdk terdapat gangguan  
 paru & jantung maka pemeriksaan ini disimpulkan dgn  
 Normal.