

Senin, 3 Mei 2021

No
Date

Nama : Syifa Salsabila Humo

NIM : 2010301111

Kelas : 2B

Prodi : S1 - Fisioterapi

TOPIK 3 ASSESMENT SUBYEKTIF, OBYEKTIF, DAN IPPA

① Sebutkan dan jelaskan masing-masing pemeriksaan subyektif!

Jawab:

Dalam pemeriksaan subyektif ada beberapa komponen pemeriksaan yang harus ditanyakan kepada pasien yang disebut "Anamnesis". Autonanamnesis & Heteronanamnesis.

• Pelaksanaan Anamnesis

1. Sebelum melakukan proses tanya jawab, pastikan fisioterapi mem-
perkenalkan diri terlebih dahulu. Sebutkan nama dan siapa kita.

Contoh : Fisioterapis : "Assalamualaikum /selamat pagi ibu/bapak/
mbak/mas"

"Nama saya, saya adalah fisioterapi
yang akan memberikan pemeriksaan kepada
ibu/bapak/mbak/mas."

Dilanjutkan dengan Anamnesis :

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 yg mengalami gangguan. Jika pada blangko pemeriksaan
tidak ada gambarnya maka kita gambar sendiri.

3. Keluhan Utama

Pemeriksaan ini meliputi apa saja yg dirasakan pasien. Hal-hal yang
perlu ditanyakan:

1. Lokasi keluhan. (dimana tempat keluhan)

2. Onset (kapan mulai merasakan keluhan)
3. Faktor yg memperberat keluhan
4. Faktor yg memperringan keluhan
5. Derajat berat keluhan (dibanding keluhan 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 keluhan
- b. Bagaimana terjadinya
- c. Kapan mulai terjadi keluhan
- d. Pengobatan apa saja yg sudah dilakukan untuk menangani keluhan.

5. Riwayat Penyakit Dahulu

Penjelasan apakah dahulu memiliki gejala gangguan yg serupa dengan gangguan yg sekarang dialami atau gejala lain yg berkaitan.

6. Riwayat Keluarga

Adakah keluarga yang memiliki gangguan yang serupa.

7. Riwayat Sosial

- a. Bagaimana riwayat pekerjaan, dimana bekerja, bagaimana lingkungan pekerjaannya
- b. Bagaimana lingkungan sekitar rumahnya.
- c. Bagaimana aktivitas sosialnya.

Proses anamnesis dapat dilakukan dengan menanyakan langsung dengan pasien / klien (Autoanamnesis) dan atau kepada orang lain yang merupakan keluarga atau yg mengetahui riwayat penyakit pasien (Heteroanamnesis).

Terdapat beberapa kriteria pasien yang belum dapat atau sulit dilakukan autoanamnesis:

1. Bayi dan balita
2. Anak-anak
3. Pasien dg gangguan memori
4. — " ————— bicara
5. — " ————— jiwa
6. Pasien dengan kecacatan khusus lainnya.

2. Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan obyektif (vital sign)!

Jawab:

Pemeriksaan yg dilakukan dalam vital sign adalah:

1. Pemeriksaan tekanan darah (blood pressure → BP)

Alat yg disiapkan :

1. Sphygmomanometer : tipe jarum, tipe digital, tipe air raksa.
2. Stetoskop.

Cara pelaksanaan:

1. Posisi pasien bisa telentang atau duduk
 2. Raba arteri brachialis
 3. Pasang manset 3 jari diatas elbow joint
 4. Letakkan stetoskop di arteri brachialis
 5. Tutup pengunci pompa, lalu pompa melebihi batas tekanan darah yg biasa dimiliki pasien
 6. Lepaskan pengunci pompa perlahan sampai terdengar suara duy pertama dan terdengar suara duy ke empat.
1. Nilai normal : 120/80 mmHg.

2. Pemeriksaan frekuensi denyut nadi (heart rate → HR)

1. Posisi pasien duduk atau telentang
2. Raba pergelangan tangan hingga teraba arteri radialis dg menggunakan 3 jari (telunjuk, jari tengah, jari manis)
3. Siapkan stopwatch, atur dlm waktu 1 menit.
4. Hitung selama 1 menit.
5. Nilai normal : 60 - 100 kali per menit.

3. Pemeriksaan frekuensi pernapasan (respiratory rate → RR)

1. Posisikan pasien diposisi yang membuat filitoterapis mudah melihat pernapasan pasien.
2. Siapkan stopwatch, atur dlm waktu 1 menit.
3. Lihat pernapasan pasien dan hitung (jangan sampai pasien mengetahui bahwa dia sedang diukur pernapasannya).
4. Nilai normal: 16 - 22 kali per menit.

4. Pengukuran suhu Tubuh

1. Posisikan pasien se nyaman mungkin (duduk atau telentang)
2. Siapkan thermometer
3. Letakkan thermometer ditempat yg tepat. Tergantung jenisnya yaitu thermometer air raksa, thermometer digital, dan

thermometer laser.

4. Normal suhu tubuh manusia : $36^{\circ} - 37^{\circ}$ Celsius.

5. Pengukuran Berat Badan

Alat yg diperlukan : timbangan berat badan (tipe manual atau tipe digital)

6. Pengukuran Tinggi Badan

Alat : meteran tinggi badan

3. Sebut dan jelaskan masing-masing pemeriksaan IPPA!

Jawab:

Pemeriksaan IPPA meliputi 4 hal yaitu:

1. Inspeksi : melihat

↳ pemeriksaan yg dilakukan dengan cara melihat (mengobservasi) secara langsung pada saat pasien bergerak (dinamis) ataupun dalam keadaan diam (statis).

Hal-hal yg didapatkan dari pemeriksaan ini :

- Keadaan umum penderita
- Adanya deformitas
- Berjalan / gait
- Oedema (pembengkakan)
- Atrofi otot (pengerucian otot)
- Perubahan warna kulit
- Daerah yg lesi

2. Palpasi : menyentuh

↳ pemeriksaan yg dilakukan dengan jalan meraba ataupun dengan tekanan pada daerah sekitar yg mengalami masalah atau yg dikeluhkan pasien. Hasil yg didapatkan: suhu lokal, spasme otot, nyeri tekan, tonus otot.

3. Perkusi : mengetuk.

↳ pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengetuk dengan perantara jari pada area tubuh yg berongga. Area dada untuk perkusi paru-paru dan jantung.

4. Auskultasi : mendengarkan

↳ pada saat bernapas udara keluar masuk melalui saluran pernapasan. Auskultasi dada merupakan suatu proses utk mendengarkan suara yg ditimbulkan thorax dg bantuan stetoskope.