

## ASSASMENT SUBJECTIF :

- KELUHAN UTAMA
- TOPIS
- ONSET
- ETIOLOGI
- RIWAYAT PENGOBATAN
- FAKTOR MEMPERBERAT DAN FAKTOR MEMPERINGAN

## ASSASMENT OBJEKTIF :

- VITAL SIGN
- INSPEKSI
- PALPASI
- PERKUSI
- AUSKULTASI



## ASSASMENT DASAR KARDIOPULMONAL

#PILIH  
FISIOTERAPI



PHYSIOTHERAPY



ANGGUN DWI TIRTA SARI. (1810301031)  
ALFINA SHEILA NURHALIZA (1810301038)

# Sebelum melakukan assasment

## CUCI TANGAN



- Gosokkan kedua telapak tangan bersama-sama.
- Gosok punggung tangan dan sela-sela jari tangan kiri dengan tangan kanan begitu juga sebaliknya.
- Gosok kedua telapak tangan dan sela-sela jari
- Jari-jari sisi dalam kedua tangan saling mengunci
- Gosok ibu jari kiri berputar dalam genggam tangan kanan begitu juga sebaliknya
- Gosokkan dengan memutar ujung jari-jari tangan kanan di telapak tangan kiri dan sebaliknya.

## PERKENALAN PASIEN DAN IDENTIFIKASI



- Perkenalan ke pasien  
Q: “Assalamualaikum bapak saya (nama), fisioterapis dari rs ini yang akan melakukan pemeriksaan kepada bapak nantinya”
- Identifikasi pasien ( bapak tony, usia 41 tahun, pekerjaan sebagai tukang ojek dan telah di



## INFORM CONSENT

**Inform consent yaitu meminta persetujuan pasien.**

**Q: “baik pak saya akan melakukan beberapa pemeriksaan kepada bapak apakah bapak berkenan untuk saya lakukan pemeriksaan sekarang ?”**

## assasment subjectif :

1. **Keluhan utama** ( pasien mengeluhkan adanya batuk berdahak, sesak napas dan sakit atau nyeri pada dada nya )
2. **Topis/letak nyeri atau sesak** ( untuk letak sakit nya yaitu pada bagian dada sebelah kiri )
3. **Onset** ( pasien biasanya mengeluhkan nyeri dan sesak pada malam hari dan setiap melakukan pekerjaan yang berat )
4. **Etiologi** ( pasien adalah perokok aktif )
5. **Riwayat pengobatan** ( sebelumnya pernah di bawa ke puskesmas di dekat daerah nya kemudian di rujuk ke RS ),
6. **Faktor yang memperberat** ( pasien belum mampu berjalan dikarenakan adanya sesak dan nyeri di dada kirinya ) dan **Faktor yang memperingan** ( pasien masih merasakan sedikit sesak dan nyeri pada saat duduk dan berdiri )

## Izin kepada pasien terlebih dahulu (Inform Consent)



### 1. Vital sign

- Respiratory Rate
- Hearth Rate
- IMT?BMI
- Bloof presure

## 1. Inspeksi :

- **Statis**/kondisi umum pasien ( pasien dalam keadaan sadar, muka terlihat pucat,bentuk dada tidak simetris, terpasang nya cuteter,dan infus di sebelah tangan kanannya )
- **Dinamis** ( pola pernapasan pasien prolong expirasi sehingga terlihat gerakan dada yang tidak simetris)

## 2. Palpasi :

- Posisi trakea : dengan cara memalpasi trakea dengan menggunakan jari tengah dan posisi tangan lurus dan datar/tidur ke dada pasien.
- Pemeriksaan pengembangan ekspansi thorak menggunakan kedua telapak tangan lurus berada di intercosta 2,4,6 di mamae (laki-laki), intercosta 2,4,8 di bawah mamae (perempuan) apabila ingin membuka ibu jari di bawah clavicula dengan tidak merubah posisi telapak tangan kemudian instruksikan pasien untuk tarik napas dan hembuskan di setiap intercosta apabila ada yang lebih tinggi maka bentuk thorax tidak simetris.
- Vocal fremitus masih sama hanya saja instruksikan pasien untum menyebut kalimat ninety nine apabila getaran nya sama maka normal apabila tidak sama maka dilanjutkan dgn perkusi dan auskultasi
- Mengukur otot pernapasan yang spasme : dengan memalpasi otot nya dan beri tekanan dan dorongan dan apakah adanya nyeri (scm dgn rotasi neck kanan dan kiri ,scalenei dgn sad fleksi neck kanan dan kiri ,trapezius).

## 3. Perkusi :

- Perkusi : dibawah clavicula langsung intercosta 1 dan yang di ketuk yaitu intercosta 2,4,6 (laki2), intercosta 2,4,8 (perempuan) menggunakan tangan kiri dan yang mengetuk tangan kanan yaitu bagian DIP jari tengah. Untuk berpindah nya jari dari intercosta 1 ke 3, dari 3 ke 5, dari 5 ke 7. Pergerakan yaitu kanan,kiri,kanan,kanan kiri. ( Hasil nya : pada saat melakukan Perkusi pada pasien terdengar redup di sebelah kanan )

## 4. Auskultasi

( lobus atas yaitu intercosta 2, lobus tengah intercosta 4, lobus bawah intercosta 6 laki-laki/8 perempuan ) menggunakan stetoskop dilakukan depan dan belakang.

- Suara napas normal atau tidak

( Di atas clavicula yaitu bronchial kanan/kiri (paling keras), suara di dalam/tengah yg mendekati sternum "V" yaitu bronchovesikuler (lebih lembut), suara di lapang paru atau di luar yaitu vesikuler (paling lembut). Apabila pada lapang paru/vesikuler suara nya lebih keras daripada broncho dan bronchovesikuler maka adanya masalah )

- Suara tambahan ada atau tidak seperti wheezing, ronchi basah,ronchi kering, dan Crackles.

