

BOOKLET
ASSESSMENT FISIOTERAPI KASUS
KARDIOPULMONAL



NAMA KELOMPOK

- 1. ILDA AYU SAKI (1810301041)**
- 2. SABRINA FITRI NADIYAH (1810301042)**
- 3. INDIKIANI HASAN (1810301044)**

Assesment Fisioterapi Kardiopulmonal

Pengantar

Assesment fisioterapi merupakan sebuah standar awal yang harus dilakukan fisioterapis kepada pasien, untuk bisa memastikan keluhan-keluhan yang disampaikan oleh pasien dengan secara akurat dan tepat, selanjutnya setelah mendapatkan data-data yang penting dari pemeriksaan tersebut selanjutnya fisioterapis akan lebih mudah untuk memberikan terapi atau intervensi yang sesuai dengan standar operasional prosedur. Assesment fisioterapi terbagi menjadi dua yaitu Assesment subyektif dan Assesment obyektif



Assesment Subyektif (Anamnesis) terdiri dari

- Identitas Pasien
- Keluhan Utama
- Topis Keluhan
- Onset
- Riwayat Pengobatan
- Factor Yang Memperberat/Meringankan Keluhan
- Riwayat Keluarga
- Riwayat Penyakit Terdahulu.

Assesment Obyektif terdiri dari

- Pemeriksaan Vital Sign
- Pemeriksaan IPPA
 1. Inspeksi
 2. Palpasi
 3. Auskultasi
 4. Perkusi



ASSESSMENT SUBYEKTIF

Assesment subyektif adalah pemeriksaan yang berisi data-daata umum pasien yang didapatkan dengan cara menanyakan langsung ke pasien. Assesment subyektif meliputi sebagai berikut:

1. Anamnesia
Merupakan suatu cara pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara terapis dengan pasien atau keluarga pasien, baik itu meliputi : nama, umur, jenis kelamin, serta pekerjaan dan hal hal yang berkaitan dengan penderita.
 - a. Keluhan utama
Keluhan utama merupakan keluhan yang di rasakan oleh pasien sehingga mendorong pasien untuk mencari pengobatan atas apa yang di deritanya.
 - b. Topis
Topis merupakan letak atau area tubuh yang terasa sakit
 - c. Onset
Onset adalah rentang waktu pasies merasakan keluhan tersebut misalnya pada pagi hari, siang hari atau malam hari.
 - d. Etiologi
Etiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang asal atau penyebab
 - e. Riwayat pengobatan
Riwayat pengobatan merupakan riwayat yang perlu diketahui seperti obat apa yang digunakan pasien sebelum menemui dokter,
 - f. Factor yang memperberat dan memperingan
Factor yang memperberat dan memperingan adalah suatu kondisi atau aktivitas yang sering memperberat keluhan pasien ataupun meringankan keluhan pasien.
 - g. Riwayat keluarga
Riwayat keluarga adalah riwayat yang berhubungan dengan faktor keluarga pasien yang berpengaruh dengan penyakit yang di derita saat ini
 - h. Riwayat penyakit dahulu
Riwayat penyakit dahulu perlu diketahui karena mungkin ada kaitanya dengan penyakit yang di derita sekarang

ASSESSMENT OBYEKTIF

Assesment obyektif adalah data yang didapatkan dengan cara melakukan pemeriksaan fisik secara langsung ke pasien. Assesment obyektif meliputi :

1. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital
Pemeriksaan tanda tanda vital bertujuan untuk memantau dan menilai fungsi fisiologis organ vital tubuh. Adapun pemeriksaan yang dilakukan antara lain Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu, Tinggi badan dan berat badan.
2. Pemeriksaan IPPA
 - a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara mengamati setiap pasien secara tepat dan Dilakukan observasi terhadap sikap tubuh. Pemeriksaan statis adalah mengamati tubuh pasien dalam kondisi pasien diam sedangkan Pemeriksaan dinamis adalah mengamati pasien dalam kondisi tubuh pasien bergerak.

- b. **Palpasi**
Palpasi (Nyeri, spasme, suhu lokal, tonus, bengkak, dll). Pemeriksaan dengan cara meraba dan menekan pada bagian tubuh pasien untuk mengetahui adanya spasme otot, perbedaan suhu lokal, adanya nyeri, kelainan tonus otot, dan adanya bengkak dll.
- c. **Perkusi**
Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengetuk suatu bagian tubuh tertentu yang akan di periksa.
- d. **Auskultasi**
Auskultasi, adalah sebuah istilah kedokteran, di mana mendengarkan suara di dalam tubuh pasien.

STATUS KLINIS PPOK

A. KETERANGAN UMUM PENDERITA

- Nama : Tn. S
- Umur : 31 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Agama : Islam
- Pekerjaan : Pekerja Di Pabrik Semen
- Alamat : Patukan
- No. CM : 11000122
- Diagnosa Medis : PPOK

B. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

- Keluhan Utama : Pasien mengeluh batuk berdahak sudah 2 hari dan nyeri dada
- Topis : nyeri dada disebelah kiri
- Onset : pasien sering merasakan keluhan pada pagi, siang, sore dan malam hari
- Etiologi : saat sedang bekerja pasien tidak menggunakan masker dan sering menghirup polusi udara sehingga terdiagnosis PPOK
- Riwayat pengobatan : Tn. S sudah 2 hari batuk dan sudah berobat ke puskesmas, tapi tidak ada perubahan,
- Factor yang memperberat dan memperingan: pasien mengeluhkan keluhan tersebut saat duduk, berjalan, tidur terlentang dan miring kiri, sedangkan saat tidur miring kanan keluhan pasien terasa lebih ringan atau nyaman.
- Riwayat keluarga: Keluarga Tn. S tidak pernah menderita keluhan seperti di alami Tn.S Sekarang ini.
- Riwayat penyakit dahulu : Pasien belum pernah mengalami penyakit serupa sebelumnya.

C. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. Vital Sign :

- Tekanan Darah : 130/80 mmHg
- Denyut Nadi : 82 x/m
- Pernafasan : 22 x/m
- Suhu Tubuh : 36°C
- TB : 155 cm
- BB : 52 kg

2. Inspeksi :

- Inspeksi statis : Pasien tidak terlihat menggunakan alat bantu nafas, Bentuk dada pasien tidak simetris dan Tidak terlihat adanya clubbing finger
- Inspeksi dinamis : Pola nafas pasien normal

3. Palpasi

- Palpasi thoraks : normal
- Ekspansi toraks : kurang maksimal,
- Vocal fremitus : Penurunan getaran di dada di sebelah kiri lobus tengah
- Spasme otot bantu napas : adanya spasme otot sternocleidomastoideus, dan upper trapezius

4. Perkusi

Ditemukan hasilnya redup.

5. Auskultasi

Terdapat sputum di lobus atas, paru kanan kiri, depan dan belakang.

STATUS KLINIS ASMA

A. KETERANGAN UMUM PENDERITA

- Nama : Tn. A
- Umur : 45 Tahun
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Agama : Islam
- Pekerjaan : Guru
- Alamat : Sleman
- No. CM : 11000123
- Diagnosa Medis : Asma bronkhial

B. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

- Keluhan Utama : Pasien mengeluh sesak napas dan disertai nyeri dada
- Topis : nyeri dada disebelah kiri
- Onset : pasien sering merasakan keluhan pada malam hari
- Etiologi : pasien sering merokok
- Riwayat pengobatan : Tn. A sudah 2 hari mengeluhkan keluhan tersebut dan sudah berobat ke puskesmas, tapi tidak ada perubahan,
- Factor yang memperberat dan memperingan : pasien mengeluhkan keluhan tersebut saat, berjalan, tidur terlentang dan miring kiri, sedangkan saat tidur miring kanan keluhan pasien terasa lebih ringan atau nyaman.
- Riwayat keluarga: terdapat salah satu anggota keluarga pasien yang mengeluhkan keluhan yang sama
- Riwayat penyakit dahulu : Pasien belum pernah mengalami penyakit serupa sebelumnya.

C. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. Vital Sign :

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Denyut Nadi : 79 x/m
- Pernafasan : 18 x/m
- Suhu Tubuh : 36°C
- TB : 159 cm
- BB : 60 kg

2. Inspeksi :

- Inspeksi statis : Pasien terlihat menggunakan nebulizer, Bentuk dada pasien tidak simetris dan terlihat adanya clubbing finger
- Inspeksi dinamis : Pola nafas pasien tidak normal

3. **Palpasi**

- **Palpasi thoraks : abnormal**
- **Ekspansi toraks : kurang maksimal,**
- **Vocal fremitus : Penurunan getaran di dada di sebelah kiri lobus sinistra**
- **Spasme otot bantu napas : adanya spasme otot sternocleidomastoideus, dan upper trapezius**

4. **Perkusi**

Ditemukan hasil redup.

5. **Auskultasi**

Terdengar suara wheezing saat ekspirasi

DAFTAR PUSTAKA

- Hardjono, J., Standart Pengukuran Fisioterapi, (Jakarta: Materi Kuliah Assesment dan Diagnosa Fisioterapi Esa Unggul,2007)
- Gleadle, Jonathan (2005). *Anamnesis dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta : Erlangga
- Kusuma, B.A. 2014. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok) Eksaserbasi Akut Di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Surakarta. *Naskah Publikasi*. Program Studi Diploma Iii Fisioterapi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhamaddiyah Surakarta
- Ustadzi, I. 2015. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Asma Bronchiale Di Balai Pengobatan Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Asma Bronchiale Di Balai Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Bp4) Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Program Studi Diploma Iii Fisioterapi. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Surakarta