



ASSESSMENT FISIOTERAPI PADA KARDIOPULMONAL



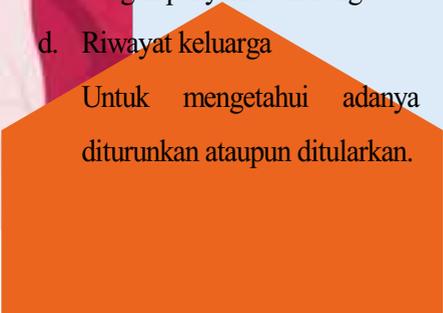
DISUSUN OLEH :

SHABRINA ZHAININ ALYANI (1810301045)

PUSPITA TRI KUMALATIWI (1810301047)

NURUL KHASANAH (1810301166)

Assesment Subjektif



Anamnesis

Anamnesis adalah kegiatan yang dilakukan dengan menanyakan langsung pada pasien dan atau kepada orang lain yang merupakan keluarga dari pasien. Anamnesis meliputi :

a. Keluhan utama

Keluhan utama ini merupakan hal yang sangat penting untuk ditanyakan karena keluhan inilah yang mendorong pasien untuk mengatakan hal yang ia rasakan.

b. Riwayat penyakit sekarang, berupa :

- Perjalanan penyakit
- Riwayat pengobatan

c. Riwayat penyakit dahulu

Dalam riwayat penyakit dahulu ini kita bisa mengetahui adanya keterkaitan atau hubungan antara penyakit yang pernah diderita sebelumnya dengan penyakit sekarang

d. Riwayat keluarga

Untuk mengetahui adanya penyakit yang diturunkan ataupun ditularkan.



DATA MEDIS

Informasi	Konsiderasi
Keluhan utama	1. Apa saja keluhan pasien?
	2. Apakah keluhan pasien berhubungan dengan penyakit kardiopulmonal?
Topis	1. Pada bagian mana keluhan yang pasien rasakan?
Onset	1. Sudah berapa lama pasien mengeluhkan sakitnya?
	2. Kapan pasien mengeluhkan sakit?
Etiologi	1. Penyebab dari sakit yang dikeluhkan pasien?
Riwayat pengobatan	1. Apakah pasien mendapatkan terapi?
	2. Apakah pasien sudah pernah dibawa berobat di RS/Puskesmas/Klinik?
Faktor memperberat dan memperingan	1. Apakah pasien mengalami keluhan ketika sedang istirahat?
	2. Apakah pasien mengalami keluhan ketika sedang beraktivitas?

Assessment objektif

Assessment objektif ini terdiri dari : vital sign dan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi)

1. Vital sign

Untuk pemeriksaan vital sign ini sendiri berfungsi sebagai monitor kondisi fungsional tubuh yang meliputi :

- Tekanan darah
- Denyut nadi
- Pernafasan
- Temperatur/suhu

2. Pemeriksaan IPPA

Pemeriksaan IPPA ini terdiri dari :

- Inspeksi
Inspeksi ini sendiri ialah pemeriksaan dengan cara mengamati. Inspeksi ini bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dari ekspresi dan gerak tubuh pasien.
- Palpasi
Palpasi ialah pemeriksaan tubuh pasien dengan cara menyentuh, meraba, dan menekan bagian tubuh pasien yang dimana palpasi ini berfungsi untuk mengetahui adanya nyeri, spasme, peningkatan suhu lokal, tonus otot, dan oedema
- Perkusi
Perkusi ini ialah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian intercostal atau sela-sela tulang rusuk.
- Auskultasi
Merupakan suatu pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang ditimbulkan dengan menggunakan stethoscope.

Assessment Khusus

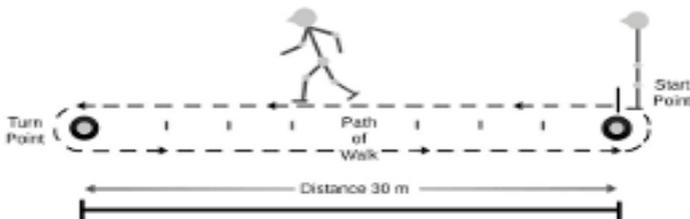
Assessment khusus adalah suatu proses multidimensional yang melibatkan pengetahuan dan skill dari seorang fisioterapis untuk mengumpulkan informasi, menginterpretasikan status *health condition and disability*. Fungsi dari ini semua ialah untuk menegakkan diagnose fisioterapi.

Assessment khusus terdiri dari :

1. Endurance test
2. Spirometri
3. Antropometri
4. Skala sesak nafas

A. Endurance test

Untuk endurance test ini biasa digunakan six minute walking test



Yang perlu dipersiapkan ialah :

1. Track sepanjang 25 -30 m
2. Oxygen
3. Blanko untuk dokumentasi
4. Sphignamometer
5. Kursi

Kontraindikasi : hipertensi tachichardi, pusing, sesak, gemetar, keringat dingin, pucat, hilang keseimbangan

Prosedur pelaksanaan :

1. Pasien diminta duduk terlebih dahulu di garis start selama 10 menit sebelum dilakukan uji. Perhatikan kontraindikasi, periksa vital sign, buat pasien nyaman mungkin.
2. Tentukan derajat sesak nafas penderita sesuai dengan skala borg
3. Set stopwatch untuk waktu 6 menit
4. Pasien diminta untuk :
 - Berjalan di lintasan bolak balik
 - Menempuh jarak sejauh mungkin selama 6 menit
 - Boleh istirahat jika merasa kelelahan, boleh berhenti jika dirasa tidak mampu
5. Lakukan penilaian skala borg selama melakukan tes
6. Sebelumnya pasien diberitahu cara berjalan dari tempat start

A. Spirometri

Spirometri adalah alat untuk mengukur ventilasi yaitu mengukur volume statis dan dinamis yang bertujuan untuk menilai status faal paru.



Prosedur pelaksanaan :

1. Siapkan spirometri dan mouthpiece
2. Nyalakan alat terlebih dahulu dengan memencet tombol ON. Masukkan data se : umur, seks, TB, BB
3. Masukkan mouthpiece ke dalam mulut pasien dan tutuplah hidung atau jepit hidung dengan penjepit hidung.
4. VC : mulai dengan pernafasan tenang sampai timbul perintah dari alat untuk ekspirasi maksimal
5. Tekan tombol start jika sudah siap untuk memulai pengukuran
6. FVC : pengukuran dengan melanjutkan inspirasi dalam dan ekspirasi maksimal
7. Setelah selesai lepaskan mouthpiece, periksa data dan kurva kemudian cetak rekaman

A. Antropometri

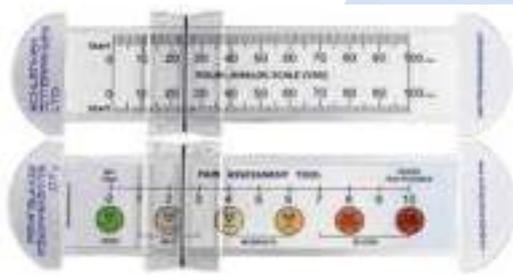
Pengukuran lingkaran thorax dilakukan dengan menghitung perbedaan ukuran di posisi diam dan full inspirasi. Dilakukan pada :

- Setinggi axilla
- Setinggi costa 4-5
- Setinggi proxyphoideus

Normal : selisih 3-5 cm

B. Skala sesak nafas

1. VAS (visual analog scale)



VAS ini sering digunakan karena penggunaannya yang sederhana dan juga mudah dipahami oleh pasien

1. Skala Borg

0	Nothing at all
0.5	Very, very slight (just noticeable)
1	Very slight
2	Slight (light)
3	Moderate
4	Somewhat severe
5	Severe (heavy)
6	↓
7	Very severe
8	↓
9	↓
10	Very, very severe

Pengukuran ini dilakukan untuk pengukuran dyspnea/sesak nafas. Pengukuran ini masih digunakan sampai sekarang karena tingkat keakuratannya tinggi

2. MRC/ATS

Table 1 MRC Scale and Severity Categories

MRC Grade	Description	MRC Severity Grouping
1	Breathless with strenuous exercise	MILD
2	Short of breath when hurrying on the level or walking up a slight hill	MODERATE
3	Walks slower than people of the same age on the level or stops for breath while walking at own pace on the level	
4	Stops for breath after walking 100 m	SEVERE
5	Too breathless to leave the house or breathless when dressing	

Pengukuran ini merupakan pengukuran yang digunakan untuk penderita dyspnea/sesak nafas. Pengukuran ini bertujuan untuk mengukur tingkat sesak nafas pasien ketika melakukan aktivitas fungsional