



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

PANDUAN PRAKTIKUM PEMERIKSAAN KASUS KARDIOVASKULER

Persiapan Pasien :

- Pemeriksaan dilakukan setelah pasien beristirahat minimal 5 menit.
- Pemeriksaan jantung dilakukan pada 3 posisi, yaitu :
 - a) Pasien dalam posisi berbaring terlentang dengan kepala sedikit ditinggikan (membentuk sudut 30°). Fisioterapis berdiri di sisi kanan pasien.



- b) Pasien berbaring miring ke kiri (*left lateral decubitus*).



(a) Supine



(b) Prone



(c) Right lateral decubitus



(d) Left lateral decubitus

(Left Lateral Decubitus : Gambar (d))



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

c) Pasien duduk, sedikit membungkuk





**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

ASSESSMENT :

1. Identitas

- a. Nama :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Pekerjaan :
- e. Hobi :
- f. Alamat :

2. Pemeriksaan subyektif

a. Keluhan utama :

keluhan dapat berupa :

- 1) dada (*chest pain*),
- 2) palpitasi (berdebar-debar),
- 3) orthopnea (rasa tidak nyaman saat bernafas pada posisi telentang),
- 4) dispnea nokturnal paroksismal (nafas yang tiba-tiba pendek pada saat tidur.

Sehingga menyebabkan terbangun untuk menghirup udara. Hal ini terjadi selama beberapa jam setelah tertidur).

5) Dapat juga muncul gejala mirip dengan gejala sistem respirasi misalnya :

- a) sesak nafas,
- b) wheezing,
- c) batuk dan hemoptisis (Batuk berdarah, dalam jumlah kecil yang tercampur dengan dahak akibat batuk kuat atau, pada situasi yang lebih serius, dengan darah berwarna merah cerah dalam jumlah banyak).

b. Riwayat penyakit sekarang :

- Kapan gejala muncul
- Bagaimana berat gejala
- Posisi apa yang memperberat gejala
- Posisi apa yang memperingan gejala
- Sudah diobati apa dan kemana saja
- Berapa lama

c. Riwayat penyakit dahulu :

- Pernah mengalami gejala serupa atau tidak



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

- Pernah mengalami penyakit yang berkaitan dengan gejala atau tidak
- d. Riwayat keluarga :
 - Apakah keluarga ada yang memiliki gejala serupa
- e. Riwayat sosial :
 - Kegiatan keseharian/aktivitas keseharian?

3. Pemeriksaan Obyektif :

a. Vital sign :

- Tekanan Darah (BP) :
- Denyut Nadi (HR) : (lakukan selama 1 menit full)
- Frekuensi Pernafasan (RR) : (lakukan selama 1 menit full)
- Temperatur ($^{\circ}\text{C}$) :
- Berat Badan (kg) :
- Tinggi Badan (cm) :

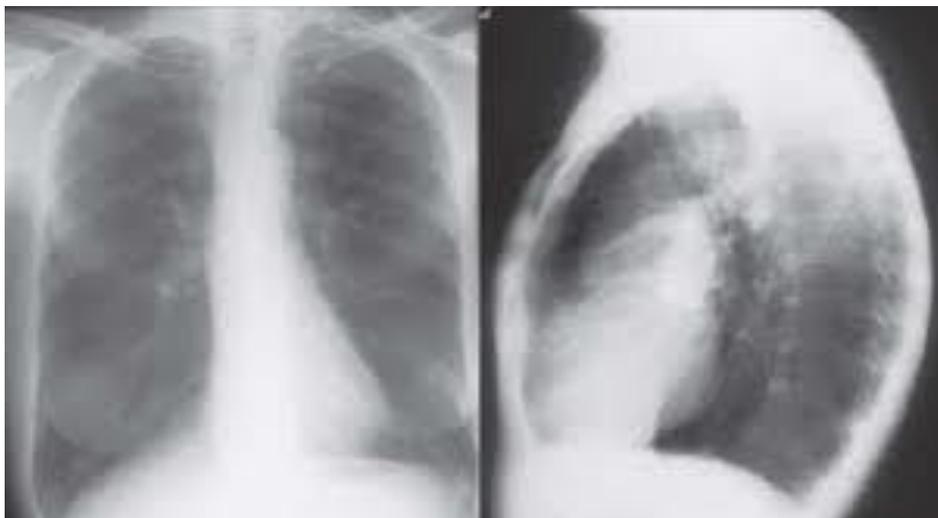
b. IPPA

- Inspeksi :

1) bentuk dada : perhatikan apakah ada kelainan.

Kifosis : tulang belakang berdeviasi pada kurvatura lateral.

Sering terjadi pada kelainan jantung, misalnya ASD (Atrial Septal Defect) atau PDA (*Patent Ductus Arteriosus*). Sering disertai dengan perubahan membusur ke belakang (kifoskoliosis), yang mempersempit rongga paru dan merubah anatomi jantung.





**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

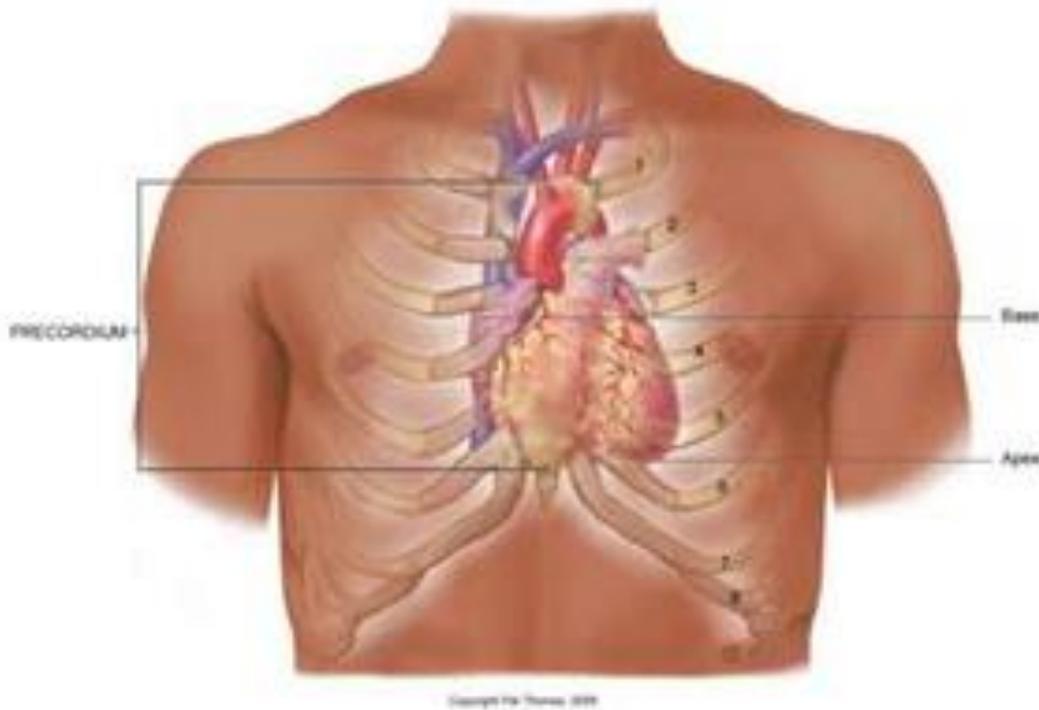
2) Voussure Cardiaque

Merupakan penonjolan setempat yang lebar di daerah precordium (di antara sternum dan apeks). Terkesan memperlihatkan pulsasi jantung, namun kondisinya adalah abnormal.

Denyutan jantung manusia normalnya hanya berupa denyutan local yang sempit, namun keadaan voussure cardiaque menunjukkan denyutan yang lebar seluas daerah precordium (dari batas sternum sampai batas bawah jantung (apex))

Adanya voussure Cardiaque, menunjukkan adanya :

- kelainan jantung bawaan
- kelainan jantung yang berlangsung sudah lama (kronis)
- hipertrofi atau dilatasi ventrikel.





**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

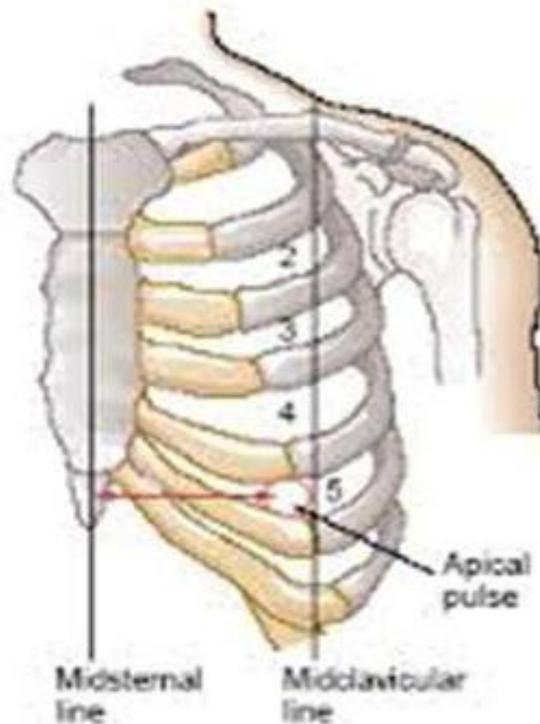
Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

3) Ictus Cordis

Pada orang dewasa normal yang agak kurus, seringkali tampak dengan mudah pulsasi yang disebut ictus cordis pada inter costa V, linea medioclavicularis kiri.

Pulsasi ini letaknya sesuai dengan apeks jantung. Diameter pulsasi kira-kira 2.5 cm, dengan punctum maksimum di tengah-tengah daerah tersebut. Punctum maksimum adalah puncak dari denyutan/pulsasi jantung.

Pulsasi timbul pada waktu sistolis ventrikel. Bila ictus kordis bergeser ke kiri dan melebar, kemungkinan adanya pembesaran ventrikel kiri.



- Palpasi

Iktus kordis dapat kita cari menggunakan palpasi (bila tidak terlihat pada inspeksi) dan mengkonfirmasi karakteristik ictus cordis.

- 1) Lokasi : dinilai aspek vertikal (biasanya pada inter costa 5 atau 4) dan aspek horisontal (berapa cm dari linea midsternalis atau midklavikularis). Iktus bisa bergeser ke atas atau ke kiri pada



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

diafragma kiri letak tinggi. Iktus bergeser ke lateral pada gagal jantung kongestif, kardiomiopati dan penyakit jantung iskemi.

- 2) Diameter : pada posisi supinasi, diameter impuls apeks kurang dari 2.5 cm, dan sedikit lebih lebar pada posisi left lateral decubitus. Pelebaran iktus menunjukkan adanya pelebaran ventrikel kiri.
- 3) Amplitude : amplitudo iktus normal pada palpasi terasa lembut dan cepat. Namun akan teraba getaran tambahan yang disebut *thrill* yang artinya terdapat bisung/murmur jantung akibat kelainan katup-katup jantung.

- Perkusi

Kegunaan perkusi adalah menentukan batas-batas jantung.

- 1) Untuk memperoleh batas jantung sisi kiri dilakukan pada ICS 4-6 linea midclavicularis kiri (posisi sebelah kiri sternum)
- 2) Untuk memperoleh batas jantung kanan dilakukan pada ICS 2 kanan linea parasternalis kanan (posisi sebelah kanan sternum)

Suara yang muncul untuk mengetahui bahwa perkusi sudah sampai ke batas jantung adalah Ketika suara sonor berubah menjadi pekak relative (suara pekak : seperti ada benda padat yang berisi cairan yang memantul)

Prosedur :

- Perkusi dilakukan dari dinding dada midklavikula sebelah kanan secara superior menuju inferior sampai terdapat perubahan dari sonor menjadi pekak, yang menunjukkan batas paru hati
- Naikkan 2 jari dari batas paru hati dan perkusi dari lateral ke medial
- Tentukan batas kanan jantung melalui perubahan suara perkusi dari sonor menjadi pekak relative
- Batas jantung kiri ditentukan melalui letak iktus kordis

Contoh Prosedur pelaksanaan :

<https://www.youtube.com/watch?v=AQk4PGsDbUE>

Kondisi abnormal :

- a) Pada penderita emfisema paru terdapat kesukaran perkusi batas-batas jantung.



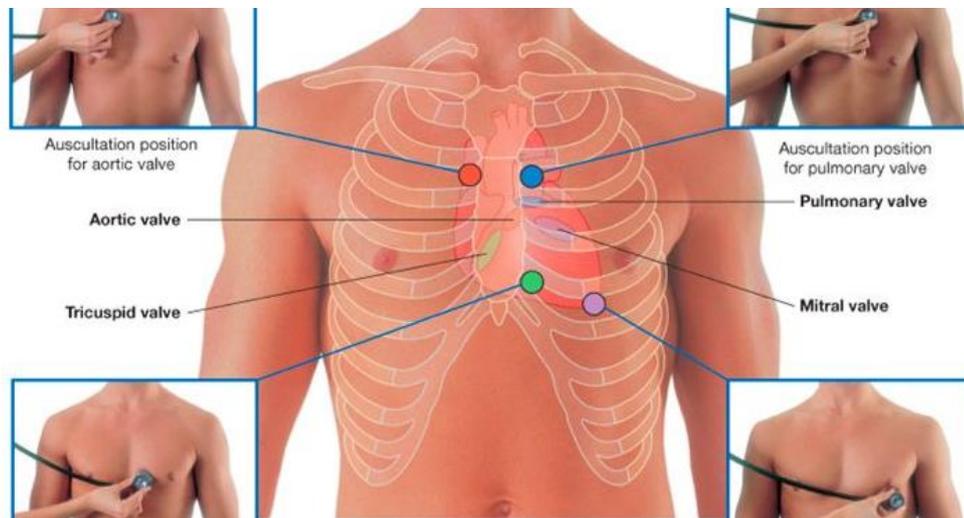
**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

- b) Selain perkusi batas-batas jantung, juga harus diperkusi pembuluh darah besar di bagian basis jantung.
- c) Pada keadaan normal antara linea sternalis kiri dan kanan pada daerah manubrium sterni terdapat pekak yang merupakan daerah aorta, Bila daerah ini melebar, kemungkinan akibat aneurisma aorta.

- **Auskultasi**

Auskultasi jantung membutuhkan pendengaran yang baik dan kemampuan dalam membedakan kelainan suara yang tipis. Suara jantung terbagi menjadi dua suara berdasarkan tutup-bukanya katup jantung, yaitu sistolik dan diastolik. Auskultasi jantung dilakukan pada empat area jantung, yaitu :



Posisi pasien :

- 1) Telentang (posisi left lateral decubitus)





**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

2) Duduk (posisi agak membungkuk)



- a. Area aortik : ICS 2 parasternal kanan
- b. Area pulmonal : ICS 2 parasternal kiri
- c. Area tricuspida : ICS 4 parasternal kiri
- d. Area mitral : ICS 5 midklavikula kiri

Prosedur pelaksanaan : <https://www.youtube.com/watch?v=A9ATAMirhO4>

Kelainan pada auskultasi jantung ditandai dengan penemuan suara jantung tambahan seperti *gallop* dan murmur.

- *Gallop* : merupakan penambahan suara jantung yang umumnya diakibatkan pengisian ventrikel dengan volume banyak dan cepat. Kondisi ini dapat ditemukan pada gagal jantung kiri, jantung hipertensif, atau pada keadaan fisiologis jantung atlet dan ibu hamil
- *Murmur* : merupakan suara tambahan akibat turbulensi aliran darah yang dapat terjadi saat sistolik, diastolik, atau kontinu. Murmur sistolik dapat ditemukan pada beberapa keadaan, seperti defek septum ventrikel, regurgitasi mitral, dan regurgitasi trikuspid. Murmur diastolik dapat ditemukan pada stenosis mitral dan stenosis trikuspid. Murmur kontinu dapat ditemukan pada kelainan kongenital, seperti *patent ductus arteriosus*
- *Rubs* : *pericardial friction rub* terjadi akibat gesekan antara lapisan visceral dan parietal perikardial. Suara ini umumnya dapat ditemukan pada keadaan [perikarditis](#)

c. PFGD

(jika ada gangguan gerak)



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA**

Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Mlangi, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta. 55292

- d. Pemeriksaan penunjang :
 - 1) EKG (electrocardiogram)
 - 2) USG jantung (echocardiogram)
 - 3) MRI jantung
 - 4) Angiogram
 - 5) Stress test treadmill dengan EKG
- e. Diagnose fisioterapi
 - 1) Impairment (body function dan body structure)
 - 2) Functional limitation
 - 3) Participation restriction
- f. Penatalaksanaan FT
- g. Evaluasi
- h. Edukasi