

BUKU PANDUAN KERJA

KETERAMPILAN PEMERIKSAAN FISIS EKSTREMITAS ATAS



FAKULTAS KEDOKTERAN UNHAS

DISUSUN OLEH

dr. Jainal Arifin, Sp.OT, M.Kes

dr. M. Sakti, Sp.OT, M.Kes

Sub Divisi Rheumatology Bagian Ilmu Penyakit Dalam

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

2016

KETERAMPILAN KLINIK

PEMERIKSAAN FISIS EXTREMITAS ATAS

TUJUAN PEMBELAJARAN :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisis ekstremitas atas dan melakukan interpretasi dengan benar.

SASARAN PEMBELAJARAN :

Setelah mendapat pelatihan keterampilan ini, mahasiswa diharapkan :

1. Mampu melakukan pemeriksaan fisis pada sendi shoulder, elbow, wrist, dan jari-jari tangan
2. Mampu melakukan interpretasi terhadap hasil pemeriksaan pada sendi-sendi ekstremitas atas



MEDIA DAN ALAT PEMBELAJARAN :

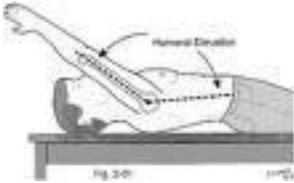

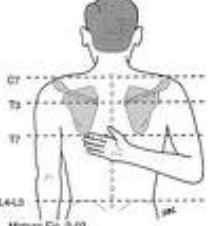


1. Buku panduan peserta skill lab sistem emergency dan traumatology
2. Boneka manikin dewasa


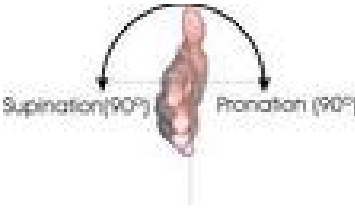

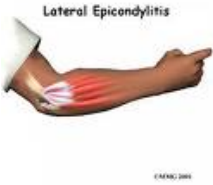

PENUNTUN PEMBELAJARAN PEMERIKSAAN FISIS EKSTREMITAS ATAS

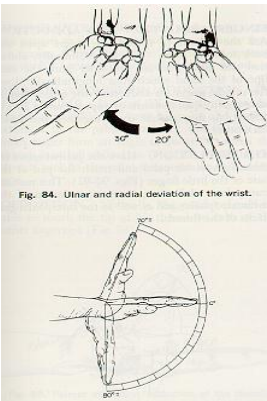



Beri nilai untuk setiap langkah klinik dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :




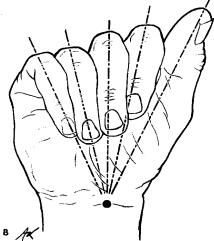
1. **Perlu perbaikan** : langkah-langkah tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai dengan urutannya
 2. **Mampu** : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya tapi tidak efisien
 3. **Mahir** : langkah-langkah dilakukan dengan benar dan sesuai dengan urutannya dan efisien
- TS** : Langkah tidak perlu dilakukan karena tidak sesuai dengan

NO	LANGKAH KLINIK	KASUS		
A. Persiapan				
1.	Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, dan menjabat tangan pasien			
	Mempersilakan pasien duduk			
	Menjelaskan jenis pemeriksaan, prosedur pemeriksaan, alasan dan manfaat pemeriksaan pada pasien			
	Meminta persetujuan pasien			
	Melakukan cuci tangan			
	Meminta pasien membuka pakaian sebatas daerah yang akan diperiksa (sebaiknya ditemani oleh perawat)			
B. Pemeriksaan Fisis Shoulder				
1	Inspeksi pada shoulder dari anterior, lateral, dan posterior			
	<p>a. Membandingkan shoulder kanan dan kiri</p> <p>b. Melihat adanya perubahan warna kulit : hematom, echymosis, dll.</p> <p>c. Menilai adanya deformitas pada shoulder yang mengalami dislokasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dislokasi Anterior : Abduksi dan rotasi external <div style="text-align: center;">  </div> <ul style="list-style-type: none"> - Dislokasi Posterior : Adduksi dan rotasi internal <div style="text-align: center;">  </div>			

2	Palpasi pada shoulder; dilakukan pada kedua sendi, dimulai dengan sendi yang tampak sehat dulu			
	<p>a. Meraba kulit untuk menilai suhu pada daerah sendi dengan daerah sekitarnya</p> <p>b. Melakukan palpasi di axilla untuk menilai letak caput humerus. Biasanya letak caput humerus berada di bagian proximal. Pada dislokasi posterior biasanya teraba massa di belakang bahu sedangkan bagian depan rata.</p> <p>c. Melakukan penekanan ringan pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sendi acromioclavicular pada ujung clavícula; jika terdapat nyeri tekan mengindikasikan adanya instabilitas clavícula distal dan terpisahnya acromion dan clavícula • Tendon supraspinatus pada daerah acromion; jika terdapat nyeri tekan mengindikasikan adanya bursitis dan/atau robekan tendon supraspinatus • Tuberositas mayor pada tonjolan pada caput humerus lateral; jika terdapat nyeri tekan mengindikasikan adanya rotator cuff tendinitis atau robekan rotator cuff <p>d. Menilai axillary nerve injury, menilai sensasi dengan pin prick test di daerah deltoid</p>			
3	Menilai ROM secara aktif dan pasif kedua shoulder			
	<p>a. Menilai gerak flexi 0° -180° dan ekstensi 0° -60°</p> <p>b. Menilai gerak rotasi eksternal dan internal 0-90°</p> <p>c. Menilai gerak abduksi 0-180° dan adduksi 0-30°</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>			
C. Pemeriksaan Fisis Elbow				
1	Inspeksi			
	<p>a. Membandingkan elbow kanan dan kiri</p> <p>b. Menilai adanya perubahan warna: hematoma, echymosis, dll</p> <p>c. Menilai adanya edema dan instabilisasi dari elbow</p> <p>d. Menilai adanya tanda-tanda deformitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cubitus Varus: Ekstremitas distal berdeviasi secara medial terhadap sendi elbow • Cubitus valgus: Ekstremitas distal berdeviasi secara lateral terhadap sendi elbow <div style="text-align: center;">  <p>Cubitus varus Normal Cubitus valgus</p> </div>			

	e. Menilai adanya edema dan instabilisasi dari elbow				
2	Palpasi Elbow, dilakukan pada kedua elbow				
	<ul style="list-style-type: none"> a. Meraba kulit untuk menilai suhu pada daerah sendi dengan daerah sekitarnya b. Melakukan palpasi pada daerah epicondylus dan olecranon dan membentuk segitiga sama sisi untuk menilai ada tidaknya subluksasi elbow c. Melakukan palpasi pada epicondylus median dan garis supracondylar, jika terdapat nyeri tekan mengindikasikan adanya epicondylitis medial (golfer elbow) atau fraktur d. Melakukan palpasi pada epicondylus lateralis dan garis supracondylar, jika terdapat nyeri tekan mengindikasikan adanya epicondylitis lateralis (tennis elbow) atau fraktur e. Menilai status neurovaskular 				
3	Pemeriksaan ROM pada kedua elbow secara aktif dan pasif				
	<ul style="list-style-type: none"> a. Menilai gerak flexi (Normal = 145°, Fungsional = 30° - 130°) b. Menilai gerak ekstensi (Normal = 0° laki-laki, 15° perempuan) c. Menilai gerak supinasi (Normal = 90°, fungsional = 50°) d. Menilai gerak pronasi (Normal = 90°, fungsional = 50°) 	  			
4	Pemeriksaan Khusus elbow				
	<p>Jika dicurigai adanya tennis elbow, maka: lakukan pronasi lengan bawah pasien, ekstensi wrist dan jari-jari dengan diberikan tahanan. Jika nyeri ada pada epicondylus lateralis, maka tes positif</p>				
	<p>Jika dicurigai adanya golfer elbow, maka: lakukan supinasi lengan bawah pasien, ekstensi wrist dan jari-jari dengan diberikan tahanan. Jika nyeri ada pada epicondylus medialis, maka tes positif</p>				
D. Pemeriksaan Wrist					
1	Inspeksi pada wrist				
	<ul style="list-style-type: none"> a. Membandingkan wrist kanan dan kiri b. Menilai adanya perubahan warna: hematoma, echymosis, dll c. Menilai adanya edema dan tanda-tanda inflamasi d. Menilai adanya tanda-tanda deformitas 				
2	Palpasi pada wrist, dilakukan pada kiri dan kanan				
	<ul style="list-style-type: none"> a. Meraba kulit untuk menilai suhu pada daerah sendi dengan daerah sekitarnya 				

	b. Melakukan penekanan ringan pada wrist untuk menilai nyeri tekan			
3	Pemeriksaan ROM pada kedua wrist			
	<ul style="list-style-type: none"> • Flexi • Extensi • Deviasi Radial • Deviasi Ulnar 			
E. Pemeriksaan Fisis pada Telapak Tangan				
1	Inspeksi Telapak Tangan, dilakukan baik kanan maupun kiri			
	<p>Pada daerah dorsal manus:</p> <p>a. Membandingkan telapak tangan kanan dan kiri</p> <p>b. Menilai ada tidaknya amputasi jari:</p>  <p>c. Menilai perubahan warna pada telapak tangan dan ujung jari:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sianosis  <ul style="list-style-type: none"> • Tanda gangrene 			

	<p>d. Menilai adanya tanda-tanda deformitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osteoarthritis: adanya Nodus Herbenden (DIP) atau Bouchard (PIP) <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> <p>→ Bouchard's Node</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="text-align: center;"> <p>→ Herbenden's Node</p> </div> </div> <ul style="list-style-type: none"> • Rheumatoid Arthritis <ul style="list-style-type: none"> ○ Pembengkakan MCP ○ Swan neck deformities ○ Deviasi Ulnar pada sendi MCP ○ Nodul di sepanjang tendon sheaths 			
	<p>Pada daerah palmar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menilai warna kulit • Menilai ada tidaknya nodul, atrofi otot-otot thenar dan hypothenar dan deskripsikan sesuai "web space" lokasinya • Menilai tanda "cascade": Fleksikan jari-jari pada PIP: positif jika semua jari mengarah pada daerah scaphoid → Normal 			
2	Pemeriksaan ROM telapak tangan, dilakukan baik pada kanan dan kiri			
	<ul style="list-style-type: none"> • Flexi dan Extensi pada sendi MCP, PIP, dan DIP: mengepalkan jari-jari, membuka jari-jari, menggerakkan jari pada MCP, PIP, dan DIP • Abduksi dan adduksi pada sendi MCP: gerakan menjauhkan dan mendekatkan sesama jari-jari 			
F. Setelah melakukan pemeriksaan				
	Jelaskan Hasil Pemeriksaan pada pasien			
	Ucapkan terima kasih pada pasien			
	Lakukan cuci tangan			

Referensi

Musculoskeletal Examination Online. Viewed on 29 March 2013, Available at www.med.umich.edu/.../curRes/.../MusculoskeletalExamOutline.doc

DeWeber K. Clinical Examination of the Wrist. Viewed on 29 March 2013, Available at www.usuhs.mil/fap/resources/ue/HandandWristExam.ppt

Referensi Gambar

http://en.wikipedia.org/wiki/Cubitus_varus

http://www.sirirajmedj.com/content.php?content_id=2425

<http://meded.ucsd.edu/clinicalmed/upper.htm>

www.usuhs.mil/fap/resources/ue/HandandWristExam.ppt

<http://www.webbfitness.net/injury-prevention/injury-prevention-the-shoulder>