

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Ahmad Aslam Azmi  
N.I.M. : 2010301021  
TEMPAT PRAKTIK : R.S. I.A. Moeis  
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Riyadh Sofian  
Umur : 19 Tahun  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Sawahan 1, Nogotirto, Sleman, Yogyakarta  
No. RM : 102372

### A. EGI FISIOTERAPI

#### a. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

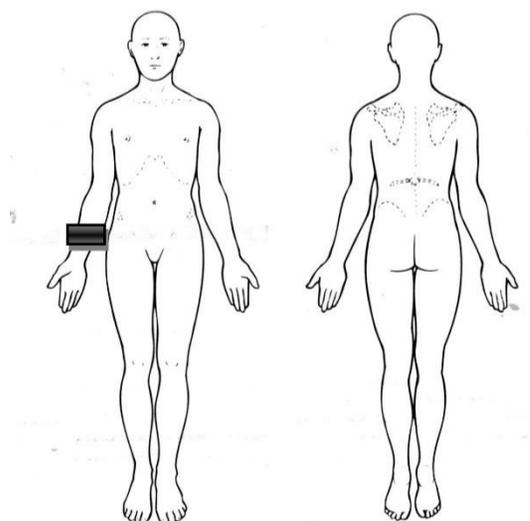


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

#### i. KELUHAN UTAMA

Pasien merasakan nyeri dan keterbatasan gerak pada pergelangan tangan kanan.

**ii. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Pada tanggal 23 Mei 2021 Tn. Riyadh Sofian dari kantor menuju kampus dengan mengendarai sepeda motor, di tengah perjalanan mengalami kecelakaan dan menghantam jembatan. Setelah itu dibawa ke RS. I.A. Moeis Samarinda dan diketahui mengalami patah tulang dan menjalani rawat inap selama 3 hari, pada tanggal 24 Juni 2021 pasien menjalani operasi pemasangan *wire* di RS. I.A. Moeis Samarinda.

**iii. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL**

Tidak ada.

**iv. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

Tidak ada.

**b. PEMERIKSAAN OBYEKTIF**

**i. PEMERIKSAAN TANDA VITAL**

(Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, temperatur, tinggi badan, berat badan)

Tekanan Darah : 120/75 mmHg

Denyut Nadi : 90x/ Menit

Pernafasan : 24x/ Menit

Suhu : 36,5 C

Tinggi Badan : 167 Cm

Berat Badan : 68 Kg

**ii. INSPEKSI/OBSERVASI**

- Statis : masih terdapat luka insisi pada bagian radius 1/3 distal dekstra.
- Dinamis : terlihat gerakan *fleksi wrist, ekstensi wrist, pronasi, supinasi, ulnar* dan *radial* deviasi terbatas.

**iii. PALPASI**

- Adanya nyeri tekan di sekitar pergelangan tangan kanan.
- Tidak ada perubahan suhu
- Adanya spasme otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.
- Tidak ada bengkak
- 

**iv. PERKUSI**

Tidak dilakukan.

**v. PFGD**

*Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

<b>BIDANG GERAK</b>	<b>NYERI</b>	<b>ROM</b>	<b>KETERANGAN</b>
Fleksi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Ekstensi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Ulnar Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Radial Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Supinasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Pronasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan

***Pemeriksaan Gerak Pasif***

<b>BIDANG GERAK</b>	<b>NYERI</b>	<b>ROM</b>	<b>ENDFEEL</b>
Fleksi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Ekstensi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Ulnar Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Radial Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Supinasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Pronasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard

***Pemeriksaan Isometris***

Tidak dilakukan

**vi. MUSCLE TEST**

**a. Kekuatan Otot**

Pada sendi wrist dekstra :

- Flexor : 3
- Extensor : 3
- Ulnar deviation : 3
- Radial deviation : 3
- Pronation : 3
- Supination : 3

**b. Antropometri**

Tidak dilakukan

**c. ROM**

- S: 65-0-30
- F: 20-0-15
- R(F90): 60-0-55

**d. Nyeri (diam, tekan, gerak)**

Pemeriksaan nyeri dengan skala VDS

- Nyeri diam : 1
- Nyeri tekan: 4
- Nyeri gerak: 5

**vii. KEMAMPUAN FUNGSIONAL**

- Kemampuan fungsional, pasien dapat melakukan aktivitas makan, minum tanpa bantuan orang lain, namun ketika memakai baju, mengangkat benda berat perlu bantuan orang lain.
- Lingkungan aktivitas, tempat terapi di RS. I.A Moeis Samarinda sangat membantu kesembuhan pasien ddidukung dengan perlatan dan fisioterapis.

**c. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

***Impairment***

- Adanya nyeri tekan dan gerak pada wrist
- Adanya spasme otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.-Adanya keterbatasan LGS pada wrist-Adanya penurunan kekuatan otot pada grup otot penggerak wrist.

***Functional Limitation***

- Pasien kesulitan untuk menggerakkan wrist sebelah kanan.
- Pasien kesulitan mengangkat benda berat dengan tangan kanannya.

***Participation restriction***

Tidak ada

**d. TUJUAN FISIOTERAPI**

a. Jangka Pendek

- Mengurangi nyeri pada wrist kanan
- Mengurangi spasme pada otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.
- Meningkatkan LGS pada wristn kanan.
- Meningkatkan kekuatan otot pada grup otot penggerak wrist kanan

b.Jangka Panjang

- Melanjutkan program jangka pendek
- Mengembalikan aktivitas fungsional secara maksimal.

**e. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

a. Teknologi Fisioterapi

- Infra Red(IR)
- Terapi Latihan

b. Edukasi

-Pasien dianjurkan untuk mengurangi aktifitas mengangkat barang dengan menggunakan tangan kanan.

-Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan gerak aktif fleksi-ekstensi, ulnar deviasi-radial deviasi, pronasi-supinasi wristsecara teratur.

#### **f. RENCANA EVALUASI**

- Evaluasi nyeri dengan skala VDS
- Evaluasi LGS dengngan goniometer
- Evaluasi kekuatan otot dengan MMT

#### **g. PROGNOSIS**

QUO AD VITAM : baik  
QUO AD SANAM : dubai ad bonam  
QUO AD COSMETICAM : dubai ad bonam  
QUO AD FUNCTIONAM : dubai ad bonam

#### **h. PELAKSANAAN FISIOTERAPI**

##### **a. Infra Red(IR)**

###### **1)Persiapan alat**

Pastikan kabel, stop kontak, dan lampu dalam keadaan baik serta kabel tidak ada yang terkelupas.

###### **2)Persiapan Pasien**

Bebaskan area yang diterapi dari pakaian, logam, dan perhiasan. Posisikan pasien senyaman mungkin, pada kasus ini pasien tidur terlentang. Tes sensitibilitas (panas-dingin). Beritahu pasien bahwa yang dirasakan saat terapi adalah hangat.

###### **3)Pelaksanaan**

Arahkan sinar infra redsecara tegak lurus pada area yang akan di terapi dengan jarak 30-45 cm, nyalakan lampu selama 15 menit. Kontrol pasien setiap 5 menit sekali. Bila terapi telah selesai, rapikan alat dan tempat tidur.

##### **b.Terapi Latihan (Passive Exercise)**

###### **1)Persiapan pasien**

Posisi pasien tidur terlentang di bed.

###### **2)Persiapan terapis**

Terapis berada di samping pasien, tangan kiri terapis memfiksasi lengan bawah distalkanan pasien, tangan kanan terapis memegang telapak tangan kanan pasien dengan posisi ibu jari pada punggung tangan pasien.

###### **3)Pelaksanaan**

Terapis menggerakkan wristkanan pasien ke arah fleksi-ekstensi, ulnar deviasi-radial deviasi, pronasi – supinasi sesuai dengan toleransi pasien. Gerakan dilakukan 10 kali dengan 2 kali pengulangan.

## i. EVALUASI

### - Evaluasi nyeri dengan skala VDS

Data	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri Diam	1	1	1	1	1	1	1
Nyeri Tekan	4	4	4	3	3	3	2
Nyeri Gerak	5	5	5	4	4	4	3

### - Evaluasi LGS dengan Goniometer

Sendi	T0	T1	T2
Wrist	S: 65°-0°-30° F: 20°-0°-15° R(F90): 60°-0°-55°	S: 65°-0°-30° F: 20°-0°-15° R(F90): 60°-0°-55°	S: 65°-0°-40° F: 20°-0°-20° R(F90): 65°-0°-60°

T3	T4	T5	T6
S: 65°-0°-45° F: 20°-0°-25° R(F90): 70°-0°-65°	S: 65°-0°-45° F: 20°-0°-25° R(F90): 70°-0°-65°	S: 65°-0°-50° F: 20°-0°-30° R(F90): 75°-0°-70°	S: 65°-0°-55° F: 20°-0°-35° R(F90): 80°-0°-75°

### - Evaluasi kekuatan otot

Sendi Wrist	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Flexor	3	3	3	3	3	4	4
Extensor	3	3	3	3	3	4	4
Ulnar Deviation	3	3	3	3	3	4	4

Radial Deviation	3	3	3	3	3	4	4
Pronasi	3	3	3	3	3	4	4
Supinasi	3	3	3	3	3	4	4

## **j. HASIL TERAPI AKHIR**

Pasien yang bernama Tn. Riyadh Sofian (19th) dengan diagnosa fraktur radius 1/3 distal dekstradeangan keluhan nyeri, keterbatasan gerak wristdan penurunan kekuatan otot penggerak wrist, setelah diberikan modalitas fisioterapi berupa IR dan terapi Latihan didapat hasil: menurunnya nyeri, meningkatnya LGS wristdan meningkatnya kekuatan otot penggerak wrist.

Yogyakarta, .....

Pembimbing,

---

NIP.