

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Sakina Pikawati Anas Rusdi
N.I.M. : 2010301036
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Kita Bersama
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum,SST.Ft.,M.OR.

Tanggal Pembuatan Laporan : Jum'at, 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : Asma

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Kian
Umur : 35 tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Kaliurang, Yogyakarta
No. RM : 123456

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

(Diagnosis medis, catatan klinis, medika mentosa, hasil lab, foto ronsen, dll)

Asma

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

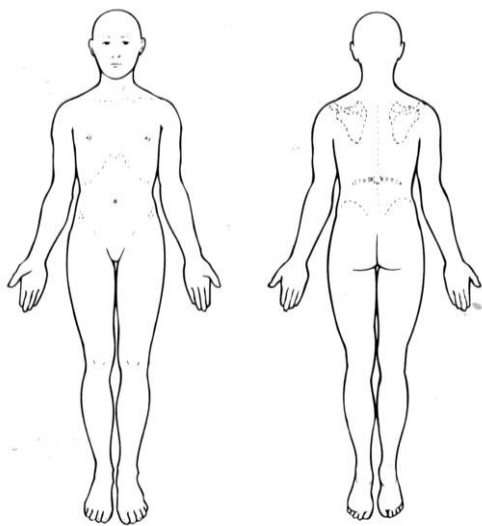


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Batuk berdahak dan sesak nafas.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

- Keluhan: Batuk berdahak dan sesak nafas
- Onset: Sejak 5 hari yang lalu
- Penyebab: karena paparan debu dan polusi saat bekerja
- Faktor memperberat: saat melakukan aktivitas yang berat
- Faktor memperingan: Saat istirahat

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

(Lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan diwaktu senggang, aktivitas sosial)

- Aktivitas sosial: Perokok aktif
- Lingkungan kerja: Sering terpapar debu dan polusi ketika berangkat kerja.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

-

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

- Tekanan darah: 130/180 mmHG
- Denyut nadi: 72/permenit
- Pernafasn: 37/permenit
- Suhu: 36,5 derajat celcius
- TB: 162cm
- BB: 70kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- Statistis: terlihat pcat dan lemas, berkeringat, bentuk dada asimetris.
- Dinamis: Gerakan dada asimetris, kesulitan bernafas terutama saat melakukan ekspirasi.

3. PALPASI

- Spasme pada daerah otot bantu pernafasan (Upper trapezius, SCM, Pectoraliz mayor dan minor)
- Tidak terdapat nyeri tekan pada dada
- Tidak ada peningkatan suhu local pada dada

4. PERKUSI

Terdapat suara redup pada area upper lobus dextra sinistral.

5. AUSKULTASI

- Penumpukan stupum pada area upper lobus dextra sinistral
- Suara mengi.

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pemeriksaan Gerak Pasif

Pemeriksaan Isometris

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

b. Antropometri

c. ROM

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

- Pasien kesulitan berjalan lama
- Pasien kesulitan saat banyak aktivitas dan membawa beban
- Kesulitan saat bekerja dan olahraga

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

- Pemeriksaan sesak nafas menggunakan Skala Borg
Nilai 4: Sedikit berat
- Pemeriksaan kapasitas fungsi pernafasan menggunakan Spirometri
VEP 1: 60% dari nilai prediksi
VEP/KVP: 55%
- Pemeriksaan ekspansi thorax menggunakan midline dibawah axilla, Ics 4/5
diprocessus poideus.
- Spasme otot dipalpasi,
Nyeri gerak atau tekan.
- Pemeriksaan nyeri menggunakan VAS/VDS
Hasil 3: Nyeri ringa

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Body Structure

- Otot
- Sangkar Thorax
- Paru area upper lobus dextra dan sinistra

Body Function

- Spasme
- Nyeri
- Sesak
- Terdapat Sputum

Functional Limitation

- Keterbatasan melakukan aktivitas sehari-hari. (Berjalan, olahraga, bekerja dan aktivitas yang membuat gerak lama serta aktif dan berat)

Participation restriction

- Belum bisa mengikuti kegiatan sosial dan gotong royong dilingkungan sekitarnya.
- Bekerja

D. TUJUAN FISIOTERAPI (*jangka panjang dan Pendek*)

➤ *Tujuan Jangka Panjang*

- Melanjutkan tujuan jangka pendek
- Membuat kualitas pernafasan pasien menjadi lebih baik
- Mencegah agar pasien tidak merasakan kekambuhan lagi sesering mungkin

➤ *Tujuan Jangka Pendek*

- Membuka jalan nafas
- Mengurangi dan mengeluarkan sputum
- Meningkatkan ekspansi thorax pasien
- Menghilangkan nyeri
- Menghilangkan spasme
- Meningkatkan kemampuan aerobik pasien

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan dengan diagnosa ft)

➤ Intervensi

- Dibelakang

F. RENCANA EVALUASI

Melihat bagaimana perkembangan dan perubahan pada kondisi pasien, jika lebih membaik maka melanjutkan program intervensinya.

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM

QUO AD SANAM

QUO AD COSMETICAM

QUO AD FUNCTIONAM

Jawaban : (dubia ad bonam : ragu2 ke arah baik, dubia : ragu2, dubia ad malam : ragu2 ke arah buruk)

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

Para penderita asma pada umumnya memiliki tanda dan gejala yang sama, diantaranya adalah dengan adanya batuk, mengi (wheezing), dipsnea dan rasa sesak di dada (McPhee dan Ganong, 2010). Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh asma tentu harus ditangani dengan baik karena tentu sangat mengganggu aktivitas kehidupan sehari-hari penderita asma. Penanganan pada asma merupakan bagian dari usaha manusia untuk mencari kesembuhan.

I. EVALUASI

Pemeriksaan Fisioterapi meliputi vital sign, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, gerak aktif, pemeriksaan ekspansi thorak, pemeriksaan sesak napas, pemeriksaan Kognitif, Intrapersonal, Interpersonal, dan pemeriksaan kemampuan fungsional.

J. EDUKASI

Nebulizer, diaphragmatic breathing, dan breathing control pada keluhan sesak napas pasien

K. HASIL TERAPI AKHIR

Fisioterapi membantu para penderita asma agar tetap aktif sesuai aktivitas keseharian masing-masing dan diharapkan penderita mendapatkan kebugaran fisik yang baik. Fisioterapi memiliki banyak modalitas untuk mengatasi permasalahan asma, namun secara umum yang sering digunakan adalah dengan menggunakan modalitas nebulizer untuk memperlancar dan mengurangi obstruksi jalan napas (Caia, 2011) dan breathing exercise yang memiliki berbagai macam bentuk latihan seperti diaphragmatic breathing dan breathing control untuk mengatur dan mengontrol pernapasan ketika terjadi serangan (Kisner dan Colby, 2007).

.....Yogyakarta, ...16 Juli 2021.....

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum,SST.Ft.,M.OR.

NIP.