

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Salsabilla Eka Putri  
N.I.M. : 2010301039  
TEMPAT PRAKTIK :  
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum, M. OR

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT A

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : An. Aziizah  
Umur : 6 bulan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
No. RM :

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

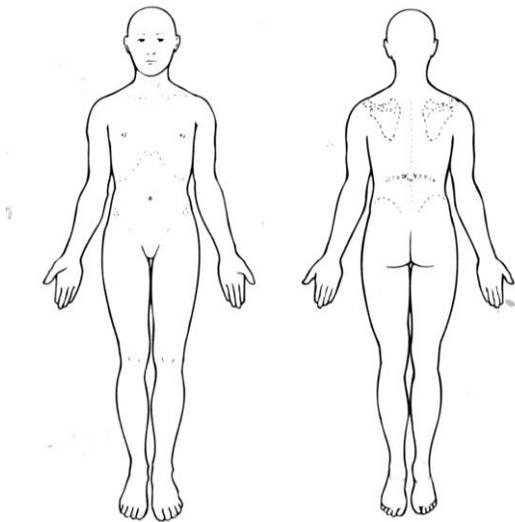


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

#### 1. KELUHAN UTAMA

1. Sulit menggerakkan tangan kiri
2. Kesulitan ketika tengkurap sendiri

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

1. Sulit menggerakkan tangan kiri
2. Kesulitan ketika tengkurap sendiri

### **3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL**

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

-

### **4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

1. Bayi lahir dengan vakum
2. Pada saat lahir bayi tidak langsung menangis

## **B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF**

### **1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL**

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

1. Denyut nadi : 140x / menit
2. RR : 40x / menit
3. Suhu : 36,5°C
4. BB : 4500 gr
5. PB : 52 cm
6. LK/LD : 38 cm

### **2. INSPEKSI/OBSERVASI**

1. Adduksi pada shoulder
2. Elbow ekstensi
3. Fleksi pada vurist dan metacarpal
4. Reflek bicep negative (-)

### **3. PALPASI**

-

### **4. PERKUSI**

**dalam batas normal**

### **5. AUSKULTASI**

-

### **6. PFGD**

#### ***Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)***

Gerak aktif

- Adduksi pada shoulder
- Elbow ekstensi
- Fleksi pada wrist dan metacarpal

#### ***Pemeriksaan Gerak Pasif***

Gerak pasif

- Reflek biceps
- Saat tangan kiri digerakkan sang ibu, maka akan kembali seperti semula

#### ***Pemeriksaan Isometris***

-

### **7. MUSCLE TEST**

#### **a. Kekuatan Otot**

1. Hipotanus
2. Atroki pada otot biceps dan grub otot flexor

**b. Antropometri**

-

**c. ROM**

-

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

-

**8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL**

1. Sulit menggerakkan tangan kiri
2. Kesulitan untuk tengkurap sendiri

**9. PEMERIKSAAN SPESIFIK**

1. LGS : Goniometer
2. Kekuatan otot : MMT
3. Nyeri : wong-baker faces pain
4. Pengukuran lengan : antropometri
5. Kemampuan aktivitas fungsional : LEFS

## **C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

### ***Impairment***

-

### ***Functional Limitation***

1. Sulit menggerakkan tangan kiri
2. Sulit tengkurap sendiri

### ***Participation restriction***

Belum bisa melakukan aktivitas seperti bayi seusianya / bayi normal

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

1. Tujuan jangka pendek :
  - Mencegah kontraktur
  - Menambah kekuatan otot
  - Meningkatkan lingkup gerak sendi
  - Meningkatkan sistem motorik
2. Tujuan jangka panjang :
  - Meneruskan tujuan jangka pendek
  - Meningkatkan kemampuan dan aktivitas fungsional secara optimal agar mencapai kemandirian

## **E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

Teknologi intervensi ft :

- Positioning : adduksi dan endorotasi bahu, supinasi lengan bawah
- Elektrical stimulation
- Terapi latihan (pasif dan aktif exercise)

## **F. RENCANA EVALUASI**

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

Dengan menggunakan GMFM untuk evaluasi kemampuan motorik

## **G. PROGNOSIS**

QUO AD VITAM → dapat hidup

QUO AD SANAM → dapat sembuh minimal 3 bulan dan maksimal 9 bulan setelah dilakukan pelayanan fisioterapi

QUO AD COSMETICAM → tidak ada gangguan dari segi visual

QUO AD FUNCTIONAM → dapat melakukan aktivitas fungsional seperti anak normal tanpa adanya gejala lain

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

## **H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI**

-

## **I. EVALUASI**

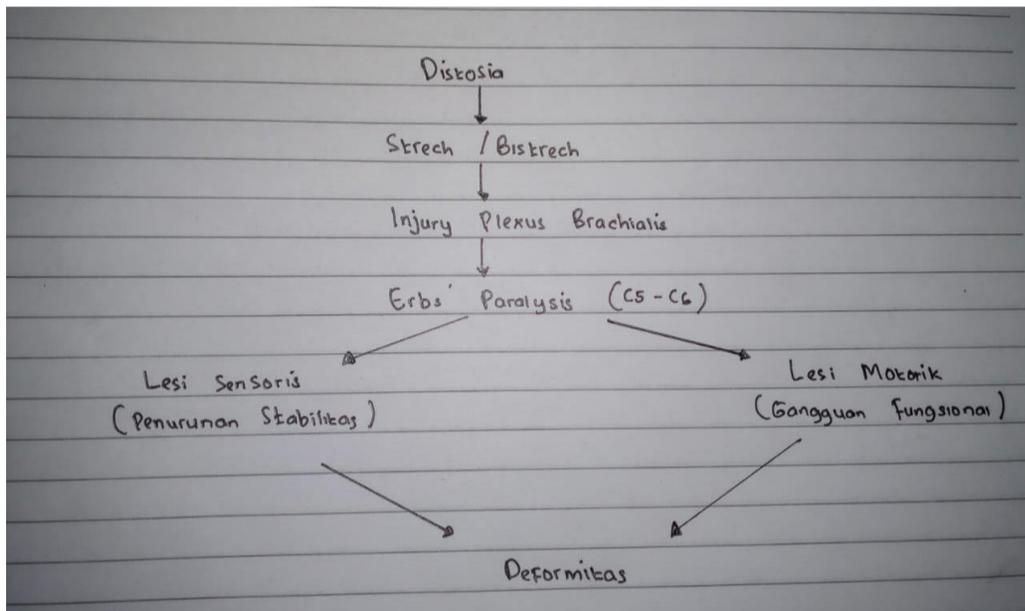
Lakukan pemeriksaan ulang sesuai yang telah dilakukan sebelumnya. Tuliskan Kembali. Lihat perubahannya untuk tindak lanjut.

Apabila setelah dilakukannya tindakan terapi tidak ada hasil maka perlu penanganan yang lebih lanjut dari dokter spesialis saraf

## J. EDUKASI

Mengedukasi kepada orang tua dari pasien untuk ikut serta berperan dalam memberikan terapi yang sudah diajarkan terapis dirumah dan juga memberikan stimulasi pada anak.

## K. HASIL TERAPI AKHIR



.....  
Pembimbing,

\_\_\_\_\_  
NIP.