

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Khairun Nisa'
N.I.M. : 2010301032
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING :

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT A/FT B/FT C/FT D/ FT E

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Riska Tama Wahyuni
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jln.kaliurang km.13 sardonoharjo
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

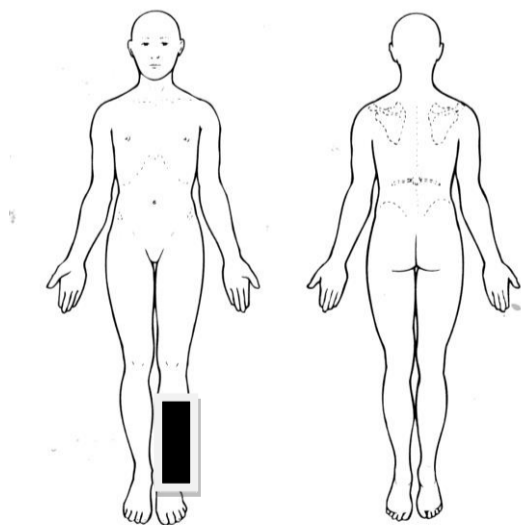


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh Nyeri pada tungkai bawah kiri, tidak bisa mengangkat kakinya, yang menyebabkan pasien berjalan pincang, tidak bisa berdiri lama karena kaki terasa lemas.

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)

fraktur tibia, tapi masih disertai dengan keluhan kelemahan otot dan rasa nyeri.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Riwayat keluarga :

-

Status social :

Memiliki hubungan dan komunikasi yang baik dengan lingkungan sekitar

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

-

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg

HR : 80 x/menit

RR : 21 x/menit

SUHU : 36 derajat Celcius

HEIGHT : 160 cm

WEIGHT : 55 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

a. statis

- Kaki kiri menggantung pada posisi semi-fleksi
- Sikap tubuh cenderung miring ke kanan
- Pasien terlihat menahan rasa sakit saat berdiri
- Bahu kiri berdiri lebih tinggi dari bahu kanan
- Deformitas up foot

b. dinamis

- Pola jalan hilang, tepatnya pada fase terminal stance
- Deformitas kesisi yang sakit
- Pasien terlihat menahan nyeri saat berjalan
- Jalan pincang
- Kesulitan saat jalan tidak memakai alas kaki, karena jari kaki akan cenderung fleksi, sehingga keseimbangan terganggu.

3. PALPASI

- a. Adanya Spasme pada otot tibialis anterior
- b. Adanya nyeri tekan
- c. Adanya perubahan suhu

4. PERKUSI

dalam batas normal

-

5. AUSKULTASI

-

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pasien dapat melawan tahanan yang diberikan oleh terapis pada gerakan fleksi dan ekstensi lutut kanan, tidak full ROM dan ada nyeri.

Pemeriksaan Gerak Pasif

Lutut kanan pasien dapat digerakkan ke arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa rasa nyeri kecuali pada akhir gerakan fleksi terasa nyeri, endfeel lunak. Adanya krepitasi saat akhir gerakan fleksi.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Nama gerakan	Nilai mmt
Plantar fleksi	3
Dorsal fleksi	4
Inversi	4
Eversi	4

b. Antropometri

Lingkar segmen dari tuberositas tibia sampai maleolus lateralis dengan jarak /5cm.

- Dextra =
 - Sinistra = 30 cm. 32,5 cm. 30,5 cm. 26,5 cm. 23 cm. 20 cm. 20,5 cm
- Panjang Tungkai dengan True Length (dari SIAS ke Maleolus Medialis)
- Dextra =
 - Sinistra =

c. ROM

Pengukuran Menggunakan Goniometer

Gerakan ankle

- S = 30 – 0 – 15
- R = 20 – 0 – 20

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam = 3

Gerak = 5

Tekan = 4

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Makan

0 : tidak mampu

5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)

10 : mandiri

Mandi

0 : dibantu

5 : mandiri (menggunakan shower)

Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, bercukur jenggot, gogok gigi)

0 : dibantu

5 : mandiri

Berpakaian

0 : dibantu seluruhnya

5 : dibantu sebagian

10 : mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu, dan resleting).

Buang Air Besar (BAB)

0 : tidak dapat mengontrol (perlu diberikan enema)

5 : kadang mengalami kecelakaan

10: mampu mengontrol BAB

Buang Air Kecil (BAK)

0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter

5 : kadang mengalami kecelakaan

10 : mampu mengontrol BAK

Toileting /ke kamar kecil

0 : dibantu seluruhnya

5: dibantu sebagian

10 : mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin).

Berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya)

0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk

5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk

10 : dibantu (lisan atau fisik)

15 : mandiri

Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)

0 : tidak dapat berjalan

5 : menggunakan kursi roda

10 : berjalan dengan bantuan satu orang

15 : mandiri

Naik dan turun tangga

0 : tidak mampu

5 : dibantu menggunakan tongkat

10 : mandiri.

Kesimpulan :

Skor : 65; kesimpulan: ketergantungan sebagian

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Terdapat hypoestesia pada tumit kiri
- Terdapat penurunan kekuatan otot pada fleksor dorsal
- Hilangnya fase menumpu pada pola jalan

Functional Limitation

Participation restriction

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

a.jangka pendek

- mengurangi nyeri
- meningkatkan kekuatan otot

b.jangka panjang

mengembalikan fungsional kaki kiri tanpa keluhan

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- Ultrasound
- exercise

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

- Pengukuran nyeri menggunakan VDS
- Pengukuran kekuatan otot menggunakan MMT

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

I. EVALUASI

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

J. EDUKASI

K. HASIL TERAPI AKHIR

.....,

Pembimbing,

NIP.

