

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Lutfiani Sukmawati
N.I.M. : 2010301060
TEMPAT PRAKTIK : Universitas Aisyiyah Yogyakarta
PEMBIMBING :

Tanggal Pembuatan Laporan :

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Rani
Umur : 42 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : islam
Pekerjaan : Buruh tani
Alamat : kadipaten majalengka
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

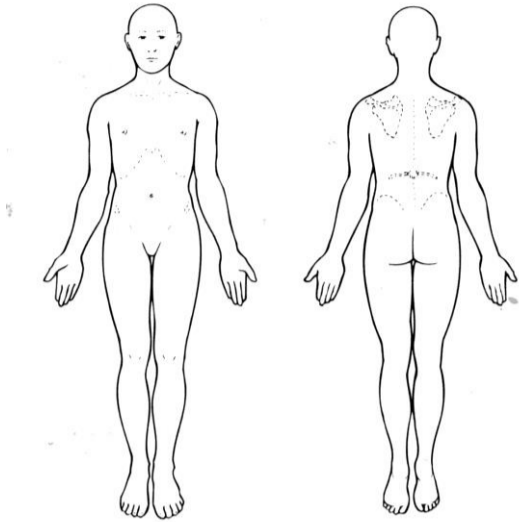


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien tidak mampu untuk berdiri lama karena kaki terasa lemas dan disertai nyeri

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Post operasi fraktur tibia, tapi masih disertai dengan keluhan kelemahan otot dan rasa nyeri, akibat lamanya kaki tidak digerakan

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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 : 120/80mmHg
HR : 85kali/menit
RR : 16kali/menit
SUHU : 37 Derajat Celcius
HEIGHT : 170 cm
WEIGHT : 55 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

a. Statis

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

b. Dinamis

- Pasien terlihat menahan nyeri saat berjalan
- Pola jalan hilang, tepatnya pada fase terminal stance
- Deformitas kesisi yang sakit
- 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

-

5. AUSKULTASI

-

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

	mampu	nyeri	Full Rom	End feel
Plantar fleksi	+	+	-	hard
Dorsi fleksi	-	+	-	soft
inversi	-	+	-	hard
Fleksi phalang	-	-	-	soft
Abduksi	-	-	-	hard

Pemeriksaan Gerak Pasif

	mampu	Nyeri	Full Rom	End feel
Plantar fleksi	+	+	+	hard
Dorsi fleksi	+	+	+	soft
Inversi	+	+	+	hard
Fleksi phalang	+	-	+	soft
Abduksi	+	-	+	hard

Pemeriksaan Isometris

	Mampu	Nyeri	Tekanan
Plantar fleksi	+	+	Maksimal
Dorsi fleksi	-	+	Maksimal
inversi	-	+	Maksimal
Fleksi phalang	-	+	Maksimal
Abduksi	-	+	Maksimal

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Nama gerakan	Nama otot	Nilai otot
Plantar fleksi	Gastrocnemius soleus	3
Dorsi fleksi	Tibialis anterior	4
inversi	Tibialis posterior	4
Fleksi phalang	Fleksor Phalang/lumbrichales	4
Abduksi	Abduktor phalang	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

c. ROM

Angkle joint

S = 75-0-15

F = 30-0-40

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Pasien belum mampu untuk berdiri secara mandiri dari tempat tidur, harus selalu dibantu oleh perawat, sehingga dia belum dapat melakukan kegiatan sehari-hariseperti biasanya

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

- Tinel sign tepat diatas terowongan tarsal dan masing-masing saraf plantar
- Elektor-diagnosis tes sering berguna

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Terdapat hypoesthesia 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*)

Tujuan jangka pendek :

- mengurangi nyeri
- mengatasi hypoesthesia
- meningkatkan kekuatan otot b.

Tujuan jangka panjang:

- mengembalikan fungsional kaki kiri tanpa keluhan

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

- US'
- ES
- Massage
- Exercise

F. RENCANA EVALUASI

- Pengukuran nyeri menggunakan VDS
- Pengukuran kekuatan otot menggunakan MMT
- Pengukuran hypoesthesia menggunakan Dermatome Test

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)

