

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : ANGGITA FITRI HANDAYANI  
N.I.M. : 2010301040  
TEMPAT PRAKTIK : RUMAH SAKIT  
PEMBIMBING : Ibu. TYAS SARI NINGRUM

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Rofifah Khoirunnisa  
Umur : 18 th  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Karang Kopek RT01/RW08, Trunuh, Klaten Selatan, Klaten.  
No. RM : 12-13-204242

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

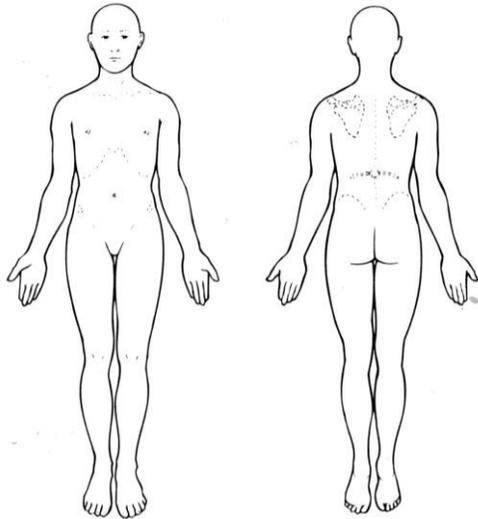


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

#### 1. KELUHAN UTAMA

Keluhan Utama: Pasien mengeluh nyeri yang menjalar pada daerah kaki dextra dari bawah pelvic sampai ke tumit sebelah kanan.

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

RPS : Pada tanggal 14 Juli 2021 pasien masuk dan dirawat di RS ISLAM Klaten di bangsal saraf, kemudian dirujuk ke fisioterapi. Pasien dirawat di bangsal bagian saraf selama 4 hari. Tanggal 24 Juli 2021 pasien menjalani rawat jalan di unit rehabilitasi medik RS Islam Klaten. Pasien mengeluh nyeri seperti kesetrum dan kesemutan, menjalar dari bawah pelvic kanan sampai tumit bagian dextra. Nyeri dirasakan sejak kurang lebih 2 minggu sebelum masuk RS secara perlahan-lahan. Nyeri dirasakan akibat dari jatuh naik sepeda dan setelah melakukan olahraga Squad jump, nyeri itu amat sangat terasa. Nyeri memberat bila digunakan saat berjalan, mengangkat beban, berlari, serta saat jongkok. Nyeri berkurang bila istirahat dalam posisi tidur terlentang. mulai 24 Juli 2021 pasien mendapat penanganan fisioterapi dengan program 2 x seminggu.

#### 3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang pelajar kelas 3 SMA N 2 Klaten dan dia berangkat ke sekolah dengan naik sepeda dengan jarak 4 Km dari rumahnya. Di sekolah ia juga rajin mengikuti ekstrakurikuler yang berbasis keolahragaan, karena hoby dia berolahraga. Keadaan rumah pasien dengan WC jongkok dan juga ada tangga di rumahnya.

#### 4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat trauma +

Riwayat penyakit jantung -

Riwayat hipertensi -

## B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 115/70 mmHg  
HR : 78 x/ menit  
RR : 22 x/ menit  
SUHU : 35 °C  
HEIGHT:165 cm  
WEIGHT:60 kg

### 2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi statik (posisi berdiri)

- Postur tubuh berubah, dasar tumpuan melebar
- Tampak knee dextra slalu dalam posisi fleksi

Inspeksi dinamis (jalan)

- pada saat jalan kaki dextra slalu diangkat
- tumit melemah
- rotasi pelvic terbatas

### 3. PALPASI

- Terdapat nyeri tekan pada hip joint, knee, ankle joint, talocalcanea joint.
- Terdapat spasme pada otot gastrocnemius, calcaneus, dan iliopsoas muscle
- Tidak terdapat tanda radang

### 4. PERKUSI

dalam batas normal

### 5. JOINT TEST

- *Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

- Gerakan hip ke arah fleksi dan adduksi pada hip sebelah kiiri terbatas dikarenakan nyeri
- Gerakan ekstensi knee bisa full ROM walaupun terdapat nyeri
- Gerakan side fleksi knee dextra tidak bisa karena nyeri
- Gerakan pada Ankle(dorsal dan plantar) juga terbatas karena nyeri

- *Pemeriksaan Gerak Pasif*

- Sendi hip kiri pasien mampu digerakkan ke arah fleksi akan tetapi tidak full ROM dikarenakan terapat nyeri. Sedangkan untuk hip dextra tidak dapat digerakkan
- Gerak fleksi hip dan knee dari posisi ke posisi berdiri menimbulkan nyeri

### 6. MUSCLE TEST

#### a. Kekuatan Otot

HIP	Dextra	Sinistra
Fleksi	2	3
Ekstensi	2	3
Abduksi	2	3
Adduksi	2	3

KNEE	
Fleksi	2
Ekstensi	3

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

- a. Diam : 3
- b. Gerak : 5
- c. Tekan : 4

**7. 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 : 50

## **8. PEMERIKSAAN SPESIFIK**

- a. Tes spesifik**
- b. Pemeriksaan refleks**
- c. Pemeriksaan dermatom**

## **C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

### ***Impairment***

- Terdapat nyeri diam dan gerak pada pelvic bawah dan tungkai sebelah kanan
- Terdapat spasme otot pada otot – otot di hip, knee dan ankle
- Terdapat keterbatasan LGS fleksi hip, fleksi knee dan ankle karena nyeri
- Terdapat penurunan kekuatan otot penggerak hip ke arah fleksi, ekstensi serta fleksor, ekstensor, abductor dan adductor hip

### ***Functional Limitation***

Kesulitan melakukan aktivitas fungsional terutama saat sholat, berdiri lama, berjalan jauh, membungkuk, mengangkat barang, BAB, serta duduk lama dan duduk bersila.

### ***Participation restriction***

Kegiatan belajar di sekolah terganggu karena pasien harus duduk lama. Secara umum, penderita dapat bersialisasi dengan lingkungan sekitar dan sekolah dengan baik tetapi dengan disertai rasa nyeri pada hipbawah dan knee sebelah kanan

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

- Tujuan jangka panjang

-

- Tujuan jangka pendek

Melakukan terapi 2x minggu untuk membantu memulihkan nyeri

## **E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

- TENS Konvensional
- SWD ( continous, kabel )
- Mc. Kenzie
- Stretching syaraf iliopsoas
- Stretching di knee

## **F. RENCANA EVALUASI**

1. Nyeri ( diam, gerak, tekan ) dengan VDS
2. LGS Hip dengan goneometer
3. LGS Trunk dengan schober
4. Kekuatan otot dengan MMT
5. Postur
6. Kemampuan fungsional denga owestry disability index

## **G. PROGNOSIS**

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

## **H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI**

## **I. EVALUASI**

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

## **J. EDUKASI**

- Stretching syaraf iliopsoas
- Stretching di knee seta ankle

## **K. HASIL TERAPI AKHIR**

Seorang pasien perempuan, berumur 18 tahun dengan keluhan nyeri di bagian bawah pelvic sampai ankle kanan. Setelah mendapat obat-obatan valdimex, eposonal HCL dan methyl cobalt dan penanganan fisioterapi berupa konvensional TENS, SWD (flexiplode, continuous) serta Mc. Kenzie 5 x terapi yang dilakukan 2 x seminggu masing-masing 30 menit. Kini sudah terdapat pengurangan nyeri, peningkatan LGS, peningkatan kekuatan otot.

Klaten, 16 Juli 2021

Pembimbing, Tyas Sari Ningrum

---

NIP.