

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Muhammad Naufal Syarif Fuaddi
N.I.M. : 20103010001
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Panitia Akhir
PEMBIMBING : Bu Tyas Sari Ratna Ningrum

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 : Ny. Sukiman
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sungai Malang, Amuntai Tengah, Kalsel
No. RM : 112389

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

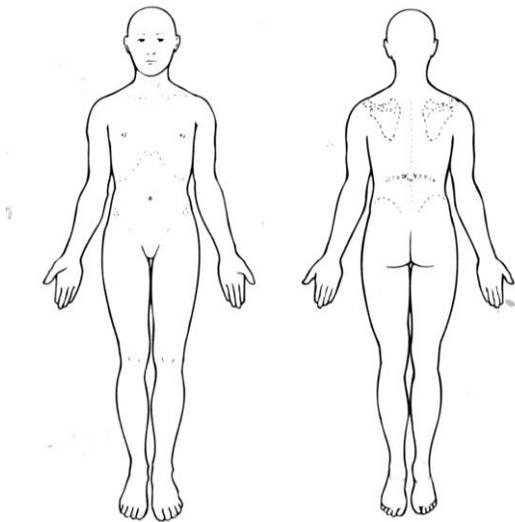


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan adanya rasa nyeri pada lutut kanan terutama saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak yang jauh, berdiri pada posisi jongkok dan nyeri berkurang saat istirahat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Sekitar 1 bulan yang lalu pasien merasakan rasa nyeri pada lutut kanan saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak yang jauh dan berdiri dari posisi jongkok. Kemudian 1 minggu setelah keluhan pada tanggal 28 juni pasien periksa ke dokter dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi pada tanggal 6 juli 2021 dengan melakukan terapi 3 kali dalam seminggu.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Keluarga pasien tidak ada yang mengalami riwayat yang sama dengan pasien, karena ini bukan penyakit hereditas.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien pernah mengalami trauma jatuh.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

Tekanan darah : 140/ 90 mmHg

Denyut Nadi : 80 kali/ menit.

Pernapasan : 26 kali/ menit.

Temperatur : 37,0 C.

Tinggi Badan : 165 cm.

Berat Badan : 55 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

A. Statis : Keadaan umum pasien tampak baik, terjadi deformitas varus pada lutut kanan dan pasien memakai knee decter.

B. Dinamis : Gangguan pola jalan.

3. PALPASI

A. Suhu local Kedua Lutut sama

B. Adanya nyeri tekan pada lutut kanan, dan

C. Adanya spasme otot *quadriiceps*

4. PERKUSI

Tidak dilakukan.

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif):

Pasien dapat menggerakkan lutut kanan baik arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa rasa nyeri kecuali pada saat akhir gerakan fleksi terasa nyeri. Adanya krepitasi saat gerakan fleksi dan ekstensi lutut kanan.

Pemeriksaan Gerak Pasif :

Lutut kanan pasien dapat digerakan 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.

Pemeriksaan Isometris:

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

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Otot Penggerak	Kanan	Kiri
Flektor	3	5
Ekstensor	3	5

b. Antropometri

Tungkai Kanan	74 cm
Tungkai Kiri	76 cm

Selisih Panjang tungkai 2 cm

c. ROM

Data	Kanan	Kiri
LGS lutut aktif	S 0-0-100	S 0-0-135
LGS lutut pasif	S 0-0-120	S 0-0-135

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri	Nilai	Keterangan
Nyeri diam	Nyeri sangat ringan	Saat posisi berbaring
Nyeri gerak	Nyeri berat	Saat posisi jongkok
-	-	Berdiri
Nyeri tekan	Nyeri sangat ringan	Saat posisi berbaring

C. DIAGNOSIS FISIOT

D. ERAPI

Impairment

- a) Adanya nyeri pada lutut kanan.
- b) Adanya penurunan LGS lutut kanan.
- c) Adanya penurunan kekuatan otot fleksor dan ekstensor lutut

Functional Limitation

- a) Penurunan kemampuan fungsional jongkok ke berdiri.
- b) Penurunan kemampuan berjalan lama.
- c) Penurunan kemampuan naik turun tangga.

Participation restriction

Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

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

A. Jangka Pendek

1. Mengurai nyeri
2. Meningkatkan kekuatan otot
3. Memelihara dan meningkatkan LGS

B. Jangka Panjang

Untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien.

F. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

1. Teknologi Alternatif:

- 1.MWD
- 2.TENS
- 3.TERAPI LATIHAN

2. Teknologi yang Terpilih:

a. IR

Dengan adanya vasodilatasi pembuluh darah maka sirkulasi darah menjadi lancar, sehingga pemberian nutrisi dan oksigen kepada jaringan akan meningkat, dengan demikian kadar sel darah putih dan antibodi didalam jaringan tersebut juga meningkat. Sehingga pemeliharaan jaringan menjadi lebih baik dan perlawanan terhadap agen penyebab proses radang juga semakin baik dan nyeri menjadi berkurang.

b.US

Tujuan US adalah menimbulkan efek micromassage karena gerakan dari transduser, mengurangi nyeri dan merileksasikan otot.

c. TERAPI LATIHAN

- a) Free active exercise : Tujuan yang dicapai dari latihan ini adalah relaksasi otot yang mengalami spasme, mempertahankan dan menambah kekuatan otot, melatih koordinasi gerakan dan menimbulkan kepercayaan penderita terhadap kemampuan penderita dalam melaksanakan dan mengontrol suatu gerakan.
- b) Resisted exercise : Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan LGS.
- c) Hold Relax : Tujuan dari latihan ini adalah mencapai relaksasi dari grup antagonis dan mendorong gerakan aktif dari grup agonis

G. RENCANA EVALUASI

- 1. Nyeri dengan menggunakan VDS.
- 2. LGS dengan menggunakan goniometer.
- 3. Kekuatan otot dengan menggunakan MMT.
- 4. kemampuan fungsional dengan Skala Jette.

H. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Dubia ad bonam
QUO AD SANAM : Dubia
QUO AD COSMETICAM : Dubia
QUO AD FUNCTIONAM : Dubia

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

I. EVALUASI

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

Otot Penggerak	Kanan	Kiri
Fleksor	3	5
Ekstensor	3	5

Tungkai Kanan	74 cm
Tungkai Kiri	76 cm

Nyeri	Nilai	Keterangan
Nyeri diam	Nyeri sangat ringan	Saat posisi berbaring
Nyeri gerak	Nyeri berat	Saat posisi jongkok
-	-	Berdiri
Nyeri tekan	Nyeri sangat ringan	Saat posisi berbaring

Data	Kanan	Kiri
LGS lutut aktif	S 0-0-100	S 0-0-135
LGS lutut pasif	S 0-0-120	S 0-0-135

J. HASIL TERAPI AKHIR

Seorang pasien laki-laki, berumur 17 tahun dengan HNP L3-4 dan L4-5 dengan spondilolistesis ringan L4-5. 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.

.....,

Pembimbing,

NIP.