

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Asfia Nuril Hidayah
N.I.M. : 2010301071
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juni 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Henyrini Astuti
Umur : 50
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Pondok serang,Rt 4/1, Mulur
No. RM : R 103897

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diganosis medis : Spasme L4,L5,S1, retak halus Tibia distal dorsal sinistra

Catatan medis : Pasien mengeluh nyeri pada tungkai belakang

Medika mento : Myonal 3x5mg

Ibuprofen 2x4s00mg

Antasida 3x5ml

Hasil CT scan : retak halus Tibia distal dorsal sinistra

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

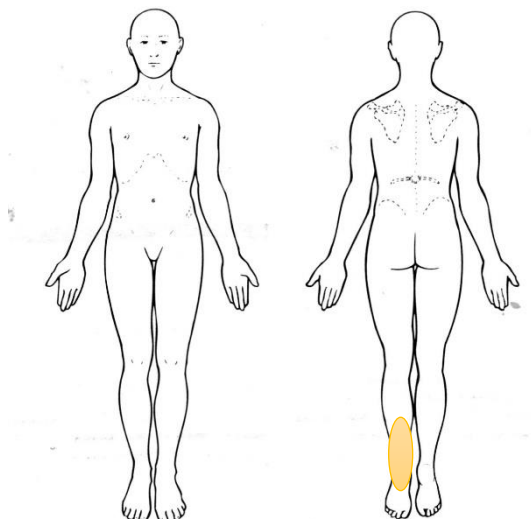


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri pada kaki kiri bagian bawah sampai tungkai

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

RPS : pasien jatuh pada tanggal 14 Juli 2021 karena terpeleset dan belum melakukan di klinik Dr.Asnia(Mulur) lalu dirujuk ke Rs PKU Muhammadiyah Sukoharjo untuk melakukan CT Scan, setelah itu dirujuk ke fisioterapi

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang pekerja SMKN 2 Sukoharjo yang bekerja dari jam 7.00 – 4.00 WIB, kondisi rumah cukup tinggi, jadi harus naik tangga sebelum masuk kedalam rumah, untuk mandi pakai shower biasa, Wc duduk.

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 : 120/80 mmhg

HR : 80/menit

RR : 16/ Menit

SUHU: 36 C

HEIGHT: 150

WEIGHT: 45

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi statik (posisi berdiri)

- Postur tetap, dasar tumpuan melebar
- Tampak kurva lordosis dalam batas normal

Inspeksi dinamis (jalan)

- pada fase stance posisi kaki bertumpu utama di kanan
- dorsal dan plantar tungkai kiri kurang

3. PALPASI

- Terdapat nyeri tekan pada m. Gastrocnemius
- Terdapat spasm pada otot-otot m. Gastrocnemius
- Terdapat tanda radang

4. PERKUSI

Dalam batas normal

5. AUSKULTASI

Normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Ekstremitas kanan/dextra normal, kiri/sinistra (Bawah) gerakan lambat, tidak dapat bergerak full ROM

Pemeriksaan Gerak Pasif

Ekstremitas kanan/dextra normal, kiri/sinistra (Bawah/ankle) gerakan lambat dan nyeri jika dipaksa dan tidak dapat bergerak full ROM

Pemeriksaan Isometris

Ekstremitas kanan/dextra normal, kiri/sinistra (Bawah/ankle) Tidak bisa

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Ekstremitas kanan/dextra ankle 5, kiri/sinistra (Bawah) ankle plantar3,dorsal3

b. Antropometri

HEIGHT: 150

WEIGHT: 45

BMI : 20 berat badan ideal

c. ROM

Ekstremitas kanan/dextra ankle plantar fleksi 65, dorsal fleksi 10 , kiri/sinistra (Bawah) ankle plantar fleksi 50, dorsal fleksi 5

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam nyeri dengan skala nyeri Verbal 4, tekan nyeri dengan skala nyeri Verbal 6, gerak nyeri dengan skala nyeri Verbal 6

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Makan : 10 mandiri
Mandi : 5 mandiri dengan shower
Personal hygiene : 5 mandiri
Berpakaian : 10 mandiri
BAB : 10 mandiri
BAK : 10 mandiri
Toiletting : 10 mandiri
Berpindah : 15 mandiri
Mobilisasi : 15 mandiri
Naik turun tangga : 10 mandiri

Mandiri

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

- SLR + pada tungkai kiri
- Nerry + pada tungkai kiri
- Bragard + pada tungkai kiri • Kontra patrick + pada tungkai kiri

a. Pemeriksaan reflex

Semua baik

b. Pemeriksaan dermatome

Ekstremitas kanan/dextra ankle 5, kiri/sinistra (Bawah) ankle plantar3,dorsal3

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Impairment : Adanya nyeri tekan, gerak, diam
- Adanya kelemahan pada otot m. Gastrocnemius

Functional Limitation

- Fungsional limitation : Adanya gangguan atau keterbatasan dalam aktivitas fungsional ketika jalan

Participation restriction

- Participation restriction: Pasien masih mampu bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar rumahnya

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

- Jangka pendek : menurunkan nyeri gerak, tekan dan diam
- Meningkatkan kekuatan otot yang mengalami kelemahan

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- IR
- TENS
- SWD
- MWD
- US
- Terapi latihan

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

- Evaluasi penurunan nyeri dengan VAS
- Evaluasi peningkatan LGS dengan midline dan goniometer.
- Evaluasi peningkatan kekuatan otot dengan MMT.

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik

QUO AD SANAM : Baik

QUO AD COSMETICAM : Baik

QUO AD FUNCTIONAM : Baik

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.