

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Muhammad Luthfi Masykuro
N.I.M. : 2010031061
TEMPAT PRAKTIK : R.S Makmur Abadi
PEMBIMBING : Ibu Tyas Ratna, S

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 : M.Faizin
Umur : 19 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Pringsewu, lampung
No. RM : 12874

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

A. Diagnosis medis.

Tanggal, 12 Oktober 2013, Fraktur cruris 1/3 proksimal desktra.

B. Catatan klinis

Foto rontgen, medika mentosa.

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

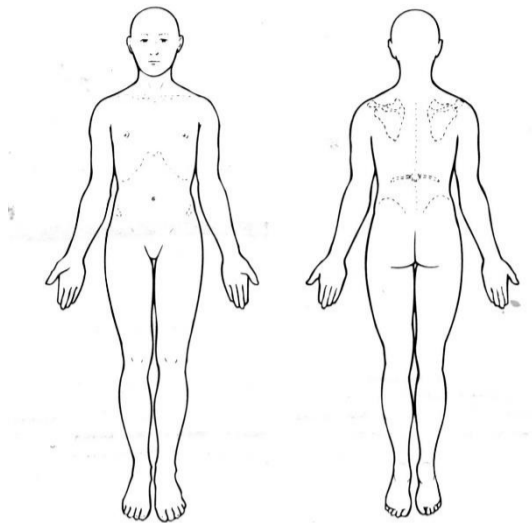


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Lutut sakit ketika naik turun tanggapan jongkok dan berjalan jauh.

Saudara Dimas umur 23 tahun lulus dari jurusan fisioterapi di perguruan tinggi swasta favorit DIY, mempunyai legalitas sebuah STR. bekerja di RS Damai Sejahtera Sleman DIY mendapatkan seorang pasien di bangsal bedah ortopedi dengan diagnosis medis fraktur cruris 1/3 proksimal dextra atas nama mbak Ruroh usia 25 tahun. Beliau mengeluh lutut sakit ketika naik turun tangga dan jongkok serta berjalan jauh dan masih memakai gelang identifikasi rumah sakit berwarna kuning serta skala Jatuh Morse nilai 25.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onsets, penyebab, faktor-2 yang memperberat atau memperringan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

pasien mengalami nyeri saat mencoba bergerak dan digerakkan ke arah fleksi knee dengan nilai VDS-5, terdapat bengkak pada area lutut dan suhu tubuh terasa hangat. Kondisi vital sign (DN 120/80 mmHg. RR 18X/menit, Suhu = 38 c, DN = 80x/menit)

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Tidak ada

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak ada

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg

HR :81 x/menit

RR : 18 x/menit

SUHU: 38 c

HEIGHT:174 cm

WEIGHT:54 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Pada saat ekstremitas digerakan tidak didapatkan hambatan pada gerak aktif ataupun pasif dengan Range of Motion normal.

3. PALPASI

- Adanya nyeri tekan di sekitar pergelangan tangan kanan.
- Tidak ada perubahan suhu
- Adanya spasme otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.
- Tidak ada bengkak

4. PERKUSI

1. Tidak bisa fleksi dan ekstensi hip dikarenakan nyeri
2. Tidak bisa fleksi dan ekstensi knee.

5. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

1. Tidak bisa fleksi dan ekstensi hip dikarenakan nyeri
2. Tidak bisa fleksi dan ekstensi knee.

Pemeriksaan Gerak Pasif

1. Tidak bisa fleksi dan ekstensi hip dikarenakan nyeri
2. Tidak bisa fleksi dan ekstensi knee.

6. MUSCLE TEST

1. Kekuatan Otot

Bidang Gerak	Nyeri	ROM	keterangan
Fleksi	Nyeri gerak	tidak ada	
Ekstensi	Nyeri gerak	tidak ada	
Adduksi	Nyeri gerak	tidak ada	
Abduksi	Nyeri gerak	tidak ada	
Pronasi	Nyeri gerak	tidak ada	
Supinasi	Nyeri gerak	tidak ada	

2. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri dengan VDS

Diam = 3

Gerak = 5

Tekan = 4

7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Kemampuan fungsional, pasien tidak dapat melakukan aktivitas makan, minum tanpa bantuan orang lain, dan ketika memakai baju, mengangkat benda berat perlu bantuan orang lain.

Lingkungan aktivitas, tempat terapi di RS Makmur Sejati sangat membantu kesembuhan pasien didukung dengan peralatan dan fisioterapis.

8. PEMERIKSAAN SPESIFIK

1. Tes spesifik

- a. Nyeri Pemeriksaan nyeri dengan skala VDS
 - Nyeri diam : 1
 - Nyeri tekan : 4
 - Nyeri gerak : 5

2. MMT Pada sendi knee dekstra

- Flexor : 3
- Extensor : 3
- Ulnar deviation : 3
- Radial deviation : 3
- Pronation : 3
- Supination : 3

3. LGS S: 65-0-30 F: 20-0-15 R(F90): 60-0-55

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Adanya nyeri tekan dan gerak pada wrist
- Adanya spasme otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.
- Adanya keterbatasan LGS pada wrist
- Adanya penurunan kekuatan otot pada grup otot penggerak wrist

Functional Limitation

- Pasien kesulitan untuk menggerakkan wrist sebelah kanan.
- Pasien kesulitan mengangkat benda berat dengan tangan kanannya

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

Jangka pendek

- Mengurangi nyeri pada wrist kanan
- Mengurangi spasme pada otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.
- Meningkatkan LGS pada wristn kanan.
- Meningkatkan kekuatan otot pada grup otot penggerak wrist kanan

Jangka panjang

- Melanjutkan program jangka pendek
- Mengembalikan aktivitas fungsional secara maksimal.

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

1. recognition, yaitu diagnosis dan penilaian keadaan fraktur dilakukan dengan anamnesis, pemeriksaan klinis dan pemeriksaan penunjang
2. reduction, atau reduksi fraktur. Mengembalikan posisi fraktur se anatomis dan sedapat mungkin mengembalikan fungsinya menjadi normal.
3. Retention. Yaitu dilakukan imobilisasi atau fiksasi sampai fraktur menjadi tersambung kembali. Pada pasien ini dilakukan tindakan operatif berupa refraktur pada pada 1/3 proksimal tibia dextra yang mengalami malunion
4. ORIF menggunakan plate and screw dan dilakukan bone-autograft yang diambil dari os ileum dextra pasien.

F. RENCANA EVALUASI

- Evaluasi nyeri dengan skala VDS
- Evaluasi LGS dengan goniometer
- Evaluasi kekuatan otot dengan MMT

G. PROGNOSIS

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

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

H. EVALUASI

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

I. EDUKASI

Tindakan untuk mengembalikan aktifitas fungsional semaksimal mungkin. Dilakukan segera bersamaan dengan pengobatan fraktur untuk menghindari atropi otot dan kontraktur sendi. Dilakukan bertahap pada pasien ini setelah penyembuhan post operasi dengan menggunakan fasilitas rehabilitasi medis agar fungsi dari tungkai kiri dapat kembali semaksimal mungkin. Selain itu pasien beserta keluarganya di berikan edukasi tentang tata cara perawatan dan rehabilitasi post operasi agar proses penyembuhan maksimal.

J. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Tn. S.A (51th) dengan diagnosa fraktur radius 1/3 distal dekstra dengan keluhan nyeri, keterbatasan gerak knee dan penurunan kekuatan otot penggerak knee, setelah diberikan modalitas fisioterapi berupa IR dan terapi Latihan didapat hasil: menurunnya nyeri, meningkatnya LGS knee dan meningkatnya kekuatan otot penggerak knee.

.....,

Pembimbing,

NIP.