

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : BANZIRO SAVANI

N.I.M. : 2010301075

TEMPAT PRAKTIK :KLINIK YUNANI

PEMBIMBING : IBU TYAS SARI RATNA NINGRUM

---

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : ATHENA

Umur : 19 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Mejing Kidul, Ambarketawang, Gamping.Sleman

No. RM :

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

## SEGI FISIOTERAPI

### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

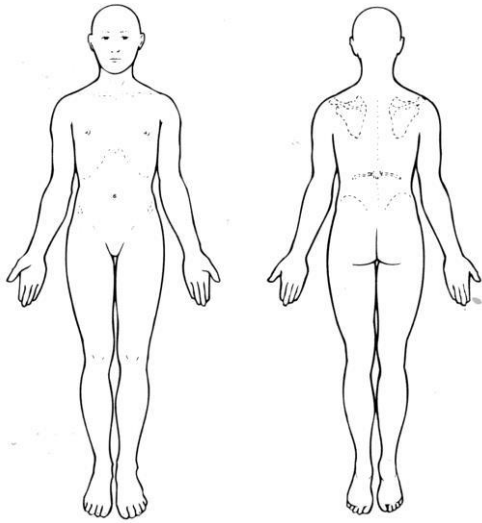


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

#### 1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan nyeri pada bagian punggung bawah.

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

Sekitar 3 hari yang lalu pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bawah, keluhan muncul saat pasien bangun tidur dan berdiri. Keluhan akan berkurang ketika tidur terlentang.

#### 3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Tidak ada keluarga yang mengalami keluhan serupa.

#### 4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak memiliki penyakit terdahulu

### B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

#### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 110/70 mmHg

HR : 70x/menit

RR : 15x/menit

SUHU : 36,7° C

HEIGHT : 159 cm

WEIGHT : 45,5 kg

#### 2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi static (posisi berdiri)

- Postur tubuh pasien Nampak tidak tegap

- Pasien tampak menahan nyeri  
Inspeksi Dinamis (cara berjalan)
- Pasien kesulitan untuk berjalan dan terlihat seperti menahan nyeri
- Saat pasien berjalan, nampak tidak tegap

### 3. PALPASI

- Tidak ada perubahan suhu
- Adanya nyeri tekan pada punggung bawah
- Tidak ada oedema
- Tidak ada spasme otot

### 4. PERKUSI

Tidak dilakukan

### 5. AUSKULTASI

Tidak dilakukan

### 6. PFGD

- Aktif

Gerakan	ROM	Nyeri
Fleksi trunk	Tidak full ROM	+
Ekstensi trunk	Tidak full ROM	+
Slide fleksi dextra trunk	Tidak full ROM	+
Slide fleksi sinistral trunk	Tidak full ROM	+
Rotasi dextra trunk	Tidak full ROM	+
Rotasi sinistral trunk	Tidak full ROM	+

- Pasif

Gerakan	ROM	Nyeri
Fleksi trunk	Tidak full ROM	+
Ekstensi trunk	Tidak full ROM	+
Slide fleksi dextra trunk	Tidak full ROM	+
Slide fleksi sinistral trunk	Tidak full ROM	+
Rotasi dextra trunk	Tidak full ROM	+
Rotasi sinistral trunk	Tidak full ROM	+

- Gerakan isometric melawan tahanan

Gerakan	ROM	Nyeri
Fleksi trunk	Tidak full ROM	+
Ekstensi trunk	Tidak full ROM	+
Slide fleksi dextra trunk	Tidak full ROM	+
Slide fleksi sinistral trunk	Tidak full ROM	+
Rotasi dextra trunk	Tidak full ROM	+
Rotasi sinistral trunk	Tidak full ROM	+

## 7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL DAN LINGKUNGAN

### a. Kemampuan Fungsional Dasar

Pasien mampu berpindah posisi dari tidur terentang ke miring kemudian saat pasien dalam posisi miring ke duduk, duduk ke berdiri, berdiri ke jalan dengan disertai rasa nyeri pada punggung bawah.

### b. Aktifitas Fungsional

- Pasien mengalami kesulitan saat posisi tidur ke duduk disertai rasa nyeri pada punggung bawah.

**c. Lingkungan aktifitas**

- Pasien menggunakan WC jongkok di rumah

**8. PEMERIKSAAN SPESIFIK**

**a) Pemeriksaan Nyeri dengan VAS**

- Nyeri diam 2,5
- Nyeri tekan pada punggung bawah 3
- Nyeri gerak saat bangun tidur ke duduk 5

**b) Tes spesifik**

- SLR : (+)
- Nerri : (+)
- Bragard : (+)

**c) Pemeriksaan LGS dengan Midline dan Goniometer**

Gerakan	Normal	Gerak	Akhir
Fleksi trunk	43	46	3
Ekstensi trunk	43	40	3
Slide fleksi dextra trunk	63	52	11
Slide fleksi sinistra trunk	63	54	9

Rotasi : R = 30° – 0° – 30°

**d) Pemeriksaan dermatome**

Gerakan	Nilai
Fleksi trunk	3
Ekstensi trunk	4
Slide fleksi dextra trunk	4
Slide fleksi sinistra trunk	4
Rotasi dextra trunk	3
Rotasi sinistra trunk	3

**C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

- Impairment :  
Adanya nyeri tekan, gerak, diam.
- Adanya kelemahan pada otot m. Erector spine, m. Illicostalis lumborum, m. Illicostalis thoracis, m. Multifidus
- Adanya keterbatasan LGS trunk
- Fungsional limitation :  
Adanya gangguan atau keterbatasan dalam aktivitas fungsional pada posisi tidur ke duduk kemudian jongkok ke berdiri.
- Participation restriction:  
Pasien masih mampu bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar rumahnya.

**D. TUJUAN FISIOTERAPI**

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

**E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

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

**F. RENCANA EVALUASI**

- Evaluasi penurunan nyeri dengan VAS
- Evaluasi peningkatan LGS dengan midline dan goneometer.
- Evaluasi peningkatan kekuatan otot denga 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)

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

**H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI**

**I. EVALUASI**

**J. EDUKASI**

**K. HASIL TERAPI AKHIR**

....., .....

Pembimbing,

\_\_\_\_\_  
NIP.