

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Juliana Tri Utami  
N.I.M. : 2010301076  
TEMPAT PRAKTIK : RS Grhasia  
PEMBIMBING : Bu Tyas Sari Ratna Ningrum

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021  
Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Hizqiila Abrar Haniman  
Umur : 20 thn  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jl. Jati No.164B, Gejayan, Condongcatur  
No. RM : J 120702

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

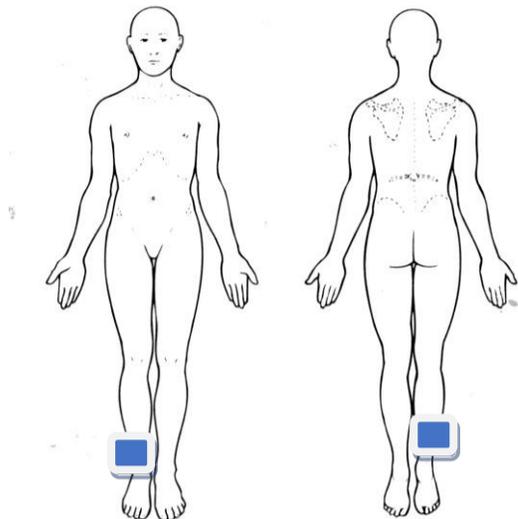


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

#### 1. KELUHAN UTAMA dan 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)

Keluhan utama : bagian kaki terasa nyeri seperti ditarik saat berjalan

RPS : pada 10 Juli 2021, pasien datang ke klinik fisioterapi dengan mengeluhkan sakit pada bagian pergelangan kaki kanan dan kesulitan untuk digerakkan selama seminggu terakhir. Nyeri yang dirasakan menjalar hingga ke bagian betis, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Nyeri dirasakan pada saat berjalan, menaiki tangga. Rasa nyeri berkurang saat pasien tidur dalam keadaan kaki diselondongkan.

#### 2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang mahasiswa berusia 20 tahun, kesehariannya adalah kuliah dikampus dan mengerjakan tugas hingga larut malam. Pasien seringkali tidak punya waktu untuk olahraga dan sering melewatkan sarapan. Hobi pasien menonton anime dan membaca komik di waktu senggang.

Kampus pasien merupakan Gedung bertingkat 8 dan seringkali lift di Gedung kampus rusak, sehingga pasien harus naik dengan tangga.

#### 3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat trauma +  
Riwayat penyakit jantung –  
Riwayat hipertensi -

- Pasien pernah mengalami terkilir pada bagian kaki saat berjalan menaiki tangga dengan buru-buru.
- Pasien juga pernah mengalami kecelakaan motor ringan yang menyebabkan pergelangan kaki kanan terkilir.

## **B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF**

### **1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL**

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

BP : 120/80mmHg

HR : 65x/menit

RR : 15x/menit

SUHU : 36<sup>0</sup>C

HEIGHT : 180 cm

WEIGHT : 68 kg

### **2. INSPEKSI/OBSERVASI**

- keadaan umum penderita normal
- Terdapat odema pada pergelangan kaki
- Terdapat kebiruan pada daerah nyeri
- pada stance phase, posisi kaki sedikit inversi

### **3. PALPASI**

- Terdapat tanda-tanda peradangan

### **4. PERKUSI**

**dalam batas normal**

### **5. PFGD**

#### ***Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)***

- Gerakan plantar dan dorso fleksi terbatas karena nyeri
- Gerakan eversi terbatas karena nyeri
- Fleksi knee dapat bergerak normal

#### ***Pemeriksaan Gerak Pasif***

- Sendi ankle bisa digerakkan kearah inversi tapi tidak full rom karena terdapat nyeri.

#### ***Pemeriksaan isometris***

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

### **6. MUSCLE TEST**

#### **a. Kekuatan Otot = MMT**

Ankle	dekstra	sinistra
Dorso fleksi	4	5
Plantar fleksi	4	5
Inversi	4	5

Eversi	3	5
--------	---	---

## b. Antropometri

### LGS ankle

Ankle	Aktif	Passive
Dekstra	S 40 – 0 – 10 F 30 – 0 – 40	S 60 – 0 – 15 F 50 – 0 – 50
Sinistra	S 65 – 0 – 20 F 45 – 0 – 60	S 85 – 0 – 25 F 65 – 0 – 65

## c. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam : 3

Tekan : 5

Gerak : 4

## 7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

### Makan

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 : 130;

kesimpulan: mandiri

Keterangan : 130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

## 8. PEMERIKSAAN SPESIFIK

### a. Tes spesifik

- Shift anterior : untuk mengetahui adanya ruftur atau hypermobile ligament talofibular anterior.
- Klik varus : untuk mengetahui ruftur pada ligament calcaneo fibular.
- Thomson test : untuk mengetahui kerobekan pada tendon aciles.
- Talartil test : untuk mengetahui adanya ruftur atau hypermobile ligament talofibular anterior.

## C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

### *Impairment*

- Terdapat nyeri diam dan gerak pada ankle
- Terdapat keterbatasan LGS dorso fleksi, plantar fleksi karena nyeri
- Terdapat penurunan kekuatan otot penggerak fleksor pada foot

### *Functional Limitation*

Kesulitan melakukan aktivitas fungsional, seperti saat melakukan Gerakan sholat diantara dua sujud, naik turun tangga, Ketika buang air besar di wc jongkok, serta berjalan.

### *Participation restriction*

Saat akan menuju ruang kelas pasien dilantai atas, kemudian lift rusak pasien mengalami kesulitan. Karena biasanya pasien tetap menaiki tangga dengan kondisi ankle yang terasa sakit.

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

1. Tujuan jangka Panjang
  - Untuk meingkatkan kemampuan fungsional pasien
2. Tujuan jangka pendek
  - Mengurangi nyeri gerak maupun diam pada ankle
  - Meningkatkan LGS pada Gerakan-gerakan yang ada pada ankle
  - meningkatkan kekuatan otot penggerak fleksor pada ankle

## E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- Ultrasound
- Tens
- Infrared
- Terapi latihan

## F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

- Nyeri ( diam, gerak, tekan ) dengan VDS
- LGS ankle dengan goniometer

## G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : baik

QUO AD SANAM : ragu-ragu

QUO AD COSMETICAM : ragu-ragu

QUO AD FUNCTIONAM : ragu-ragu

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.

a. Hasil evaluasi nyeri dengan VDS

Nyeri	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri diam	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri ringan
Nyeri gerak	Nyeri berat	Nyeri berat	Nyeri tidak terlalu berat	Nyeri tidak terlalu berat	Nyeri tidak terlalu berat	Nyeri ringan
Nyeri tekan	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan

b. hasil evaluasi LGS dengan goniometer

Ankle di posisikan serileks mungkin, Pasien disuruh aktif ROM dorsoflexi melawan tahanan tangan kita. Letakkan Goniometri dengan cara.  
A = Letakkan Goniometri di bawah maleolus lateral dekat dengan ujung kaki.  
SA = Letakkan lengan Goniometri sepanjang tulang Fibula  
MA = Letakkan lengan Goniometri tepat di tulang ke -5 Metatarsal, Gerakkan lengan tersebut dengan menahan ankle pasien dengan arah plantar flexi ankle atau mendorong kedepan ankle. Perhatikan sudut gerakan sampai terasa pasien end feel.  
Lihat di dalam lingkaran Goniometri, sudut end feel pasien adalah sudut ROM yang diukur.

## **J. EDUKASI**

- Pasien diminta untuk memperbanyak aktivitas fisik daripada hanya berdiam diri dikamar, seperti melakukan stretching ringan dipagi hari untuk mengurangi resiko cedera atau terkilir dalam aktivitas sehari-hari.
- Jangan dulu memaksakan untuk berjalan terlalu jauh ataupun sampai berlari.
- Pasien untuk sementara bisa menggunakan alat bantu jalan jika kesulitan berjalan.

## **K. HASIL TERAPI AKHIR**

Pasien Tuan Hizqiila datang ke fisioterapi dengan keluhan nyeri pada regio ankle, dan odem. Pasien dinyatakan mengalami sprain ankle sebelah dekstra, kemudian pasien diberikan intervensi dengan modalitas teknologi fisioterapi, akhirnya pasien mengalami penurunan rasa nyeri dan terjadi peningkatan kemampuan fungsional pada pasien.

....., .....

Pembimbing,

---

NIP.