

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : AZZAHIDAH SABILA NISA
N.I.M. : 2010301007
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING : IBU TYAS SARI RATNA NINGRUM

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT A/FT B/FT C/FT D/ FT E

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : DEWI NADIA LUTHFI
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Pekerjaan : PEGAWAI KANTORAN
Alamat : GAMPING, YOGYAKARTA
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

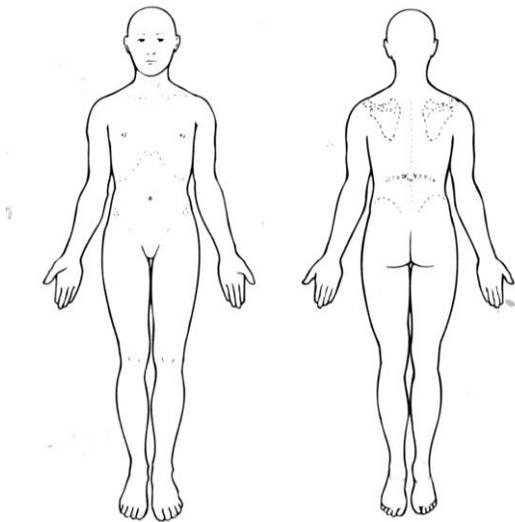


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Nyeri pada bagian tumit kaki dikarenakan menggunakan heels setiap hari

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)

Sudah sekitar 2 minggu pasien mengeluhkan sakit di area tumit kaki hingga sulit jika digunakan untuk berjalan

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Tidak ada keluarga yang mengeluhkan hal yang serupa, tetapi dia bekerja sehari-hari sebagai pegawai kantoran yang diharuskan menggunakan heels setiap hari

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya di bagian kaki

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: 36,8°C

HEIGHT : 155 cm

WEIGHT: 45

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi static (posisi berdiri)

- Postur tubuh pasien Nampak tidak tegap
- Pasien tampak menahan nyeri

Inspeksi Dinamis (cara berjalan)

- Pasien tampak menahan nyeri saat berdiri
- Saat pasien berjalan, Nampak tidak tegap

3. PALPASI

- Adanya ada spasme otot
- Tidak ada perubahan suhu
- Tidak ada oedema
- Adanya nyeri tekan pada tumit kaki

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Tidak dilakukan

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Gerakan	ROM	Nyeri
Fleksi	Tidak full ROM	+
Ekstensi	Tidak full ROM	+
Inversi	Tidak full ROM	+
Eversi	Tidak full ROM	+

Pemeriksaan Gerak Pasif

Fleksi	Tidak full ROM	+
Ekstensi	Tidak full ROM	+
Inversi	Tidak full ROM	+
Eversi	Tidak full ROM	+
Fleksi	Tidak full ROM	+

Pemeriksaan Isometris

Fleksi	Tidak full ROM	+
Ekstensi	Tidak full ROM	+
Inversi	Tidak full ROM	+
Eversi	Tidak full ROM	+
Fleksi	Tidak full ROM	+

7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

a. **Kemampuan Fungsional Dasar** Pasien mampu berdiri sendiri, berjalan tetapi kesulitan saat jongkok atau menunduk

b. **Aktifitas Fungsional** Pasien mengalami kesulitan saat berjongkao dan menunduk

c. **Lingkungan aktifitas** Pasien menggunakan WC duduk di rumah

8. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a) Pemeriksaan Nyeri dengan VAS

- Nyeri diam 2,5
- Nyeri tekan tumit kaki 3
- Nyeri gerak saat bangun dari duduk 5

b) Tes spesifik

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

c) Pemeriksaan LGS dengan Midline dan Goniometer

Gerakan	Normal	Gerakan	Akhir
Fleksi	20	16	3
Eksrensi	50	45	3
Inversi	25	20	11
Eversi	50	35	9

D) Pemeriksaan dermatome

Fleksi	3
Ekstensi	3
Inversi	4
Eversi	4

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Functional Limitation

Participation restriction

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

- Impairment : Adanya nyeri tekan, gerak, diam.
- Adanya kelemahan pada gastrochemeus , tibialis anterior, ekstensor digitorius longus
- Adanya keterbatasan LGS trunk
- Fungsional limitation : Adanya gangguan atau keterbatasan dalam aktivitas fungsional pada posisi duduk lalu 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 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)

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.