

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : SARIFA DINARA
N.I.M. : 2010301046
TEMPAT PRAKTIK : RS. PT SEMEN PADANG
PEMBIMBING : 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 : Ibnu Nur Rahman
Umur : 25 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Tukang Ojek
Alamat : jl.Mojosongo, No 3. Kendari
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

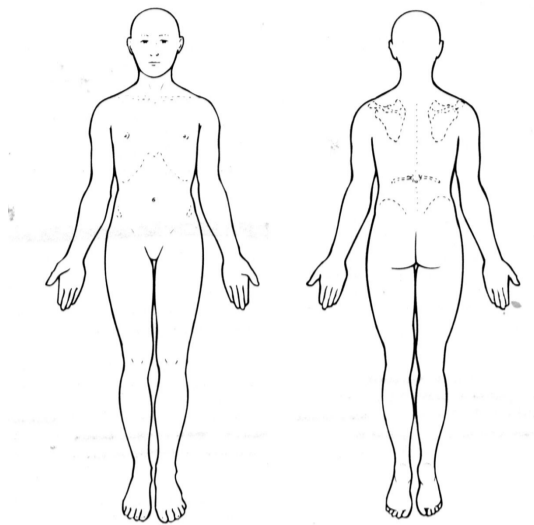


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien tidak mampu berdiri lama karena kaki terasa lemas dan nyeri.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Post operasi fraktur tibia, tapi masih disertai dengan keluhan kelemahan otot dan rasa nyeri, akibat lamanya kaki tidak digerakkan

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Riwayat keluarga = -

Riwayat Status Sosial = Memiliki hubungan baik dengan lingkungan sekitar

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

-

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg

HR : 85x/menit

RR : 16x/menit

SUHU : 37° C

HEIGHT : 170 cm

WEIGHT : 55 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

a. Statis:

- Kepala miring ke kanan
- Bahu kiri berdiri lebih tinggi dari bahu kanan
- Kaki kiri menggantung pada posisi semi-fleksi
- Sikap tubuh cenderung miring ke kanan
- Pasien terlihat menahan rasa sakit saat berdiri
- Deformitas Up foot

b. Dinamis:

- Pasien terlihat menahan nyeri saat berjalan
- Pola jalan hilang, tepatnya pada fase terminal stance
- Deformitas kesisi yang sakit
- Jalan pincang
- Kesulitan saat jalan tidak memakai alas kaki, karena jari kaki akan cenderung fleksi, sehingga keseimbangan terganggu.

3. PALPASI

- a) Adanya spasme pada otot tibialis anterior
- b) Adanya nyeri tekan
- c) Adanya perubahan suhu

4. PERKUSI

-

5. AUSKULTASI

-

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

	<i>Mampu</i>	<i>Nyeri</i>	<i>Full Rom</i>	<i>End Fell</i>
<i>Plantar Fleksi</i>	+	+	-	<i>Hard</i>
<i>Dorsi Fleksi</i>	-	+	-	<i>Soft</i>
<i>Inversi</i>	-	+	-	<i>Hard</i>
<i>Flexsi Phalang</i>	-	-	-	<i>Soft</i>
<i>Abduksi</i>	-	-	-	<i>Hard</i>

Pemeriksaan isometris

	<i>Mampu</i>	<i>Nyeri</i>	<i>Tahanan</i>
<i>Plantar Fleksi</i>	+	+	<i>Maksimal</i>
<i>Dorsi Fleksi</i>	-	+	<i>Maksimal</i>
<i>Inversi</i>	-	+	<i>Maksimal</i>
<i>Flexsi Phalang</i>	-	+	<i>Maksimal</i>
<i>Abduksi</i>	-	+	<i>Maksimal</i>

Pemeriksaan Isometris

	<i>Mampu</i>	<i>Nyeri</i>	<i>Full Room</i>	<i>End Feel</i>
<i>Plantar Fleksi</i>	+	+	+	<i>Hard</i>
<i>Dorsi Flexsi</i>	+	+	+	<i>Soft</i>
<i>Inversi</i>	+	+	+	<i>Hard</i>
<i>Flexsi Phalang</i>	+	-	+	<i>Soft</i>
<i>Abduksi</i>	+	-	+	<i>hard</i>

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

<i>Nama gerakan</i>	<i>Nama otot</i>	<i>Nilai otot</i>
<i>Plantar fleksi</i>	<i>Gastrocnemius soleus</i>	<i>3</i>
<i>Dorsi fleksi</i>	<i>Tibialis anterior</i>	<i>4</i>
<i>Inversi</i>	<i>Tibialis posterior</i>	<i>4</i>
<i>Flexi phalang</i>	<i>Fleksor phalang/lumrichales</i>	<i>4</i>
<i>Abduksi</i>	<i>Abduktor phalang</i>	<i>4</i>

b. Antropometri

Lingkar segmen dari tuberositas tibia sampai maleolus lateralis dengan jarak /5cm.

- Dextra = 30 cm. 32,5 cm. 30,5 cm. 26,5 cm. 23 cm. 20 cm. 20,5 cm
- Sinistra = 30 cm. 32,5 cm. 30,5 cm. 26,5 cm. 23 cm. 20 cm. 20,5 cm

Panjang Tungkai dengan True Length (dari SIAS ke Maleolus Medialis)

- Dextra = 73 cm
- Sinistra = 73 cm

c. Pemeriksaan Nyeri (diam, tekan, gerak)

Pemeriksaan menggunakan VDS

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Pasien belum mampu untuk berdiri secara mandiri dari tempat tidur, harus selalu dibantu oleh perawat, sehingga dia belum dapat melakukan kegiatan sehari-hariseperti biasanya.

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

- Tinel Sign tepat diatas terowongan tarsal dan masing-masing saraf plantar.
- Elektro-diagnosis tes sering berguna

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Terdapat hypoestesia pada tumit kiri
- Terdapat penurunan kekuatan otot pada fleksor dorsal
- Hilangnya fase menumpu pada pola jalan

Functional Limitation

-

Participation restriction

Ketidakmampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari hari seperti menulis, mengajar dan memasak.

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

A. Tujuan jangka pendek:

- Mengurangi nyeri
- Mengatasi hypoestesia
- Meningkatkan kekuatan otot

B. Tujuan jangka panjang

- Mengembalikan fungsional kaki kiri tanpa keluhan.

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

- US
- ES
- Massage
- Exsercise

F. RENCANA EVALUASI

- Pengukuran nyeri menggunakan VDS
- Pengukuran kekuatan otot menggunakan MMT
- Pengukuran hypoestesia menggunakan Dermatome Test

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM = **Dubia ad bonam**

QUO AD SANAM = **Dubia ad bonam**

QUO AD COSMETICAM = **Dubia ad bonam**

QUO AD FUNCTIONAM = **Dubia ad bonam**

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

I. PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI:

- US

Tujuan : untuk melonggarkan jaringan yang terjepit

Posisi Px : supinelying

Lokasi : disekiter area tumit

Dosis :

Frekuensi : 1MHz

Intensitas : 0,2

Arus : intermiten

Waktu : 5 menit

-ES

Tujuan : untuk mengurangi nyeri

Posisi Px : supinelying

Teknik : motor point

Lokasi : sepanjang area dermaton

Dosis :

Arus : rectangular

Durasi : 200 m/s

Interval : 1000 m/s

Waktu : setiap titik motor point 3-5 gerakan sampai melemah di ulangi sebanyak 2 sesi.

J. EVALUASI : HASIL TERAPI AKHIR

Seorang pasien laki-laki, berumur 25 tahun. Dengan penanganan fisioterapi berupa US,ES,Massage,Exercise. Kini sudah terdapat pengurangan nyeri,peningkatan LGS, peningkatan kekuatan otot.

Yogyakarta , 16 juli 2021

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum,SST.Ft,.M.OR

NIP.