

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA :Ferdian yogi pradana issetya putra
N.I.M. : 2010301029
TEMPAT PRAKTIK : RS KONOHA
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a :Yoga wardana
Umur : 19 Tahun
Jenis Kelamin : LAKI-LAKI
Agama :Islam
Pekerjaan :Mahasiswa
Alamat :Ngentak, Seloharjo, Pundong, Bantul
No. RM : 201048

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

A. DIAGNOSIS MEDIS:

Tanggal, 21 Juni 2021

Fraktur Radius Dekstra 1/3 distal

B. CATATAN KLINIS

Foto rontgen Kesan: Tampak Fraktur Radius Dekstra 1/3 distal

C. TERAPI UMUM

Medika Mentosa

Fisioterapi

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER

Mohon diberikan fisioterapi pada Tn. R.S. (19th) dengan diagnosa post fraktur radius 1/3 distal dekstra.

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

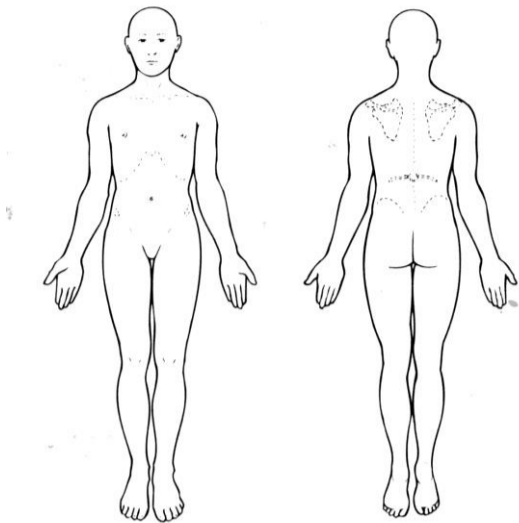


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pada tanggal 23 Mei 2021 Tn. Yoga wardana dari kantor menuju kampus dengan mengendarai sepeda motor, di tengah perjalanan mengalami kecelakaan dan menghantam jembatan. Setelah itu dibawa ke RS. I.A. KONOHA Yogyakarta dan diketahui mengalami patah tulang dan menjalani rawat inap selama 3 hari, pada tanggal 24 Juni 2021 pasien menjalani operasi pemasangan *wire* di RS. KONOHA Yogyakarta

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS 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)

Tekanan Darah : 120/75 mmHg
Denyut Nadi : 90x/ Menit
Pernafasan : 24x/ Menit
Suhu : 36,5 C
Tinggi Badan : 167 Cm
Berat Badan : 68 Kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- Statis : masih terdapat luka insisi pada bagian radius 1/3 distal dekstra.
- Dinamis : terlihat gerakan *fleksi wrist, ekstensi wrist, pronasi, supinasi, ulnar* dan *radial* deviasi terbatas.

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

Tidak dilakukan

5. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

BIDANG GERAK	NYERI	ROM	KETERANGAN
Fleksi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Ekstensi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Ulnar Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Radial Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Supinasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Pronasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan

Pemeriksaan Gerak Pasif

BIDANG GERAK	NYERI	ROM	ENDFEEL
Fleksi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Ekstensi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Ulnar Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Radial Deviasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Supinasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Pronasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard

Pemeriksaan Isometris

Tidak dilakukan

6. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Pada sendi wrist dekstra :

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

b. Antropometri

Tidak dilakukan

c. ROM

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

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Pemeriksaan nyeri dengan skala VDS

- Nyeri diam : 1
- Nyeri tekan: 4
- Nyeri gerak: 5

7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

- Kemampuan fungsional, pasien dapat melakukan aktivitas makan, minum tanpa bantuan orang lain, namun ketika memakai baju, mengangkat benda berat perlu bantuan orang lain.
- Lingkungan aktivitas, tempat terapi di RS. I.A Moeis Samarinda sangat membantu kesembuhan pasien didukung dengan peralatan dan fisioterapis.

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.

Participation restriction

Tidak ada

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

b.Jangka Panjang

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

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

a. Teknologi Fisioterapi

- Infra Red(IR)
- Terapi Latihan

b. Edukasi

- Pasien dianjurkan untuk mengurangi aktifitas mengangkat barang dengan menggunakan tangan kanan.
- Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan gerak aktif fleksi-ekstensi, ulnar deviasi-radial deviasi, pronasi-supinasi wristsecara teratur.

F. RENCANA EVALUASI

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

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM
QUO AD SANAM
QUO AD COSMETICAM
QUO AD FUNCTIONAM

H. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

a. Infra Red(IR)

1)Persiapan alat

Pastikan kabel, stop kontak, dan lampu dalam keadaan baik serta kabel tidak ada yang terkelupas.

2)Persiapan Pasien

Bebaskan area yang diterapi dari pakaian, logam, dan perhiasan. Posisikan pasien senyaman mungkin, pada kasus ini pasien tidur terlentang. Tes sensitibilitas (panas-dingin). Beritahu pasien bahwa yang dirasakan saat terapi adalah hangat.

3)Pelaksanaan

Arahkan sinar infra red secara tegak lurus pada area yang akan di terapi dengan jarak 30-45 cm, nyalakan lampu selama 15 menit. Kontrol pasien setiap 5 menit sekali. Bila terapi telah selesai, rapikan alat dan tempat tidur.

b. Terapi Latihan (Passive Exercise)

1)Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang di bed.

2)Persiapan terapis

Terapis berada di samping pasien, tangan kiri terapis memfiksasi lengan bawah distalkan pasien, tangan kanan terapis memegang telapak tangan kanan pasien dengan posisi ibu jari pada punggung tangan pasien.

3)Pelaksanaan

Terapis menggerakkan wristkanan pasien ke arah fleksi-ekstensi, ulnar deviasi-radial deviasi, pronasi – supinasi sesuai dengan toleransi pasien. Gerakan dilakukan 10 kali dengan 2 kali pengulangan.

I. EVALUASI

- Evaluasi nyeri dengan skala VDS

Data	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri Diam	1	1	1	1	1	1	1
Nyeri Tekan	4	4	4	3	3	3	2
Nyeri Gerak	5	5	5	4	4	4	3

- Evaluasi LGS dengan Goniometer

Sendi	T0	T1	T2
Wrist	S: 65°-0°-30°	S: 65°-0°-30°	S: 65°-0°-40°
	F: 20°-0°-15°	F: 20°-0°-15°	F: 20°-0°-20°
	R(F90): 60°-0°-55°	R(F90): 60°-0°-55°	R(F90): 65°-0°-60°

T3	T4	T5	T6
S: 65°-0°-45°	S: 65°-0°-45°	S: 65°-0°-50°	S: 65°-0°-55°
F: 20°-0°-25°	F: 20°-0°-25°	F: 20°-0°-30°	F: 20°-0°-35°
R(F90): 70°-0°-65°	R(F90): 70°-0°-65°	R(F90): 75°-0°-70°	R(F90): 80°-0°-75°

- Evaluasi kekuatan otot

Sendi Wrist	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Flexor	3	3	3	3	3	4	4
Extensor	3	3	3	3	3	4	4
Ulnar Deviation	3	3	3	3	3	4	4

Radial Deviation	3	3	3	3	3	4	4
Pronasi	3	3	3	3	3	4	4
Supinasi	3	3	3	3	3	4	4

J. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Tn. Yoga wardana (19th) dengan diagnosa fraktur radius 1/3 distal dekstradeangan keluhan nyeri, keterbatasan gerak wristdan penurunan kekuatan otot penggerak wrist, setelah diberikan modalitas fisioterapi berupa IR dan terapi Latihan didapat hasil: menurunnya nyeri, meningkatnya LGS wristdan meningkatnya kekuatan otot penggerak wrist.

.....,

Pembimbing,

NIP.