

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Sukmawaty Kasim
N.I.M. : 2010301105
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING :

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Aditullah Aufa
Umur : 18 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Sedayu, Bantul
No. RM : 043027

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis Medis : Sprain Ankle Dextra

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

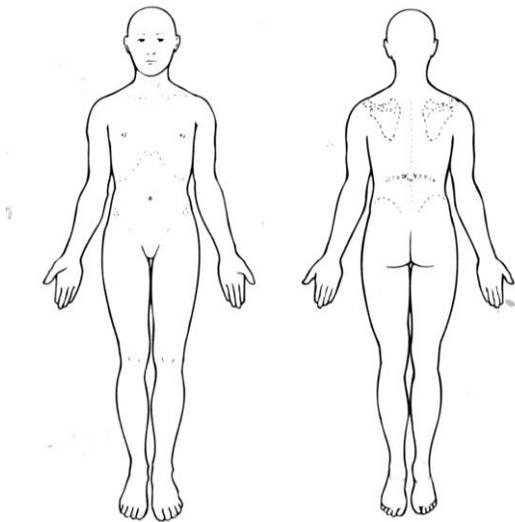


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA DAN RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pasien mengeluhkan nyeri pada ankle kanan setelah terjatuh dalam posisi kaki menekuk ke dalam saat bermain trampoline satu minggu yang lalu.

2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Tidak ada riwayat keluhan serupa pada keluarga pasien.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Sekitar dua tahun yang lalu pasien pernah mengalami kejadian serupa saat bermain basket.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 110/80 mmHg

HR : 90x/menit

RR : 20x/menit

SUHU : 36,5°C

HEIGHT : 172 Cm

WEIGHT : 53 Kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- Statis : terdapat bengkak pada ankle kanan, pasien berdiri lebih menumpu pada kaki sisi yang sehat, posisi trunk sedikit miring ke sisi sehat.

- Dinamis : keterbatasan gerak dorsal flexi dan plantar flexi, pasien merasa nyeri ketika menggerakkan kaki, hilang fase initial contact dan swing pada pola jalanya.

3. PALPASI

Tampak sedikit oedem pada kaki kanan sisi luar.

4. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif) :

pasien mampu melakukan gerakan dorsal dan plantar flexi namun tidak full ROM.

Pemeriksaan Gerak Pasif :

Pasien mampu bergerak dorsal dan plantar flexi namun dengan menahan nyeri pada ankle kanan.

Pemeriksaan Isometris :

ankle kanan mampu bergerak melawan tahanan namun dengan menahan nyeri.

5. MUSCLE TEST

a. ROM

Data	Dextra	Sinistra
LGS ankle aktif	S : 15 – 0 – 35	S : 20 – 0 – 45
LGS ankle pasif	S : 20 – 0 – 40	S : 20 – 0 – 45

b. Nyeri (diam, tekan, gerak)

- Diam = 2
- Tekan = 2
- Gerak = 3

6. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Please rate the level of difficulty in performing the following activities due to lower limb disability or disorder:

1	Any of usual work, housework or school activities	No difficulty (4 points)
2	Usual hobbies, recreational or sporting activities	A little bit of difficulty (3 points)
3	Getting into or out of the bath	No difficulty (4 points)
4	Walking between rooms	A little bit of difficulty (3 points)
5	Putting on your shoes or socks	No difficulty (4 points)
6	Squatting	A little bit of difficulty (3 points)
7	Lifting an object from the floor	No difficulty (4 points)
8	Performing light activities around home	No difficulty (4 points)
9	Performing heavy activities around home	No difficulty (4 points)
10	Getting into or out of a car	No difficulty (4 points)
11	Walking 2 blocks	No difficulty (4 points)
12	Walking a mile	A little bit of difficulty (3 points)
13	Going up or down 10 stairs	Moderate difficulty (2 points)
14	Standing for 1 hour	Moderate difficulty (2 points)
<hr/>		
15	Sitting for 1 hour	No difficulty (4 points)
16	Running on even ground	No difficulty (4 points)
17	Running on uneven ground	No difficulty (4 points)
18	Making sharp turns while running fast	Moderate difficulty (2 points)
19	Hopping	A little bit of difficulty (3 points)
20	Rolling over in bed	No difficulty (4 points)

Calculate **Reset** ☆ [Embed](#) [Print](#) [Share](#)

■ Lower Extremity Functional Scale Result = 69/80 points (or 86.25%)

■ Interpretation: The maximum score obtainable is 80 points which signifies complete function and the lowest score is 0 which indicates very low function.

The lower the score, the higher the degree of impairment caused by the lower extremity problem.

Disclaimer: This tool should NOT be considered as a substitute for any professional medical service, NOR as a substitute for clinical judgement. Please read the [full disclaimer](#).

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

- **Impairment :**
Nyeri pada ankle kanan, keterbatasan ROM ankle kanan.
- **Functional Limitation :**
Keterbatasan saat berjalan dan naik turun tangga.
- **Participation restriction :**
Keterbatasan dalam melakukan hobi bermain basket.

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

- a. Jangka Pendek :
 - Mengurangi nyeri
 - Meningkatkan ROM ankle

- b. Jangka Panjang :
- Mengembalikan kemampuan fungsional

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- US: 5 menit
- Tens : 15 menit
- IR: 15 menit
- Exercise : free active movement, hold relax
- Edukasi :melakukan latihan secara mandiri di rumah.

F. RENCANA EVALUASI

1. Evaluasi tingkat derajat nyeri menggunakan skala VAS
2. Evaluasi lingkup gerak sendi menggunakan goniometer
3. Evaluasi kemampuan fungsional menggunakan lower extremity functional scale.

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Bonam

QUO AD SANAM : Bonam

QUO AD COSMETICAM : Bonam

QUO AD FUNCTIONAM : Bonam

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

1) Ultrasonic

a. Persiapan alat

Meliputi cek kabel apakah ada kabel yang dalam keadaan terbuka. Apabila kabel dalam keadaan terbuka dikhawatirkan akan terjadi burn pada kulit. Kemudian sambungkan kabel dengan aliran listrik. Hidupkan alat, lakukan cek alat, caranya pada transduser diberi tetesan air kemudian atur waktu ± 1 menit, kemudian naikkan intensitas. Apabila air pada transduser mendidih ini menandakan US dalam keadaan baik dan siap untuk dipakai dan siapkan media penghantar berupa gel.

b. Persiapan pasien

Posisi pasien diatur nyaman mungkin, yaitu pasien diposisikan tidur terlentang di atas bed, area yang akan diterapi bebas dari pakaian.

c. Pelaksanaan terapi

Pelaksanaannya adalah sebagai berikut, area yang diterapi diolesi gel kemudian alat dinyalakan dan diatur waktunya selama 5 menit, dengan intensitas sebesar $0,5 \text{ w/cm}^2$. Selesai terapi alat dimatikan kemudian ankle kanan pasien serta transduser dibersihkan dari sisa gel.

2) TENS

a. Persiapan alat

Alat dinyalakan, lalu lakukan pengecekan alat dengan meletakkan jari terapis diantara elektroda dan naikkan intensitas sampai merasakan rangsangan berupa getaran nyaman, kemudian intensitas dinolkan kembali.

b. Persiapan pasien

Pasien diberi tahu tujuan dari terapi dan dijelaskan bahwa yang dirasakan berupa rasa seperti kesemutan yang nyaman. Posisi pasien tidur terlentang di bed dan senyaman mungkin.

c. Pengaturan Dosis

Penempatan elektroda pada lateral dan medial ankle pasien. Arus frekuensi: 100 Hz, durasi pulsa: 100, waktu: 20 menit, kemudian intensitas dinaikkan sampai pasien merasakan adanya rangsangan berupa getaran yang nyaman. Selama terapi harus dimonitor rasa yang dirasakan pasien. Setelah terapi selesai matikan alat, elektroda dan kabel dikembalikan seperti semula.

3) IR

a. Persiapan alat

Perlu dipersiapkan alat beserta kelengkapannya antara lain : lampu, kabel, besarnya watt.

b. Persiapan pasien

Penderita diposisikan senyaman mungkin, jaringan yang akan diterapi dibuat tegak lurus dengan sinar infra red. Bagian tersebut dibersihkan dari keringat dan diinformasikan kepada pasien bahwa panas yang dirasakan adalah rasa hangat. Jadi apabila pasien merasakan panas harap memberitahukan kepada terapis.

c. Pengaturan Dosis

Lampu diletakkan tegak lurus dengan jarak 45-60 cm dengan waktu 15 menit.

4) Exercise

Terapi latihan dimulai dari persiapan pasien, posisi sesuai dengan gerakan yang direncanakan, berikan penjelasan tentang program latihan yang akan dilakukan, tujuan dan caranya, bila perlu terapis memberikan contoh dahulu, serta aba-aba harus bisa dipahami pasien.

❖ Free active movement

Posisi pasien : supine lying

Posisi terapis : Di samping pasien

Pelaksanaan : Pasien disuruh meluruskan dan menekuk anklenya secara perlahan-lahan sebanyak 10x dalam 3 set.

❖ Hold Relax

Posisi Pasien : supine lying

Posisi terapis : Di samping pasien

Pelaksanaan : Satu tangan terapis memfiksasi pergelangan kaki dan satu tangan yang lain memfiksasi di metatarsal, kemudian terapis menginstruksikan kepada pasien untuk menggerakkan anklenya kearah dorsal flexi dan terapis memberi tahanan yang berlawanan dengan gerakan pasien, kemudian pasien disuruh rileks dan terapis memberi penambahan gerakan ke arah dorsal flexi, ulangi dengan 10x pengulangan dalam 3 set.

I. EVALUASI

Evaluasi Pengukuran nyeri dengan VAS pre post intervensi nyeri menjadi lebih berkurang.

J. EDUKASI

Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan di rumah seperti yang dilakukan saat di rumah sakit yang diberikan oleh fisioterapis agar pasien mampu mengembalikan fungsional ADL.

J. HASIL TERAPI AKHIR

❖ Nyeri dengan VAS

Nyeri	T0	T1	T2
Diam	2	2	0
Tekan	2	2	1
Gerak	3	3	2

❖ ROM dengan Goniometer

Data	T0	T1	T2
LGS ankle aktif	S : 15 – 0 – 35	S : 15 – 0 – 35	S: 15- 0- 40
LGS ankle pasif	S : 20– 0 – 40	S : 20 – 0 – 40	S: 20- 0- 40

❖ Indeks Fungsional dengan Lower Extremity Functional Scale

Please rate the level of difficulty in performing the following activities due to lower limb disability or disorder:

1 Any of usual work, housework or school activities	No difficulty (4 points)
2 Usual hobbies, recreational or sporting activities	A little bit of difficulty (3 points)
3 Getting into or out of the bath	No difficulty (4 points)
4 Walking between rooms	No difficulty (4 points)
5 Putting on your shoes or socks	No difficulty (4 points)
6 Squatting	No difficulty (4 points)
7 Lifting an object from the floor	No difficulty (4 points)
8 Performing light activities around home	No difficulty (4 points)
9 Performing heavy activities around home	No difficulty (4 points)
10 Getting into or out of a car	No difficulty (4 points)
11 Walking 2 blocks	No difficulty (4 points)
12 Walking a mile	A little bit of difficulty (3 points)
13 Going up or down 10 stairs	A little bit of difficulty (3 points)
14 Standing for 1 hour	A little bit of difficulty (3 points)
15 Sitting for 1 hour	No difficulty (4 points)
16 Running on even ground	No difficulty (4 points)
17 Running on uneven ground	No difficulty (4 points)
18 Making sharp turns while running fast	A little bit of difficulty (3 points)
19 Hopping	A little bit of difficulty (3 points)
20 Rolling over in bed	No difficulty (4 points)

■ Lower Extremity Functional Scale Result = 74/80 points (or 92.50%)

■ **Interpretation:** The maximum score obtainable is 80 points which signifies complete function and the lowest score is 0 which indicates very low function.

The lower the score, the higher the degree of impairment caused by the lower extremity problem.

Disclaimer: This tool should NOT be considered as a substitute for any professional medical service, NOR as a substitute for clinical judgement. Please read the full disclaimer.

Kesimpulan: pasien dengan keluhan nyeri dan keterbatasan gerak pada ankle kanan, ditemukan hasil pemeriksaan :

- Nilai VAS sebelum terapi: nyeri diam (2), nyeri tekan (2), nyeri gerak (3)
- Nilai ROM ankle kanan sebelum terapi S: 15°-0°-35°
- Nilai lower extremity functional scale sebelum terapi: 69 poin

Setelah diberikan fisioterapi sebanyak 2 kali pertemuan terdapat hasil:

- Penurunan nilai VAS menjadi: nyeri diam (0), nyeri tekan (1), nyeri gerak (2)
- Peningkatan nilai ROM menjadi: S: 15°-0°-40°
- Peningkatan nilai lower extremity functional scale menjadi: 74 poin.

.....,

Pembimbing,

NIP.