

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : ANNISA RAMADHANI
N.I.M. : 2010301136
TEMPAT PRAKTIK : KLINIK FISIOTERAPI A
PEMBIMBING : IBU TYAS SARI RATNA NINGRUM, S.ST.FT, M.OR

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Sumiran
Umur : 67 tahun
Jenis Kelamin : Laki- Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Dusun Nogosaren, Desa Nogotirto, Kec. Gamping, Kab. Sleman, DIY
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

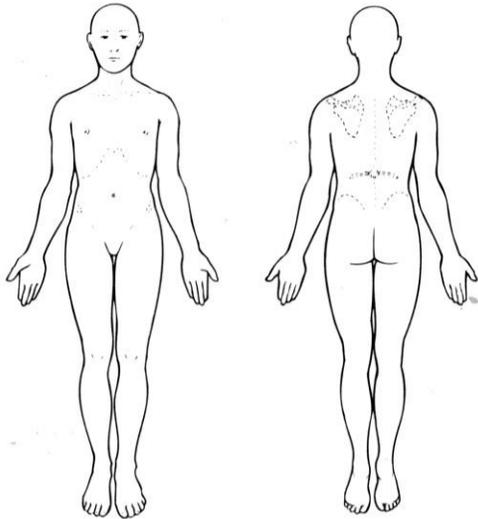


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Mengalami sakit pinggang bagian belakang selama dan terkadang rasa sakit yang timbul menyebabkan pasien tak bisa bergerak sampai beberapa waktu.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

RPS: Pasien melakukan pemeriksaan ke rumah sakit pada tanggal 13 Juli 2021. Dan setelah dilakukan pemeriksaan, pasien dirujuk ke Fisioterapi. Pasien merasakan nyeri di bagian pinggang belakang selama 3 minggu terakhir, di mana rasa nyeri yang timbul terkadang membuat pasien sulit atau bahkan tidak bisa bergerak hingga beberapa saat. Penyebab nyeri belum diketahui pasti, hanya saja nyeri akan timbul bila pasien tiba-tiba bergerak dari posisi duduk ke berdiri, membungkuk, mengangkat benda yang lumayan berat, ataupun ketika terlalu lama duduk.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang petani, di mana akhir-akhir ini sedang masa panen yang mengharuskan pasien mengangkat hasil panen yang lumayan berat. Kondisi tempat tinggal pasien masih menggunakan alat timba untuk mendapatkan air (belum ada pompa air listrik) dan WC yang digunakan adalah WC jongkok.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat saraf kejepit

Riwayat hipertensi

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 140/90 mmHg

HR : 83 kali/menit

RR : 17 kali/menit

SUHU: 37° C

HEIGHT: 159 cm

WEIGHT: 60 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi Statis (Posisi berdiri dan duduk):

- Pasien kesulitan berdiri (posisi pasien tidak tegap)
- Pasien duduk gelisah selama proses anamnesis (bergonta-ganti posisi duduk)

Inspeksi Dinamis (Jalan):

- Pasien mengalami sedikit kesulitan dalam berjalan
- Posisi trunk pasien tidak berada di posisi anatomis (sedikit fleksi)
- Badan pasien sedikit bergetar ketika berjalan

3. PALPASI

Terdapat nyeri tekan pada bagian lumbal

4. PERKUSI

5. AUSKULTASI

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

- gerakan fleksi trunk terbatas karena nyeri pada pinggang
- gerakan ekstensi trunk terbatas (tidak bisa full ROM) karena terhambat nyeri
- begitupun dengan gerakan lateral fleksi trunk, kedua-duanya terhambat dikarenakan nyeri
- gerakan hip pada bidang sagital dan frontal bisa full ROM namun dilakukan dengan sangat pelan

Pemeriksaan Gerak Pasif

- semua gerakan yang berada pada trunk terhambat bahkan menimbulkan nyeri, seperti fleksi trunk dari posisi duduk.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Hip	Dextra	Sinistra
Fleksi	4	4
Ekstensi	4	4
Abduksi	4	4
Adduksi	4	4

Trunk	Kekuatan Otot
Fleksi	2
Ekstensi	2
Lateral Fleksi Dextra	2
Lateral Fleksi Sinistra	2

b. Antropometri

c. ROM

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Functional Limitation

Participation restriction

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

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

G. PROGNOSIS

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

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.

J. EDUKASI

K. HASIL TERAPI AKHIR

.....,

Pembimbing,

NIP.