

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Dito Candra Halim Putra
N.I.M. : 2010301110
TEMPAT PRAKTIK : RS Sentosa
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum SSt.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 : Tn Paijo
Umur : 33 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl Pura no 9 Bogor
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

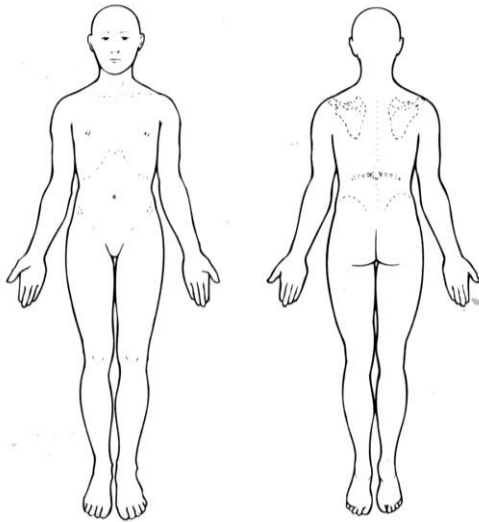


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengalami nyeri pada pinggul saat duduk terlalu lama

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

1. RPS : Pada tanggal 11 Januari 2021 pasien dibawa kerumah sakit dan dirujuk ke bangsal saraf, kemudian dirujuk ke fisioterapi. Pasien dirawat ke bangsal saraf selama 6 hari dan setelah itu dirujuk ke fisioterapi selama perawatan pasien mengalami nyeri saat duduk pada tungkai bagian belakang. Pasien tersebut sudah merasakan nyeri sejak 1 bulan yang lalu setelah terjatuh saat memanen padi. Nyeri dirasakan akibat dari terjatuh saat memanen padi. Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri memberat bila membungkuk, mengangkat beban, duduk terlalu lama dan mengejan. Nyeri berkurang bila istirahat dalam posisi tidur terlentang. mulai 4 Februari 2021 pasien mendapat penanganan fisioterapi dengan program 2 x seminggu.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien tersebut adalah seorang petani yang aktivitas nya mengurus sawah. Pasien tersebut adalah seorang petani pekerja keras dan aktif bersosialisasi dengan masyarakat sekitar. Kondisi rumah pasien tidak ada trap-trapan, kamar mandi (baknya) setinggi pinggul. WC di rumah pasien menggunakan WC jongkok.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat trauma +
Riwayat penyakit jantung –
Riwayat hipertensi -

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg

HR : 90x/ menit

RR : 20x/menit

SUHU : 36^o C

HEIGHT : 165 cm

WEIGHT : 55kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Postur tungkai berbeda dari kondisi normal

3. PALPASI

Nyeri pada otot tibialis anterior

4. PERKUSI

dalam batas normal

5. AUSKULTASI

Adanya nyeri saat duduk

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Gerakan fleksi terbatas

Gerakan ekstensi terbatas

Pemeriksaan Gerak Pasif

Gerakan fleksi saat duduk menyebabkan nyeri pada tungkai

Pemeriksaan Isometris

Pasien tidak bisa menahan beban yang diberikan oleh fisioterapi

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Hip	Dextra	Sinistra
Endorotasi	3	5
Eksorotasi	3	5

Trunk	Dextra	Sinistra
Fleksi	3	5
Ektensi	3	5

Knee	Dektra	Sinistra
Fkeksi	3	5
Ektensi	3	5

b. Antropometri

Pengukuran pada LGS tungkai

Fleksi : $68 - 60 = 8\text{cm}$

Ekstensi : $60 - 55 = 5\text{cm}$

C. ROM

Hip	Dextra	Sinistra
Endorotasi	S 10-0-100 F 40-0-15 R(S90)30-0-4-	S 15-0-120 F 40-0-30 R(S90)=30-0-35
Eksorotasi	S 30-0-110 F 45-0-25 R(90)30-0-35	S 30-0-120 F 45-0-20 R(S90)45-0-40

c. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam : 2 saat duduk

Gerak : 5 saat jongkok lalu berdiri

Tekan : 3 saat posisi berbaring

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatom

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Gangguan pada tungkai akibat terjatuh

Functional Limitation

Gangguan tungkai

Participation restriction

Kesulitan saat melakukan kegiatan sehari-hari dan saat duduk terlalu lama nyeri

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

- Tujuan jangka pendek meredakan nyeri
- Tujuan jangka panjang menghilangkan rasa nyeri yang terjadi pada tungkai

E. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

1. Saat pasien duduk
2. Saat pasien membungkuk

F. EVALUASI

Lakukan pemeriksaan ulang sesuai yang telah dilakukan sebelumnya. Tuliskan Kembali. Lihat perubahannya untuk tindak lanjut.

G. EDUKASI

1. Mengarahkan pasien untuk tidak duduk terlalu lam
2. Saat posisi duduk ke berdiri dari kursi diharuskan tidak langsung cepat berdiri

Pembimbing,
Tyas Sari Ratna Ningrum SSt.Ft.,M.Or

NIP.