

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Dita Dwi Oktaviani  
N.I.M. : 2010301097  
TEMPAT PRAKTIK : Rumah  
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum, S. St, Ft, M. Or

---

Tanggal Pembuatan Laporan :

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

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Nadia Amalia  
Umur : 15 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : pelajar  
Alamat : Desa Sawit Jaya rt 07 blok E  
No. RM : C 102574

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

#### SEGI FISIOTERAPI

##### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

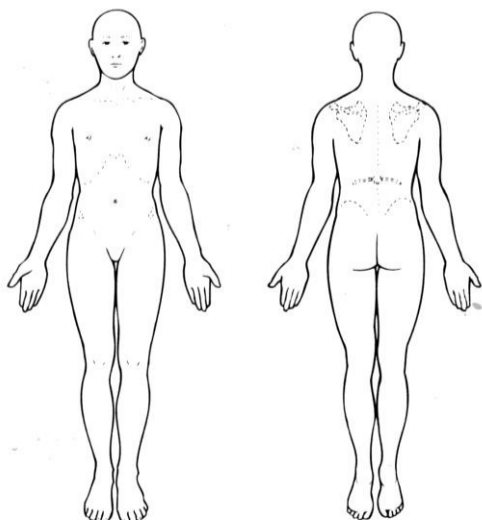


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

### 1. KELUHAN UTAMA DAN RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pasien mengalami nyeri saat berjalan pada area tungkai bawah

**RPS :** pada tanggal 24 juni 2021 pasien pernah di rujuk ke rumah sakit dan di RSUD Panglima Sebaya di bangsal saraf, kemudian di rujuk ke Fisioterapi, pasien di rawat selama 5 hari. Pada tanggal 16 juli 2021 pasien menjalani rawat jalan di unit rehabilitasi medik di RSUD Panglima Sebaya , pasien mengeluh nyeri pada bagian tungkai bawah nyeri yang dirasakan sekitar 18 hari masuk RS perlahan-lahan nyeri yang dirasakan akibat jatuh dari sepeda nyeri memberat saat sedang berjalan nyeri berkurang saat tidak berjalan

### 2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang pelajar kelas 1 SMAN 2 longikis yang di dalam proses Ke sekolah mengalami kesusahan untuk berjalan . Kondisi rumah pasien tidak ada trap-trapan, kamar mandi (baknya ) setinggi pinggul. WC di rumah pasien menggunakan WC jongkok.

### 3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- Riwayat trauma
- Riwayat sakit pada bagian ankle

## B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

Tekanan Darah : 100/80 mmhg

Denyut Nadi : 69x/menit

Pernafasan : 22x/menit

SUHU : 35°C

Tinggi Badan : 150 cm

Berat Badan : 48

### 2. INSPEKSI/OBSERVASI

**Inspeksi statik (posisi berdiri)**

- Tampak pada kaki sebelah kiri dalam batas normal Inspeksi dinamis (jalan)
- pada fase stance posisi kaki eksorotasi (eversi) pada kaki kiri
- fleksi hip tungkai kiri kurang

### 3. PALPASI

- Terdapat nyeri tekan pada m. gastroc dan malleulus lateralis
- Terdapat spasme pada otot-otot pada ankle
- Tidak terdapat tanda radang

### 4. PERKUSI

Saat diketuk pasien masih sadar dan masih bias mendengarkan ketukan

## 5. AUSKULTASI

saat mendengarkan detak jantungnya masih normal

## 6. PFGD

*Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

- Gerakan dorsal fleksi terbatas dikarenakan nyeri
- Gerakan plantar ekstensi bisa full ROM walaupun terdapat nyeri

*Pemeriksaan Gerak Pasif*

- Gerakan saat pasien mencoba saat berdiri kesusahan karena susah memposisikan kaki yang normal

*Pemeriksaan Isometris*

- Belum bisa melakukan gerak isometris tidak mampu melawan tahanan

## 7. MUSCLE TEST

### a. Kekuatan Otot

- Ekstensi plantar terdapat nilai 3
- Fleksi dorsal terdapat nilai 2

### b. Antropometri

- Tungkai bawah kiri 15
- Tungkai bawah kanan 1

### c. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri (diam, tekan, gerak)

- Nyeri diam : tidak ada nyeri saat berbaring ( ringan)
- Nyeri gerak : sangat nyeri terutama berjalan atau memindahkan kaki kanan

## 8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Kemampuan fungsional yaitu bangun dari tempat tidur, duduk dan berjalan tapi menggunakan bantuan tongkat.

Aktivitas fungsional yaitu pasien dapatandi sendiri, makan sendiri, menggunakan baju sendiri dll

## 9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik : tes hipermobilitas varus dan tes hipermobilitas Valgus

b. Pemeriksaan reflex : -

c. Pemeriksaan dermatome : -

## **C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

### ***Impairment***

Adanya nyeri pergelangan kaki kiri , adanya penurunan LGS pada pergelangan kaki kaki, adanya penurunan otot fleksor dan ekstensor pada pergelangan kaki kiri

### ***Functional Limitation***

***Penurunan kemampuan berjalan lama dan berdiri lama, penurunan kemampuan naik turun tangga***

### ***Participation restriction***

Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat

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

## **E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

Berikan terapi latihan, stretching dan IR

## **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**

nyeri dengan menggunakan VAS, LGS dengan menggunakan goniometer, mengukur kekuatan otot dengan menggunakan MMT, dan, kemampuan fungsional dengan skala

## **I. EVALUASI**

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

## **J. EDUKASI**

Pasien dianjurkan untuk membatasi aktivitas yg berat dan melakukan apa yang disarankan oleh fisioterapis

## **K. HASIL TERAPI AKHIR**

Pasien yang bernama Nadia Amalia umur 15 tahun yaitu setelah melakukan terapi selama seminggu dengan bantuan fisioterapis yaitu adanya peningkatan kekuatan otot yaitu dari 2 menjadi 4 , adanya peningkatan LGS pada pergelangan kaki aktif yaitu dari 0-0-15 menjadi 0-0-17 dan pergelangan kaki kanan pasif yaitu dari 0-0-17 menjadi 0-0-20

....., .....

Pembimbing,

---

NIP.