

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Dina Nania Salsabila
N.I.M. : 2010301150
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING : Bu Tyas Ratna Ningrum ,M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : Jumat, 16 Juli 2021

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a :
Umur :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
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

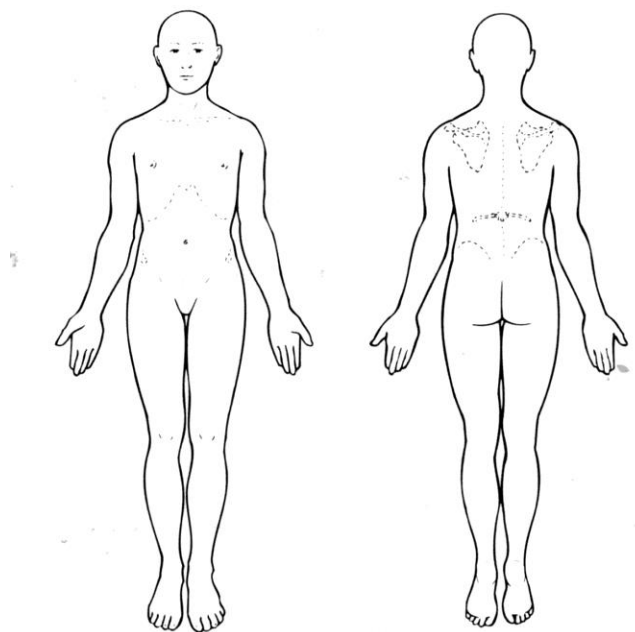


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA DAN RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Anamnesis

Nama pasien : Bu Anisa Maulinda,

Umur : 17 tahun,

Jenis kelamin : Perempuan,

Pekerjaan : Siswa,

Alamat : Barongan kudu RT 02 /rw 01.

Keluhan utama : Adanya nyeri pada kaki sebelah kiri baik itu dalam keadaan diam, tekan maupun gerak, adanya keterbatasan gerak, adanya kelemahan otot penggerak lutut dan pinggul dan adanya bengkak pada knee sebelah kiri.

(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)

Riwayat penyakit sekarang Pada tanggal 30 januari 2018 yang lalu pasien mengendarai sepeda motor ketika akan berangkat sekolah dan terjatuh dari motor dengan kaki kiri menumpu pertama kali . dan seketika itu pasien merasakan nyeri pada paha bawah dan sulit untuk digerakkan. Kemudian di bawa ke rumah sakit RSUD Lukomono Hadi Kudus pada tanggal 30 januari 2018. Sesampai di RSUD Lukomono Hadi Kudus pasien diminta untuk mondok dan dilakukan foto rentogen. Setelah hasil rentogen jadi diketahui adanya patah tulang femur 1/3 distal sinistra. Kemudian pada tanggal 2 februari 2018 di lakukan tindakan ORIF, sekarang yang dirasakan pasien nyeri bekas jahitan oprasi, keterbatasan gerak dan kelemahan otot pada kaki kiri. Nyeri semakin berat ketika digerakkan untuk menekuk dan meluruskan lutut dan nyeri berkurang ketika pasien diam. setelah itu dokter merujuk ke fisioterapi. c.Riwayat pribadi dan keluarga Riwayat pribadi merupakan riwayat yang berhubungan dengan faktor personal pasien yang berpengaruh dengan penyakit yang di derita saat ini, dan hasil yang di peroleh dari riwayat pribadi pasien. Pasien merupakan seorang pelajar dan untuk aktifitas pasien tidak ada yang menyebabkan faktor resiko terjadinya fraktur.

2. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat penyakit dahulu perlu diketahui karena mungkin ada kaitanya dengan penyakit yang di derita sekarang. Dari kasus ini diperoleh bahwa pasien belum pernah mengalami patah tulang paha pada lokasi yang sama maupun bagian tubuh yang lain.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Tidak ada riwayat penyerta pada pasien.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : : 120/ 80 mmHg

HR : 88x/ menit

RR : 16x/ menit

SUHU : 36, 5°C

HEIGHT : 155 cm

WEIGHT : 46 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Pemeriksaan statis pada pemeriksaan ini di dapat hasil kondisi umum pasien baik, terlihat adanya bengkak pada knee sebelah kiri. Pemeriksaan dinamis : pada pemeriksaan ini pasien duduk di tepi bed dan belum bisa berjalan menggunakan kruk maupun walker dan di peroleh hasil pasien nampak menahan rasa sakit ketika menggerakkan lutut sebelah kiri baik gerakkan ekstensi maupun fleksi.

3. PALPASI

- a) Adanya nyeri tekan pada daerah incisi.
- b) Adanya oedem pada tungkai atas sebelah kiri
- c) Adanya kelemahan otot pada kaki kiri

4. PERKUSI

TIDAK DILAKUKAN

5. AUSKULTASI

TIDAK DILAKUKAN

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Gerakan fleksi, ekstensi abduksi, adduksi, endorotasi, eksorotasi pada hip sinistra namun tidak full ROM karena adanya nyeri. Dan untuk regio KNEE di peroleh hasil bahwa pasien mampu melakukan gerakan secara aktif saat diminta oleh fisioterapis melakukan gerakan fleksi dan ekstensi pada knee sinistra namun tidak full rom dikarenakan adanya nyeri.

Pemeriksaan Gerak Pasif

Adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan kearah ekstensi dan end feel firm, adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah abduksi dan end feel firm, adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah adduksi dan end feel firm, adanya nyeri saat hip sinistra di gerakkan ke arah endorotasi dan end feel firm, adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah eksorotasi dan end feel firm. Kemudian untuk regio knee sinistra di peroleh hasil bahwa terdapat nyeri dan keterbatasan gerak saat knee sinistra di gerakkan ke arah fleksi dan end feel soft, adanya nyeri dan keterbatasan gerak saat knee di gerakkan ke arah ekstensi dan end feel firm.

Pemeriksaan Isometris

Pemeriksaan gerak yang dimana pasien di minta menggerakkan secara aktif, sementara terapis memberikan tahanan yang berlawanan arah dengan gerakan yang di lakukan oleh penderita. Pemeriksaan pada kasus ini pasien belum mampu melakukan gerakan isometrik melawan tahanan dikarenakan adanya nyeri pada luka incisi pada area 1/3 distal femur sinistra bagian lateral.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Nilai	Keterangan
5	normal) subyek bergerak dengan LGS penuh melawan gravitasi dan melawan tahanan maximal
4+	(good plus) subyek bergerak dengan LGS penuh melawan gravitasi dan tahanan hampir maksimal
4	(good) subyek bergerak dengan LGS penuh melawan gravitasi dan tahanan sedang moderat
4-	(good minus) subyek bergerak dengan LGS penuh melawan gravitasi dan tahanan minimal
3+	(fair plus) subyek bergerak dengan LGS penuh melawan gravitasi tanpa melawan tahanan
3	(fair) subyek bergerak dengan LGS penuh melawan gravitasi tanpa melawan tahanan
3-	(Fair minus) subyek bergerak mealawan tahanan denan LGS lebih besar dari posisi middle range
2+	(Poor plus) subyek bergerak sedikit dengan melawan gravitasi atau bergerak dengan LGS penuh dengan tahanan tanpa melawan gravitasi
2	(Poor) subyek bergerak dengan lgs penuh tanpa melwan Gravitasi
2-	(Poor minus) subyek bergerak dengan LGS tidak penuh tanpa melawan gravitasi
1	(trace)kontraksi otot bisa dipalpasi tetapi tidak ada gerakan sendi (Zero) kontraksi otot tidak terdeteksi dengan dilakukan palpasi
0	(Zero) kontraksi otot tidak terdeteksi dengan dilakukan palpasi

a. Antropometri

Fraktur femur 1/3 distal ini adalah lingkaran segmen dan panjang tungkai.

b. ROM

Dari pemeriksaan ini diperoleh hasil bahwa pasien mampu melakukan gerakan secara aktif saat diminta oleh fisioterapis melakukan gerakan fleksi dan ekstensi HIP sinistra dalam bidang sagital dengan ROM sebesar S: 5°-0°- 90, untuk gerak pasif S: 10°0°-100°, gerak aktif abduksi dan adduksi HIP sinistra dalam bidang frontal sebesar F:10-0-15, untuk gerak pasif F: 30-0-20, dan gerak aktif endorotasi dan eksorotasi HIP sinistra dalam bidang trasfersal sebesar T: 30-0- 20, untuk gerak pasif T: 40-0-30. Dan untuk regio KNEE sinistra di peroleh hasil bahwa pasien mampu melakukan gerakan secara aktif saat diminta oleh fisioterapis menggerakkan fleksi dan ekstensi pada knee sinistra pada bidang sagital sebesar S: 0-0-70, untuk gerak pasif S:0-0-80.

c. Nyeri (diam, tekan, gerak)

1. Nyeri pada saat aktif :

-Nyeri diam : 3

-Nyeri tekan : 3,4

-Nyeri gerak : 4

2. Nyeri pada saat pasif :

-Nyeri diam : 3,3

-Nyeri tekan : 3,6

-Nyeri gerak : 4,2

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

No	Item Yang Dinilai	Skor
1	Makan	2 (Mandiri)
2	Mandi	0 (Tergantung Orang Lain)
3	Perawatan Diri	1 (Mandiri Dalam Perawatan Muka, Rambut)
4	Berpakaian	2 (Mandiri)
5	Buang Air Kecil	1 (Kadang Inkontinensia (Maksimal 1x 24 Jam)
6	Buang Air Besar	1 (Kadang Inkontinensia (Sekali Seminggu)
7	Penggunaan Toilet	1 (Membutuhkan Bantuan)
8	Transfer	2 (Butuh Bantuan Kecil)
9	Mobilitas	1 (Menggunakan Kursi Roda)
10	Naik Turun Tangga.	0 (Tidak Mampu)
	Hasil	11 (Ketergantungan Sedang)

Bedasarkan pemeriksaan di atas skor pasien sejumlah :11 (ketergantungan sedang)

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

a. Struktur

- 1) sendi hip dan knee mengalami penurunan kualitas
- 2) penurunan kualitas otot quadrisep dan hamstring.
- 3) Abnormalitas cairan interstitial
- 4) Saraf mengalami iritasi

b. Fungsi

- 1) Penurunan mobilitas sendi hip dan knee.
- 2) Penurunan kekuatan otot quadrisep dan hamstring
- 3) Penurunan reabsorpsi cairan
- 4) Penurunan fungsi saraf

Functional Limitation

- a. Tidak mampu berdiri dengan menumpu pada ke 2 kaki secara penuh.
- b. Belum mampu toileting, mandi secara mandiri.

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

1. Tujuan jangka pendek

- a. Mengurangi nyeri
- b. Meningkatkan kekuatan otot
- c. Meningkatkan LGS sendi hip dan knee.
- d. Mengurangi oedem

2. Tujuan jangka panjang

Menjaga dan meningkatkan aktifitas fungsional seperti berdiri dengan menumpu pada ke 2 kaki secara penuh. toileting, mandi, naik turun tangga secara mandiri.

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

1. Infra red
2. Exercise therapy

F. RENCANA EVALUASI

Evaluasi dilakukan sebanyak 6 kali yang meliputi:

1. Skala VAS (verbal analog scale) untuk mengetahui tingkat nyeri.
2. MMT (Manual Muscle Testing) untuk mengetahui nilai kekuatan otot tungkai kanan.
3. Goniometer untuk mengetahui LGS (Lingkung Gerak Sendi) panggul dan lutut kiri.
4. Antropometri untuk mengukur tingkat oedema yang dibandingkan antar tungkai yang

sakit kiri dengan tungkai yang sehat kanan serta pengukuran dilakukan dengan menggunakan meter line.

5. Indeks bartel untuk mengukur aktivitas fungsional.

G.EDUKASI

Beberapa anjuran dan program latihan yang didapat dikerjakan dirumah setelah pasien pulang nanti disarankan :

1. Dianjurkan saat jalan kaki menggunakan alat bantu
2. Diusahakan dirumah ketika toileting menggunakan kloset duduk
3. Diusahakan melakukan latihan sendiri seperti yang telah dianjurkan terapis.
4. Pasien diusahakan tidak melakukan hal yang berat dulu, tumpuan kaki tidak pada jalan licin.

Yogyakarta, 16 Juni 2021

Pembimbing,

Bu Tyas Ratna Ningrum ,M.Or

NIP.