

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Galih Reno Setyaji
N.I.M. : 2010301141
TEMPAT PRAKTIK : Rs. Jebukan
PEMBIMBING : Tyas Rahma 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 : Ny. Asni
Umur : 39
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Kemayoran
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

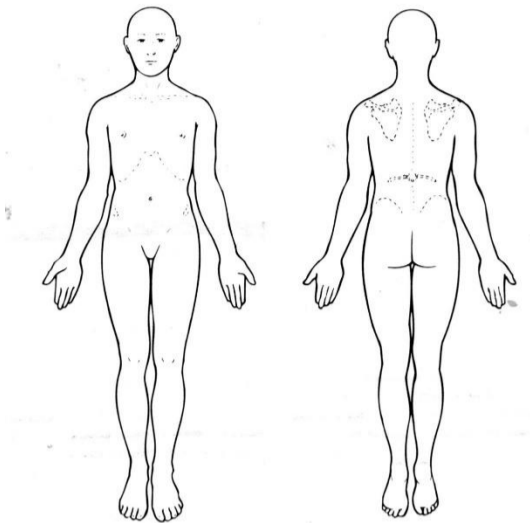


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Untuk keluhan utamanya disini pasien menyebutkan bahwa pasien mengalami gangguan pernafasan sehingga beliau merasakan tidak nyaman ketika hendak menjalankan aktifitas seperti biasanya.

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)

Pasien mengalami sesak nafas untuk saat ini, dari semalam pasien sudah tidak merasa nyaman dikarenakan beliau mengalami gangguan pada pernafasan pasien. Itu membuat pasien tidak bisa tidur dengan nyenyak semalam.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Di keluarga pasien tidak ada yang mengalami riwayat asma/gangguan pernafasan lainnya

Di lingkungan pasien mengaku bahwa lingkungan area sekitar tempat tinggal pasien tidak bersih dan tampak seperti tidak sehat

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat penyakit dahulu :Tidak ada
Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

TD : 110/80 mmHG (normal)

HR : 85 x /menit (normal)

RR : 22X /menit (normal)

Suhu: 36,5 (normal)

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Statis : pasien datang dengan kondisi yang tenang, tidak pucat, postur tubuh sedikit membungkuk, tidak ada alat yang terpasang.

Dinamis : nafas sedikit lambat (dangkal), pasien cenderung menggunakan pernafasan perut.

3. PALPASI

Adanya spasme pada otot bantu pernafasan
Adanya vocal premitus bagian lobus kanan (sinistra bawah)
Adanya Suhu lokal.

Lokasi Hasil

ICS 2 = Normal

ICS 4 = Getaran lebih Dominan kanan

ICS 8 = Getaran lebih Dominan kanan

4. PERKUSI

Terdapat bunyi redup karna adanya sputum.

anterior			Posterior		
Lokasi	Dextra	Sinistra	Lokasi	Dextra	Sinistra
Ics 2	Sonor	Sonor	Ics 2	Sonor	Sonor
Ics 4	Sonor	Sonor	Ics 4	Sonor	Sonor
Ics 8	Sonor	Redup	Ics 6	Sonor	Redup

5. AUSKULTASI

Terdapat suara ronchi bagian paru sinistra bawah

Anterior			Posterior		
Lokasi	Dextra	Sinistra	Lokasi	Dextra	Sinistra
Ics 2	Bronkial	Bronkial	Ics 2	Bronkial	Bronkial
Ics 4	Broncovesikuler	Broncovesikuler	Ics 4	Broncovesikuler	Broncovesikuler
Ics 8	Vesikuler	Ronchi	Ics 8	Vesikuler	Ronchi

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif/pasif fisiologis)

Pemeriksaan Gerak Pasif accessory

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

(kekuatan otot, kontrol otot, panjang otot, isometric melawan tahanan/provokasi nyeri, lingkaran otot)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Bisa dilakukan dengan SF36
ATS (American Thoracal Scale)

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

- a. Tes spesifik
- b. Pemeriksaan refleks
- c. Pemeriksaan dermatome

VAS (Nyeri diam) = 4
(nyeri tekan) = 6
(nyeri gerak) = 8

VAS : untuk mengetahui juga seberapa sesak nafasnya,
VAS : untuk mengetahui nyeri d

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Body Structure

Adanya inflamasi pada saluran nafas
Adanya penyumbatan pada jalan nafas mengakibatkan adanya Sputum

Body Function

Adanya sesak nafas
Adanya batuk
Adanya Sputum
Adanya nyeri dada
Penurunan ekspansi thorak
Penurunan ADL

Functional Limitation

Pasien belum mampu beraktivitas berat
Pasien belum mampu berjalan jauh

Disability/Participation restriction

Aktivitas pekerjaan terganggu

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

(*Tujuan jangka panjang dan Pendek, Teknologi Intervensi FT*)

Tujuan jangka pendek :
mengurangi sesak nafas,
mengurangi batuk berdahak
menghilangkan sputum
mengurangi nyeri dada
meningkatkan ekspansi thorak

Tujuan jangka panjang :
Meningkatkan ADL
Dan Melanjutkan tujuan jangka pendek

Intervensi fisioterapi :

- Sesak nafas : Breathing control, forced lips breathing (diafragma Breathing)
- Nyeri dada : abdominal breathing

- Sputum dan batuk : batuk efektif, chest terapi, postural drainage, clapping, vibras, nebulizer.
- Expansi thorak : TEE
- ADL: treadmill, 6mw

E. RENCANA EVALUASI

Nyeri = skala vas

F. PROGNOSIS

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

G. EVALUASI

Setelah melakukan intervensi terapis memberikan program mandiri kepada pasien di rumahnya sendiri kemudian dapat di evaluasi di hari pertemuan berikutnya.

.....,

Pembimbing,

NIP.