

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Verawati Ramadina  
N.I.M. : 2010301135  
TEMPAT PRAKTIK : -  
PEMBIMBING : -

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : T.n Asep Yusuf  
Umur : 17 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pelajar  
Alamat : Pasirkiara, Parigi, Pangandaran  
No. RM : 176439

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

-

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

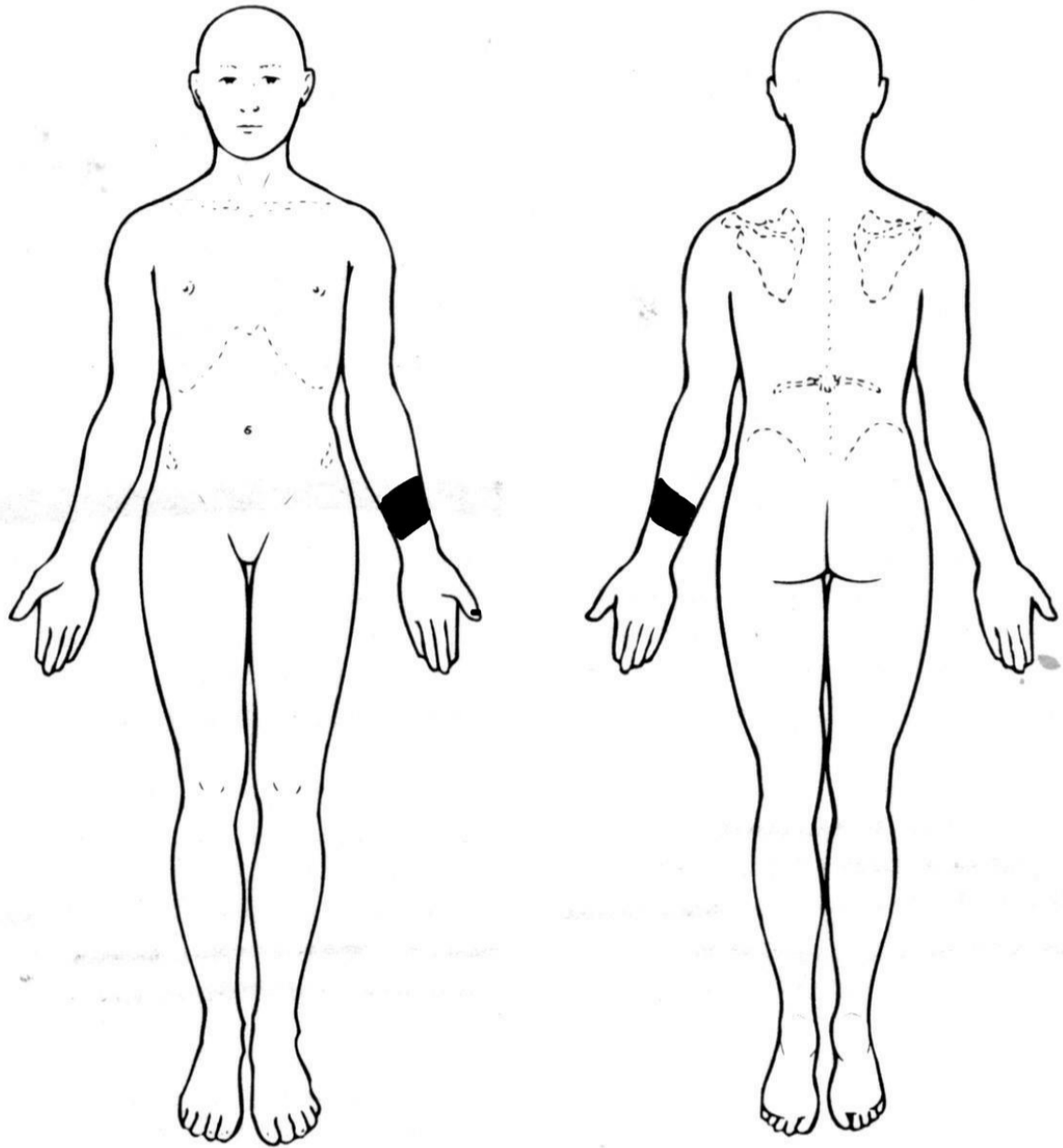


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

#### 1. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama: Pasien (T.n Asep (17 th)) merasakan nyeri pada lengan kiri bawah dekat dengan pergelangan tangan. Nyeri ini terasa akibat terjatuh dari sepeda pada saat pasien akan pergi ke sekolah. Nyeri ini terasa sejak kemarin paska jatuh dari sepeda tersebut. Nyeri juga terasa sepanjang malam hingga sekarang.

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

Tidak ada

### 3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien merupakan seorang pelajar kelas 11 SMAN 1 Parigi yang menggunakan tangan kiri untuk menulis dan bahkan menggunakan tangan kiri ini untuk beraktivitas sehari-hari (kidal).

### 4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak ada

## B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg  
HR : 80 x/ menit  
RR : 23 x/ menit  
SUHU : 36 C  
HEIGHT: 174 cm  
WEIGHT: 68 kg

### 2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi statik (posisi duduk): masih terdapat luka jahitan pada bagian radius 1/3 distal sinistra

Inspeksi dinamis (jalan): terhat Gerakan fleksi wrist, ekstensi wrist, pronasi, supinasi, ulnar dan radial deviasi terbatas.

### 3. PALPASI

- Adanya nyeri tekan di sekitar tangan kiri bagian bawah dekat dengan pergelangan tangan
- Adanya spasme otot (extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor policis longus).
- Tidak ada bengkak

### 4. PERKUSI

**Dalam batas normal**

### 5. AUSKULTASI

**Dalam batas normal**

### 6. PFGD

*Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

Bidang Gerak	Nyeri	ROM	Keterangan
Fleksi	Nyeri gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Ekstensi	Nyeri gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan

Ulnar deviasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Radial deviasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Pronasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Supinasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan

***Pemeriksaan Gerak Pasif***

Bidang Gerak	Nyeri	ROM	Keterangan
Fleksi	Nyeri gerak	Tidak Full	Hard
Ekstensi	Nyeri gerak	Tidak Full	Hard
Ulnar deviasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Hard
Radial deviasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Hard
Pronasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Hard
Supinasi	Nyeri gerak	Tidak Full	Hard

***Pemeriksaan Isometris***

Tidak dapat/kuat

**7. MUSCLE TEST**

**a. Kekuatan Otot (MMT)**

Bidang Gerak	Kekuatan Otot
Fleksi	3
Ekstensi	3
Ulnar deviasi	3
Radial deviasi	3
Pronasi	3
Supinasi	3

Keterangan: Gerakan dapat dilakukan, namun tidak full ROM

**b. Antropometri**

Tidak dilakukan

**c. Nyeri (VDS)**

- Nyeri diam: 1
- Nyeri tekan: 4
- Nyeri gerak: 5

**8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL**

**Makan**

0 : tidak mampu

5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)

10 : mandiri

**Mandi**

0 : dibantu

5 : mandiri (menggunakan shower)

**Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, bercukur jenggot, gogok gigi)**

0 : dibantu

5 : mandiri

**Berpakaian**

0 : dibantu seluruhnya

5 : dibantu sebagian

10 : mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu, dan resleting).

**Buang Air Besar (BAB)**

0 : tidak dapat mengontrol (perlu diberikan enema)

5 : kadang mengalami kecelakaan

10: mampu mengontrol BAB

**Buang Air Kecil (BAK)**

0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter

5 : kadang mengalami kecelakaan

10 : mampu mengontrol BAK

**Toileting /ke kamar kecil**

0 : dibantu seluruhnya

5: dibantu sebagian

10 : mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin).

**Berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya)**

0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk

5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk

10 : dibantu (lisan atau fisik)

15 : mandiri

**Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)**

0 : tidak dapat berjalan

5 : menggunakan kursi roda

10 : berjalan dengan bantuan satu orang

15 : mandiri

**Naik dan turun tangga**

0 : tidak mampu

5 : dibantu menggunakan tongkat

10 : mandiri.

Kesimpulan :

Skor : 130; kesimpulan: mandiri

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

**9. PEMERIKSAAN SPESIFIK**

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

**C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI*****Impairment***

- Adanya nyeri tekan pada tangan kiri bagian bawah dekat dengan pergelangan tangan
- Adanya spasme otot (extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus)
- Adanya keterbatasan LGS pada tangan dan wrist kiri

- Adanya penurunan kekuatan otot (pada kumpulan otot penggerak tangan dan wrist)

#### ***Functional Limitation***

- Pasien kesulitan menggerakkan lengan kiri bagian bawah dan wrist kiri
- Pasien kesulitan mengangkat beban berat dengan menggunakan tangan kiri

#### ***Participation restriction***

- Pasien tidak mampu mengerjakan tugasnya sebagai pelajar yaitu tidak bisa mengerjakan tugas sekolah yang harus menulis dan mengetik.

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

1. Jangka Pendek:
  - Mengurangi nyeri
  - Mengurangi spasme otot
  - Meningkatkan LGS
  - Meningkatkan kekuatan otot
2. Jangka panjang:
  - Melanjutkan program jangka pendek
  - Mengembalikan aktivitas fungsional secara maksimal

### **E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- 1) Infra Red (IR)
- 2) Terapi Latihan

### **F. RENCANA EVALUASI**

- Evaluasi nyeri dengan VDS
- Evaluasi LGS dengan goniometer
- Evaluasi kekuatan otot dengan MMT

### **G. PROGNOSIS**

QUO AD VITAM : baik  
QUO AD SANAM : dubia ad bonam  
QUO AD COSMETICAM : dubia ad bonam  
QUO AD FUNCTIONAM : dubia ad bonam

## H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI



### I. EVALUASI

1) Evaluasi nyeri dengan skala VDS

Data	T0	T1	T2	T3	T4	T5
Nyeri diam	1	1	1	1	1	1
Nyeri tekan	4	4	3	3	3	2
Nyeri gerak	5	5	4	4	4	3

2) Evaluasi LGS dengan Goniometer

Sendi	T0	T1	T2
Wrist	S:65-0-30 F:20-0-15 R(F90): 60-0-55	S:65-0-30 F:20-0-15 R(F90): 60-0-55	S:65-0-40 F:20-0-20 R(F90): 65-0-60

T3	T4	T5
S:65-0-45 F:20-0-25 R(F90): 70-0-65	S:65-0-45 F:20-0-30 R(F90): 75-0-65	S:65-0-50 F:20-0-35 R(F90): 80-0-75

3) Evaluasi Kekuatan Otot

Sendi wrist	T0	T1	T2	T3	T4	T5
Fleksi	3	3	3	3	4	4
Ekstensi	3	3	3	3	4	4
Ulnar deviasi	3	3	3	3	4	4

Radial deviasi	3	3	3	3	4	4
Pronasi	3	3	3	3	4	4
Supinasi	3	3	3	3	4	4

## J. EDUKASI

- 1) Pasien dianjurkan untuk mengurangi aktifitas mengangkat barang/beban dengan menggunakan tangan kiri
- 2) Pasien dianjurkan untuk melakukan Latihan gerak aktif fleksi-ekstensi, ulnar dan radiasi deviasi, pronasi-supinasi secara teratur.

## K. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Tn. Asep (17 th) dengan diagnosa fraktur radius 1/3 distal sinistra dengan keluhan nyeri, keterbatasan gerak pada tangan dan wrist kiri, penurunan kekuatan otot penggerak wrist, setelah diberikan modalitas fisioterapi berupa IR dan terapi Latihan didapat hasil: menurunnya nyeri, meningkatnya LGS wrist dan meningkatnya kekuatan otot penggerak wrist.

....., .....

Pembimbing,

---

NIP.