

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Ellyna Nurkholifah
N.I.M. : 2010301125
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Fisioterapi UNISA
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.FT., M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Chasilia Nur Rahmawati
Umur : 20 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Pelajar/Mahasiswa
Alamat : Cangkringan RT001/RW019
No. RM : 2213.25.68

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis medis: Fraktur femur 1/3 distal sinistra

Catatan medis : Pasien mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri

Catatan klinis : Tanggal 2 Februari 2021 Terpasang Plat and Screw

Medika metosa : Asam mefenamatn 500 mg

Amoxicilin 500 mg

Hasil MRI femur :

- Tampak terpasang Plat dan Screw pada femur 1/3 distal sinistra
- Fragmen tulang terlihat sesuai dengan posisi yang normal pada femur 1/3 distal sinistra

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

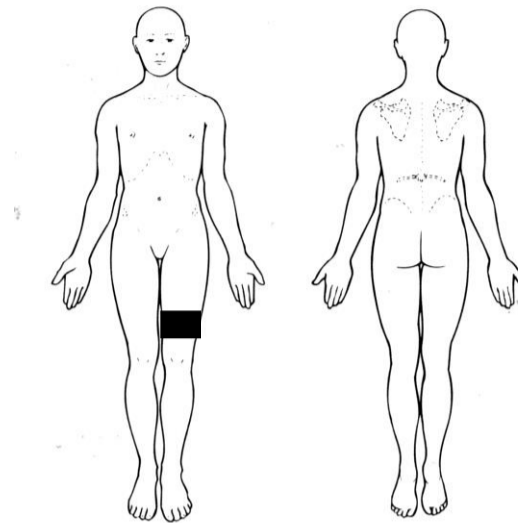


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh 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.

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)

Pada tanggal 30 Januari 2021 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 RS Paramedika. Di RS Paramedika pasien diminta untuk mondok dan dilakukan foto rentogen. Setelah hasil rentogen jadi diketahui adanya patah tulang femur 1/3 distal sinistra. Kemudian pada tanggal 1 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.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang mahasiswa semester 2 di Universitas Islam Indonesia yang setiap harinya ke kampus dengan mengendarai sepeda motor. Perjalanan dari rumah ke kampusnya kurang lebih sekitar 25 menit, setiap hari harus ditempuhnya dengan mengendarai sepeda motor. Dan ktifitas pasien tidak ada yang menyebabkan faktor resiko terjadinya fraktur.

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	: 80x/ menit
RR	: 19x/ menit
SUHU	: 37°C
HEIGHT	: 156 cm
WEIGHT	: 46 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi statis (berbaring) :

1. Pemeriksaan statis pada pemeriksaan ini di dapat hasil kondisi umum pasien baik
2. Terlihat adanya bengkak pada knee sebelah kiri

Inspeksi dinamis (posisi pasien duduk di tepi bed) :

1. Pasien belum bisa berjalan menggunakan kruk maupun walker
2. Pasien Nampak menahan rasa sakit Ketika menggerakkan lutut sebelah kiri baik gerakan fleksi maupun ekstensi

3. PALPASI

1. Adanya nyeri tekan pada daerah incisi.
2. Adanya oedem pada tungkai atas sebelah kiri
3. Adanya kelemahan otot pada kaki kiri

4. PERKUSI

Dalam batas normal/normal

5. AUSKULTASI

Dalam batas normal/normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pasien di minta untuk menggerakkan hip dan knee secara aktif atau mengerakan secara mandiri.

- a. Gerakan Hip : fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, endorotasi, eksorotasi pada sendi hip.

Dari pemeriksaan ini diperoleh hasil bahwa, pasien mampu melakukan gerakan secara aktif saat diminta oleh fisioterapis melakukan gerakan fleksi, ekstensi abduksi, adduksi, endorotasi, eksorotasi pada hip sinistra namun tidak full ROM karena adanya nyeri.

- b. Dan gerakan Knee : fleksi dan ekstensi.

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

a. Pada HIP

Dari pemeriksaan ini diperoleh hasil bahwa terdapat nyeri saat fisioterapis menggerakkan hip sinistra ke arah fleksi adanya nyeri dan end feel soft.

- Adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah ekstensi dan end feel frim,
- Adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah abduksi dan end feel frim,
- Adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah adduksi dan end feel frim,
- Adanya nyeri saat hip sinistra di gerakkan ke arah endorotasi dan end feel frim,
- Adanya nyeri saat hip sinistra digerakkan ke arah eksorotasi dan end feel frim.

b. Pada KNEE

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 frim.

Pemeriksaan Isometris

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

- Kekuatan otot : MMT

HIP	DEXTRA	SINISTRA
Fleksi hip	5	3
Ekstensi hip	5	3
Abduksi hip	5	3
Adduksi hip	5	3
Endorotasi hip	5	3
Eksorotasi hip	5	3

KNEE	DEXTRA	SINISTRA
Fleksi	5	2
Ekstensi	5	2

b. Antropometri

- Lingkar segmen

AXIS	DEXTRA	SINISTRA	SELISIH
Dari tuberositas tibia ke proximal 10 cm	32 cm	38 cm	6 cm
Dari tuberositas tibia ke proximal 15 cm	33 cm	37 cm	4 cm
Dari tuberositas tibia ke distal 10 cm	29 cm	33 cm	4 cm
Dari tuberositas tibia ke distal 15 cm	24 cm	28 cm	4 cm

Dari hasil diatas diperoleh kesimpulan bahwa pasien mengalami odema pada knee snistra.

c. ROM

- LGS

JOINT	AKTIF	PASIF
HIP	S = 5° - 0° - 90° F = 10° - 0° - 15° T = 30° - 0° - 20°	S = 10° - 0° - 100° F = 30° - 0° - 20° T = 40° - 0° - 30°
KNEE	S = 0° - 0° - 70°	S = 0° - 0° - 80°

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Pemeriksaan nyeri dengan VAS :

1. Nyeri diam : 2, nyeri ringan
2. Nyeri tekan : 5, nyeri sedang (daerah insisi 1/3 distal femur bagian lateral)
3. Nyeri gerak : 6, nyeri sedang (gerakan fleksi dan ekstensi knee)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

1. Fungsional dasar
Pasien merasakan nyeri pada knee sebelah kiri ketika di gerakkan fleksi dan ekstensi secara aktif maupun pasif.
2. Fungsional aktifitas
Pasien kesulitan dalam berdiri maupun berjalan.
3. Lingkungan aktifitas
Pasien belum mampu beradaptasi dengan lingkungan baik di dalam rumah ataupun di luar rumah. Data yang diperoleh dari pasien, lingkungan rumah pasien lumayan mendukung dikarenakan bentuk WC adalah jenis WC duduk.

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

Sensoris dalam batas normal/normal

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- a. Struktur
 - Sendi hip dan knee mengalami penurunan kualitas
 - Penurunan kualitas otot quadrisep dan hamstring.
 - Abnormalitas cairan interstitial
 - Saraf mengalami iritasi
- b. Fungsi
 - Penurunan mobilitas sendi hip dan knee.
 - Penurunan kekuatan otot quadrisep dan hamstring
 - Penurunan reabsorpsi cairan
 - Penurunan fungsi saraf

Functional Limitation

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

Participation restriction

Pasien sebagai pelajar/mahasiswa, sangat mengganggu aktifitas dalam pergi sekolah seperti belum mampu naik turun tangga di sekolah, belum sanggup mengendarai sepeda motor dan melakukan aktifitas lainnya.

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

- a. 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.
- b. Tujuan Jangka Pendek
 1. Mengurangi nyeri
 2. Meningkatkan kekuatan otot
 3. Meningkatkan LGS sendi hip dan knee
 4. Mengurangi oedem

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

1. Infra red
2. Exercise therapy

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

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 danlutut 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. Indexs bartel untuk mengukur aktivitas fungsional.

G. PROGNOSIS

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

Jawaban : (dubia ad bonam : ragu2 ke arah baik, dubia : ragu2, dubia ad malam : ragu2 ke arah buruk)

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI



I. EVALUASI

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

- Nyeri dengan VAS

NYERI	TERAPI AWAL	TERAPI AKHIR
Diam	2	1
Tekan	5	3
Gerak	6	4

- LGS hip sinistra dengan goniometer

LGS	TERAPI AWAL	TERAPI AKHIR
AKTIF	S = 5° - 0° - 90° F = 10° - 0° - 15° T = 30° - 0° - 20°	S = 10° - 0° - 105° F = 25° - 0° - 27° T = 45° - 0° - 30°
PASIF	S = 10° - 0° - 100° F = 30° - 0° - 20° T = 40° - 0° - 30°	S = 15° - 0° - 120° F = 45° - 0° - 30° T = 50° - 0° - 40°

- LGS knee sinistra dengan goniometer

KNEE	PEMERIKSAAN AWAL	PEMERIKSAAN AKHIR
Aktif	S = 0° - 0° - 70°	S = 0° - 0° - 80°
Pasif	S = 0° - 0° - 80°	S = 0° - 0° - 90°

- Lingkaran segmen

Pemeriksaan awal

AXIS	DEXTRA	SINISTRA	SELISIH
Dari tuberositas tibia ke proximal 10 cm	32 cm	38 cm	6 cm
Dari tuberositas tibia ke proximal 15 cm	33 cm	37 cm	4 cm
Dari tuberositas tibia ke distal 10 cm	29 cm	33 cm	4 cm
Dari tuberositas tibia ke distal 15 cm	24 cm	28 cm	4 cm

Pemeriksaan akhir

AXIS	DEXTRA	SINISTRA	SELISIH
Dari tuberositas tibia ke proximal 10 cm	32 cm	35 cm	3 cm
Dari tuberositas tibia ke proximal 15 cm	33 cm	35 cm	2 cm
Dari tuberositas tibia ke distal 10 cm	29 cm	31 cm	2 cm
Dari tuberositas tibia ke distal 15 cm	24 cm	26 cm	2 cm

- Kekuatan otot HIP dengan MMT

HIP	DEXTRA	SINISTRA	PEMERIKSAAN AKHIR (sinistra)
Fleksi hip	5	3	4
Ekstensi hip	5	3	4
Abduksi hip	5	3	4
Adduksi hip	5	3	4
Endorotasi hip	5	3	4
Eksorotasi hip	5	3	4

- Kekuatan otot KNEE dengan MMT

KNEE	DEXTRA	SINISTRA	PEMERIKSAAN AKHIR (sinistra)
Fleksi	5	2	3
Ekstensi	5	2	3

1. Infra red (IR)

a. Persiapan alat

Semua saklar dalam keadaan aman atau off. Pastikan kabel tidak saling bersilangan dan tidak kontak dengan pasien.

b. Persiapan pasien

Posisi kan pasien supine laying. Kemudian jelaskan kepada pasien tujuan dari infra red, jelaskan rasa hangat yang akan timbul. Kemudian pastikan pasien terhindar atau terbebas dari benda metal dan kain yang dapat menutupi bagian tungkai atas atau femur yang akan di sinar oleh infra red.

c. Pelaksanaan fisioterapi

Posisi pasien tidur terlentang atau supine lying. Sinar IR harus tegak lurus dengan area yang mau diterapi, Area yang mau diterapi bebas dari pakaian atau pun benda logam yang dapat menghalangi sinar untuk melakukan penetrasi ke tubuh pasien, atur jarak kurang lebih 45-60 cm (non luminus) dengan waktu terapi selama 15 menit. Apabila pasien merasakan terlalu panas, maka jaraknya bisa ditambah dengan cara menggeser sinar IR agak jauh. Selama terapi, Terapis selalu mengontrol kondisi pasien.

2. Statik kontraksi (M. Quadrisepe dan M. Hemstring).

Latihan ini di gunakan untuk kontraksi otot quadrisepe.

a. Persiapan pasien

Posisi pasien supine lying

b. Pelaksanaan fisioterapi

Letakkan satu tangan terapis di bawah lutut kiri pasien. Kemudian pasien diminta menekan tangan terapis ke arah bed. Dan di selingi tarik nafas dalam yang bertujuan untuk merileksasi. Gerakan ini di lakukan 5 sampai 10 kali hitungan dan di ulang 6-8 kali.

Latihan kontraksi otot hamstring.

a. Persiapan pasien

Posisi pasien supine lying

b. Pelaksanaan fisioterapi

Letakkan satu tangan terapis di tumit kiri pasien. Kemudian instruksikan pasien untuk menekan tumit ke arah bed. Dan di selingi tarik nafas dalam untuk rileksasi. Gerakan ini di lakukan 5 sampai 10 kali hitungan dan di ulang 6-8 kali.

3. Pasive exercise.

a. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang atau supine lying

b. Posisi terapis

Posisi terapis di sisi kiri pasien atau pada tungkai yang sakit.

c. Pelaksanaan fisioterapi

Satu tangan terapis memegang betis pasien dan tangan yang satu nya memfiksasi tuumit pasien.kemudian untuk aksinya gerakkan fleksi dan ekstensi knee secara pasif. Kemudian untuk menggerakkan HIP tangan terapis memegang tungkai atas atau bagian paha. Kemudian tangan satunya memegang tumit kemudian gerakkan ke arah fleksi, ekstensi, abduksi, dan adduksi secara pasif.

4. Actif exercise

a. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang atau supine lying

b. Posisi terapis

Di sisi kiri tungkai sakit pasien.

c. Pelaksanaan fisioterapi

Pertama terapis memberi contoh pada ssi tungkai kaki yang sehat untuk menggerakkan fleksi ekstensi knee dan gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi pada hip. Kemudian asie dimintta menggerakkan kaki yang sakit secara mandiri seperti yang di contohkan sebelumnya pada tungkai kaki yang sehat gerakkan ini di lakukan sebanyak 8 kali hitungan dan 2 set.

5. Hold relax

Menambah gerak fleksi knee sinistra

a. Persipan pasien

Posisi pasien duduk di tepi bed atau onggang onggang.

b. Posisi terapis

Posisi terapis duduk di kursi di sisi kiri tungkai pasien yang sakit. Kemudian terapis memfiksasi proksimal lutut atau distal femur sebelah kiri dan tangan satu nya memegang pergelangan kaki bawah pasien sebelah kiri.

- c. Pelaksanaan fisioterapi

Pasien diminta untuk menggerakkan ekstensi dengan kontraksi isometrik sebesar 20 sampai 30 persen pada lutut secara aktif dengan terapis memberi tahanan pada pergelangan kaki pasien. Kemudian pasien diminta merileksasikan pada hitungan ke 8 setelah itu fleksikan knee secara pasif. Latihan ini di lakukan sebanyak 5-8 kali pengulangan.
6. Hold relax menambah gerak ekstensi knee sinistra.
- a. Persiapan pasien

Posisi pasien duduk di tepi bed atau onkang onkang.
 - b. Posisi terapis

Posisi terapis duduk di kursi di sisi kiri tungkai pasien yang sakit. Kemudian terapis memfiksasi proksimal lutut atau distal femur sebelah kiri dan tangan satu nya memegang pergelangan kaki bawah pasien sebelah kiri.
 - c. Pelaksanaan fisioterapi

Pasien diminta untuk menggerakkan fleksi dengan kontraksi isometrik sebesar 20 sampai 30 persen pada lutut secara aktif dengan terapis memberi tahanan pada pergelangan kaki pasien secara optimal. Kemudian pasien diminta merileksasikan pada hitungan ke 8 setelah itu ekstensikan knee secara pasif. Latihan ini di lakukan sebanyak 5-8 kali pengulangan.
7. Latihan fungsional (transfer-ambulasi)
- a. Latihan transfer
 - 1. Persiapan alat

Untuk latihan transfer tidak di butuhkan alat
 - 2. Persiapan pasien

Di mulai dengan posisi pasien terlentang atau supine lying
 - 3. Pelaksanaan fisioterapi

Yang pertama pasien dilatih untting duduk selonjoran atau long sitting dengan cara satu tangan pasien sebelah kanan di minta memegang tepi bed sebelah kanan. kemudian tangan yang sebelah kiri menumpu dengan siku di tekuk. Kemudian pasien mendorong ke depan dengan menarik tubuh menggunakan tangan kanan ke arah duduk, terapis memberi bantuan pada punggung pasien. Kemudian setelah pasien mampu duduk long sitting dan tidak ada keluhan pusing di lanjutkan ke 2 tangan pasien di letakkan di belakang tubuh pasien untuk menyangga tubuh. Kemudian setelah duduk long sitting pasien di latih untuk duduk onkang-onkang di tepi bed.

Untuk duduk onkang onkang di tepi bed di lakukan dengan cara terapis menyangga bagian distal femur atau sendi knee setelah itu minta pasien meggeser pantat ke tepi bed sampai lutut di tepi bed dengan posisi menggantung Kemudian dari duduk onkang onkang ke posisi berdiri pasien diminta untuk menapakkan kaki sehat di lantai kemudian terapis menurunkan kaki sakit secara pelan pelan sambil pasien berpegangan pada tubuh pasien.

Kemudian setelah berdiri pasien dilatih berjalan menggunakan walker, dengan cara memajukan walker satu langkah ke depan kemudian di ikuti dengan langkah kaki sakit yang masih menggantung kemudian baru kaki yang sehat. Pada saat melangkahkahi kaki sehat penumpuan beban menggunakan kedua tangan. Setelah pasien berlatih jalan mnggunakan walker pasien dilatih berjalan menggunakan 2 kruk. Sebelum berlatih pasien di beri pengarahan bagai mana cara menggunakan kruk.setelah di beri pengarahan. Pasien diminta menjepit kruk pada aksial atau ketiak ,kemudian pasien mengayunkan ke 2 kruk kearah depan kemudian ayunkan ke dua tungkai secara bersamaan sejajar dengan titik tumpu pada kruk, untuk latihan ini pasien masih menggunakan metode NWB (non weight bearing) latihan ini diberikan sesuai kemampuan pasien.

J. EDUKASI

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.

K. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien Chasilia Nur Rahmawati dengan diagnosa Fraktur femur 1/3 distal sinistra, mengeluh 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 oedem/bengkak pada knee sebelah kiri. Setelah dilakukan intervensi fisioterapi berupa Infra Red dan Exercise Terapy, kemudian pasien merasakan adanya penurunan nyeri, penurunan oedem, peningkatan kekuatan otot dan peningkatan lingkup gerak sendi pada hip dan knee.

Sleman, 16 Juli 2021

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.FT., M.Or
NIP.