

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Zhilan Zholila Hardi
N.I.M. : 2010301153
TEMPAT PRAKTIK : -
PEMBIMBING : -

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Mutiara Iryanda
Umur : 18 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan Simpang Raja
No. RM : -

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

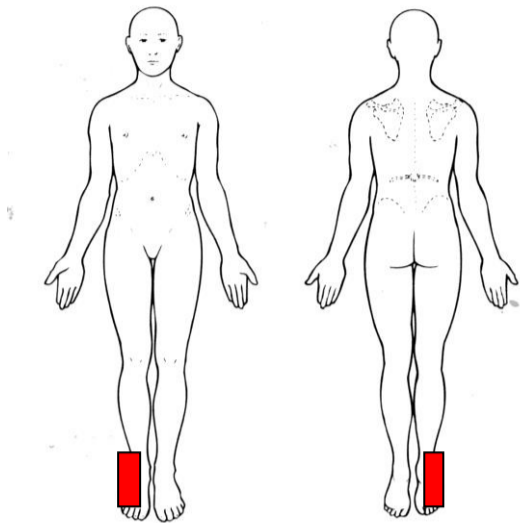


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh kaki sebelah kanannya nyeri apabila digerakkan dan berjalan.

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 15 Juli 2021 pasien terjatuh dan terkilir akibat pasien berlari melewati lantai yang basah di kampusnya. Keadaan tersebut membuat kaki sebelah kanannya terkilir. Pasien merasa kakinya tidak sakit setelah terjatuh sehingga tidak melakukan tindakan lanjut. Setelah sampai di rumah pasien mulai merasa sakit dan nyeri di bagian kaki sebelah kanan yang membuatnya tidak nyaman. Pada tanggal 16 pasien datang ke fisioterapi, pasien mengeluh terdapat nyeri dan bengkak di bagian kaki kanannya. Nyeri dan bengkak terjadi akibat terkilir dan dibiarkan begitu saja. Pasien mulai merasa nyeri saat tiba di rumah hingga saat ini. Keadaan yang akan memperberat rasa nyeri yaitu disaat berjalan maupun menggerakkan kaki kanannya. Nyeri berkurang apabila dalam keadaan duduk maupun istirahat atau berbaring.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah mahasiswa dari Universitas Sumatra Utara. Pasien dari rumah ke kampus berjalan kaki dengan jarak 2 km. Kemudian pasien juga sering bolak-balik berjalan dari kelasnya menuju kantin, perpustakaan, maupun tempat ibadah yang jaraknya cukup jauh.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

6 bulan yang lalu pasien pernah mengalami nyeri dan bengkak pada kaki kanannya akibat kecelakaan bermotor.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 110/80 mmHg

HR : 80x / menit

RR : 18x / menit

SUHU : 36,2°C

HEIGHT : 160 cm

WEIGHT : 50 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi static (posisi berdiri)

- Keseimbangan tubuh tidak seimbang

- Tumpuan kaki hanya sebelah kiri

Inspeksi dinamis (jalan)

- Plantar ankle kurang

3. PALPASI

Terdapat nyeri tekan dan nyeri gerak pada abductor digitiminimi

Adanya bengkak tepat di bawah maleolus

4. PERKUSI

Normal

5. AUSKULTASI

Normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

- Gerakan abduksi ankle terbatas karena nyeri

Pemeriksaan Gerak Pasif

- Saat melakukan abduksi ankle bagian kiri pasien mampu menggerakkan namun tidak full Rom karena terdapat nyeri.

Pemeriksaan Isometris

- Pasien tidak mampu melakukan gerakan isometrik dengan tahanan yang kuat karena dapat menimbulkan nyeri

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Ankle	Dextra	Sinistra
Plantar	4	5
Dorsal	4	5
Inverse	4	5
Eversi	4	5

b. Antropometri

Normal

c. ROM

Plantar : 15°

Dorsal : 40°

Inversi : 20°

Eversi : 20°

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam : 0

Tekan : 2

Gerak : 3

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

- Makan
0 : tidak mampu
5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)
10 : mandiri
- Mandi
0 : Tidak mampu
5: dibantu
10: mandiri (menggunakan shower)
- Personal hygiene
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 Normal

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Adanya nyeri pada ankle saat ditekan dan digerakkan
- Adanya keterbatasan LGS pada ankle
- Terdapat perbedaan postur saat berjalan

Functional Limitation

- Kesulitan saat melakukan aktivitas berjalan serta aktivitas yang melibatkan ankle sebelah kanan sebagai tumpuan utama

Participation restriction

Kegiatan aktivitas perkuliahan terganggu karena pasien berjalan kaki dari rumah ke kampus, banyak aktivitas yang digunakan dengan berjalan. Pasien juga tidak memiliki kendaraan.

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

- Tujuan jangka panjang
Menormalkan aktivitas pasien dalam perkuliahan agar pasien bisa pergi ke kampus dengan baik
- Tujuan jangka pendek
 - Mengurangi nyeri pada bagian ankle
 - Mengurangi bengkak
 - Meningkatkan LGS pada ankle

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- IR
- Streching
- Terapi latihan

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

- LGS ankle menggunakan geneometer
- Nyeri diam, tekan dan gerak menggunakan VDS
- Kekuatan otot menggunakan MMT
- Postur
- Kemampuan fungsional menggunakan indeks barthel

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik

QUO AD SANAM : Baik

QUO AD COSMETICAM : Baik

QUO AD FUNCTIONAM : Baik

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

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

- Infra Red
Bertujuan untuk mengurangi spasme otot pada kumpulan otot abductor pada ankle
- Stretching
Posisi pasien tidur terlentang. Kemudian pasien melakukan gerakan inversi ankle lalu berikan tahanan dan suruh pasien untuk mendorong melawan tahanan. Kemudian pasien menarik nafas terapis stretch selama 6 detik. Setelah itu minta pasien buang nafasnya lalu rileks dan stretch kearah inversi kembali.

I. EVALUASI

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

Nyeri	Awal	Akhir
Diam	0	0
Tekan	2	1
Gerak	3	3

J. HASIL TERAPI AKHIR

Seorang pasien perempuan berumur 18 tahun dengan nyeri dibagian ankle dextra. Setelah mendapat penanganan fisioterapi berupa IR dan stretching yang dihasilkan yaitu terdapat pengurangan nyeri saat bergerak

Ternate, 16 Juli 2021

Pembimbing,

NIP.