

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Tian Setiawan
N.I.M. : 2010301094
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Fisioterapi Mandiri UNISA
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.Ft.,M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juni 2021

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Difta Rianto
Umur : 59
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jalan Kota Baru no 11
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

- A. DIAGNOSIS MEDIS : Frozen Shoulder Sinistra
- B. CATATAN KLINIS: -Tulang-tulang sekitar sendi baik,
-Joint space permukaan sendi dan soft tissue baik.
- C. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :Mohon dilakukan tindakan fisioterapi kepada bapak Dwiz lianto.←

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

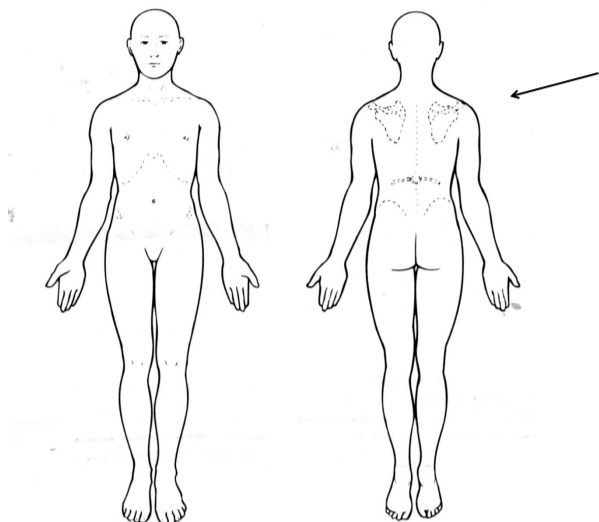


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh nyeri saat digerakkan pada bahu kanannya dan tidak kuat mengangkat tangan ke atas.

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 bulan juli, DR mengalami jatuh dari motornya setelah pulang dari kerja, bahu kanan terbentur jalan pada saat itu, setelah kejadian itu bahu terasa makin hari terasa makin sakit, selama ini DR hanya melakukan tidakan memijet mijet kecil pada pahu kanan tersebut, hingga akhirnya DR berpbat ke dokter dan dirujuk ke Fisioterapi

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Bukan merupakan penyakit herediter

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

DR belum pernah mengalami penyakit serupa namun DR pernah mengalami trauma di daerah bahu kirinya.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 100/70 mmHG

HR : 82x/menit

RR : 19x/menit

SUHU : 34.5°C

HEIGHT : 172 cm

WEIGHT : 60 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- statis diperoleh data berupa pasien tidak nampak pucat, tidak tampak oedem pada bahu kirinya, bahu tampak simetris, kulit tidak tampak kemerah-merahan

- inspeksi dinamis diperoleh data bahwa ekspresi pasien tampak kesakitan dan menahan nyeri saat lengan digerakkan baik aktif maupun pasif, dan saat pasien berjalan tampak mengayunkan lengannya namun minim.

3. PALPASI

suhu lokal pada bahu kanan dan kiri sama, terdapat nyeri tekan di daerah tendon otot supraspinatus, dan terdapat spasme pada otot-otot di bahu kiri pasien (m.trapezius upper)

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Tidak dilakukan

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pemeriksaan Gerak Pasif

Gerakan	Nyeri	Keterbatasan Fleksi	endfeel
Ekstensi	+	+	empty
Endorotasi	+	+	empty
Eksorotasi	+	+	empty
Abduksi	+	+	empty
Adduksi	+	+	empty

Pemeriksaan Isometris

7. MUSCLE TEST
a. Kekuatan Otot

b. Antropometri

c. ROM

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK
a. Tes spesifik
b. Pemeriksaan refleks
c. Pemeriksaan dermatome

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI
Impairment

Functional Limitation

Participation restriction

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

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI
(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

G. PROGNOSIS

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

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.

J. EDUKASI

K. HASIL TERAPI AKHIR

.....,

Pembimbing,

NIP.