

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Kahfi Riswandani
N.I.M. : 2010301131
TEMPAT PRAKTIK : -
PEMBIMBING : -

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny. T
Umur : 53 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : PNS (Dinas Kesehatan)
Alamat : Kalijaga, Harjamukti, Kota Cirebon
No. RM : -

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Ket: (Tidak ada Catatan Medis)

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

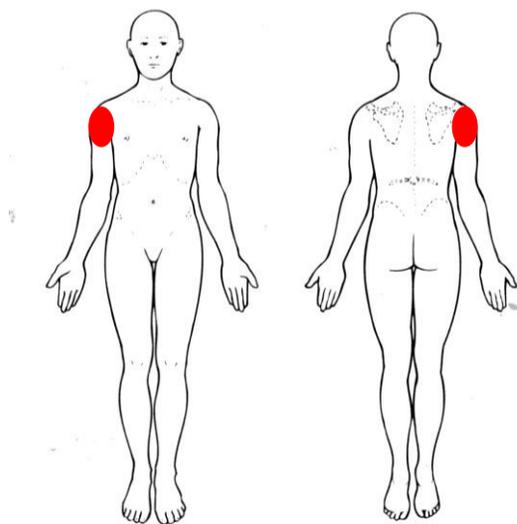


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien Merasakan sakit pada bagian sekitar bahu kanan apabila digerakan , Gejala ini dirasakan kurang lebih sudah 1 bulan, lalu keluhan paling sakit dirasakan ketika sudah lama beraktifitas utamanya yang bertumpu pada bagian extremitas atas.

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)

Ny.T datang ke klinik umum untuk memeriksakan keluhan nyeri pada bahu kanan nya lalu dirujuk ke fisioterapi untuk mendapat rawat jalan terapinya. Dari keterangan pasien

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- Riwayat Trauma : + (Terjatuh dari kursi, dan tangan kanan menjadi tumpuan beban saat terjatuh)
- Riwayat Jantung : +
- Riwayat Hipertensi : -
- Riwayat pernah Operasi : -

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

- BP : 120/80 mmHg
- HR : 87 Kali / Menit
- RR : 19 Kali / Menit
- SUHU : 36,4 °C
- HEIGHT : 163 cm
- WEIGHT : 70 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- a. Inspeksi statik : Tinggi bahu kiri/kanan sama.dan Tidak terlihat oedema.
- b. Inspeksi dinamis : Gerakan Ekstensi shoulder terganggu.

3. PALPASI

- a. Tidak ada oedema
- b. Nyeri gerak
- c. Nyeri tekan dibagian Caput Humeri

4. PERKUSI

- a. Riwayat penyakit Jantung
- b. Pernafasan normal

5. AUSKULTASI

Normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

	Mampu	Nyeri	Full ROM	END feel
Ekstensi	-	+	-	Soft
Fleksi	+	-	+	Soft
Abduksi	+	-	+	Hard
Adduksi	+	-	+	Soft.

Pemeriksaan Gerak Pasif

	Mampu	Nyeri
Kontraksi	+	+
Relaksasi	+	-

Pemeriksaan Isometris

	Mampu	Nyeri	Tahanan
Ekstensi	-	+	Sedang
Fleksi	+	-	Maksimal
Abduksi	+	-	Maksimal
Adduksi	+	-	Maksimal

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

MMT

Ekstensi Shoulder

Supraspinatus Tendon Skor 3

Infraspinatus Tendon Skor 3

Teres Minor Tendon Skor 4

b. Antropometri

Lingkar Segmen pada Shoulder baik sinistra maupun dekstra tidak ada perbedaan.

c. ROM

Pengukuran LGS Shoulder Dekstra : Fleksi-ekstensi : S 30⁰-0-95⁰

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri diam = 2 (ringan)

Nyeri tekan = 2 (ringan)

Nyeri gerak = 5 (Sedang)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Dari hasil pemeriksaan MMT didapatkan nilai 3 untuk ekstensi shoulder tetapi untuk gerakan lain mendapat nilai 4. Sehingga untuk mengangkat beban berat masih belum bisa.

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Adanya nyeri di bagian sekitar caput humeri

Functional Limitation

- Pasien belum bisa mengangkat beban berat
- Mengalami keterbatasan gerak ekstensi shoulder

Participation restriction

Biasanya menggunakan tangan kiri apabila mulai merasa sakit

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

Jangka pendek (Meningkatkan ROM pada shoulder, meningkatkan kekuatan otot dan Mengurangi rasa nyeri)

Jangka Panjang (Mengembalikan aktivitas normal pasien)

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- A. Infra red yang berguna untuk meningkatkan sirkulasi darah dan mengurangi nyeri.
- B. Exercise yang berguna untuk menangani keterbatasan gerak

F. RENCANA EVALUASI

- A. Pengukuran nyeri dengan VAS
- B. Pengukuran kekuatan otot dengan MMT
- C. Pengukuran LGS dengan goneom

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. EVALUASI

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

Hasil evaluasi nyeri

Nyeri diam : 1

Nyeri tekan : 1

Nyeri gerak : 5

Hasil evaluasi LGS

Shoulder Dekstra Fleksi-ekstensi : S 40^o-0-95^o

I. EDUKASI

- a. Pasien tidak boleh mengangkat barang berat
- b. Latihan mengangkat lengan kiri jika sedang senggang waktu

J. HASIL TERAPI AKHIR

Ny. T setelah melakukan berbagai intervensi fisioterapi meningkat kekuatan ototnya,LGS sudah mulai akan normal,dan untuk beraktivitas sudah sedikit bisa.

Yogyakarta, 16 Juli 2021
Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum,M.Or

NIP.