

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Galang Khaser Anarky
N.I.M. : 2010301067
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Rhaden Mataher Jambi
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Tn. Tanjiro
Umur : 28
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Dosen
Alamat : Jl. Konoha, Gg. Hokage
No. RM : 232120

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

a. DIAGNOSIS MEDIS:

Tanggal, 14 Juli 2021
Fraktur Radius Sinistra 1/3 Medial

b. CATATAN KLINIS

Foto Rontgen : Tampak Fraktur Radius Sinistra 1/3 Medial

c. TERAPI UMUM

Medika
Mentosa
Fisioterapi

d. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER

Mohon diberikan fisioterapi pada Tn. T. (28 th) dengan diagnosa post fraktur radius 1/3 Medial Sinistra.

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

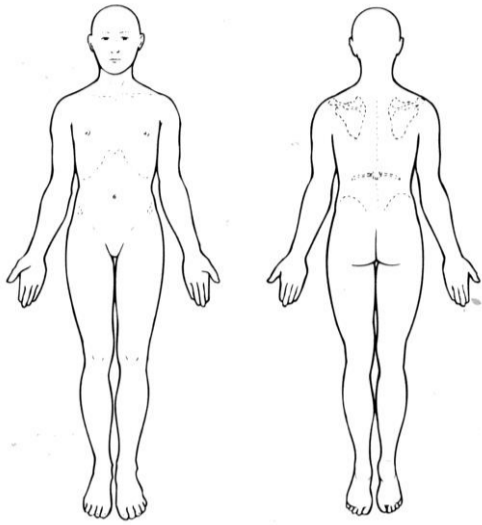


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien merasakan nyeri dan keterbatasan gerak pada pergelangan tangan kiri.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Pada tanggal 12 Juni 2021 Tn. Tanjiro dari rumah menuju kampus dengan mengendarai sepeda motor, di perjalanan mengalami kecelakaan dan membentur trotoar. Setelah itu dibawa ke RSUD Rhaden Mataher Jambi dan diketahui mengalami patah tulang dan menjalani rawat inap selama 5 hari, pada tanggal 21 Juni 2021 pasien menjalani operasi pemasangan *wire* di RSUD Rhaden Mataher Jambi.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Tidak Ada

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 : 85x/Menit
RR : 22x/Menit
SUHU : 36,5^{0c}
HEIGHT : 170 CM
WEIGHT : 57 KG

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- Statis : masih terdapat luka pada bagian radius 1/3 medial sinistra.
- Dinamis : terlihat gerakan fleksi wrist, ekstensi wrist, pronasi, supinasi, ulnar dan radial deviasi terbatas.

3. PALPASI

- Adanya nyeri tekan di sekitar pergelangan tangan kanan.
- Tidak adanya perubahan suhu
- Adanya spasme otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensorpollicis longus.
- Tidak adanya bengkak
-

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Tidak dilakukan

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
Supinasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan
Pronasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Dapat dilakukan

Pemeriksaan Gerak Pasif

BIDANG GERAK	NYERI	ROM	ENDFEEL
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
Supinasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard
Pronasi	Nyeri Gerak	Tidak Full	Hard

Pemeriksaan Isometris

Tidak dilakukan

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Pada sendi wrist sinistra :

- Flexor 3
- Extensor 3
- Ulnar deviation 3
- Radial deviation 3
- Pronation 3
- Supination 3

b. Antropometri

Tidak dilakukan

c. ROM

- S: 60-0-35
- F: 15-0-10
- R(F90): 60-0-55

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Pemeriksaan nyeri dengan skala VDS

- Nyeri diam : 1
- Nyeri tekan: 3
- Nyeri gerak: 5

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

- Kemampuan fungsional, pasien dapat melakukan aktivitas makan, minum tanpa bantuan orang lain, namun ketika memakai baju, mengangkat benda berat perlubantuan orang lain.
- Lingkungan aktivitas, tempat terapi di RSUD Rhaden Mataher Jambi sangat membantu kesembuhan pasien ddidukung dengan perlatan dan fisioterapis.

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

Tidak dilakukan

b. Pemeriksaan refleks

Tidak dilakukan

c. Pemeriksaan dermatome

Tidak dilakukan

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Adanya nyeri tekan dan gerak pada wrist
- Adanya spasme otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, dan extensor pollicis longus.-Adanya keterbatasan LGS pada wrist-Adanya penurunan kekuatan ototpada grup otot penggerak wrist.

Functional Limitation

- Pasien kesulitan untuk menggerakkan wrist sebelah kiri.
- Pasien kesulitan mengangkat benda berat dengan tangan kirinya.

Participation restriction

Tidak ada

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

1. Jangka Pendek

- Mengurangi nyeri pada wrist kiri.
- Mengurangi spasme pada otot extensor digitorum longus, extensor carpi ulnaris, danextensor pollicis longus.
- Meningkatkan LGS pada wristn kiri.
- Meningkatkan kekuatan otot pada grup otot penggerak wrist kiri.

2. Jangka Panjang

- Melanjutkan program jangka pendek

- Mengembalikan aktivitas fungsional secara maksimal.

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

a. Teknologi Fisioterapi

-Infra Red(IR)

-Terapi Latihan

b. Edukasi

-Pasien dianjurkan untuk mengurangi aktifitas mengangkat barang dengan menggunakan tangan kanan.

-Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan gerak aktif fleksi-ekstensi, ulnardeviasi-radial deviasi, pronasi-supinasi wrist secara teratur.

F. RENCANA EVALUASI

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

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik

QUO AD SANAM : Baik

QUO AD COSMETICAM : Baik

QUO AD FUNCTIONAM : Baik

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

a. Infra Red(IR)

1) Persiapan alat

Pastikan kabel, stop kontak, dan lampu dalam keadaan baik serta kabel tidak adayang terkelupas.

2) Persiapan Pasien

Bebaskan area yang diterapi dari pakaian, logam, dan perhiasan. Posisikan pasien senyaman mungkin, pada kasus ini pasien tidur terlentang. Tes sensitibilitas (panas-dingin). Beritahu pasien bahwa yang dirasakan saat terapi adalah hangat.

3) Pelaksanaan

Arahkan sinar infra red secara tegak lurus pada area yang akan di terapi dengan jarak 30-45 cm, nyalakan lampu selama 15 menit. Kontrol pasien setiap 5 menit sekali.

Bila terapi telah selesai, rapikan alat dan tempat tidur. b. Terapi Latihan (Passive Exercise)

1) Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang di

bed. 2) Persiapan terapis

Terapis berada di samping pasien, tangan kiri terapis memfiksasi lengan bawah distalkan pasien, tangan kanan terapis memegang telapak tangan kanan pasien dengan posisi ibu jari pada punggung tangan pasien.

3) Pelaksanaan

Terapis menggerakkan wristkanan pasien ke arah fleksi-ekstensi, ulnar deviasi-radial deviasi, pronasi – supinasi sesuai dengan toleransi pasien. Gerakan dilakukan 10kali dengan 2 kali pengulangan

I. EVALUASI

- Evaluasi nyeri dengan skala VDS

Data	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri Diam	1	1	1	1	1	1	1
Nyeri Tekan	4	4	4	3	3	3	2
Nyeri Gerak	5	5	5	4	4	4	3

- Evaluasi LGS dengan Goniometer

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

T3	T4	T5	T6
S: 65°-0°-45°	S: 65°-0°-45°	S: 65°-0°-50°	S: 65°-0°-55°
F: 20°-0°-25°	F: 20°-0°-25°	F: 20°-0°-30°	F: 20°-0°-35°
R(F90): 70°-0°-65°	R(F90): 70°-0°-65°	R(F90): 75°-0°-70°	R(F90): 80°-0°-75°

- Evaluasi kekuatan

Sendi Wrist	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Flexor	3	3	3	3	3	4	4
Extensor	3	3	3	3	3	4	4
Ulnar Deviation	3	3	3	3	3	4	4

Radial Deviation	3	3	3	3	3	4	4
Pronasi	3	3	3	3	3	4	4
Supinasi	3	3	3	3	3	4	4

J. EDUKASI

K. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Tn. Jumadin (22th) dengan diagnosa fraktur radius 1/3 distal dekstradeangan keluhan nyeri, keterbatasan gerak wristdan penurunan kekuatan otot penggerak wrist, setelah diberikan modalitas fisioterapi berupa IR dan terapi Latihan didapat hasil: menurunnya nyeri, meningkatnya LGS wristdan meningkatnya kekuatanotot penggerak wrist.

Yogyakarta, 16 Juli 2021

Pembimbing,

NIP.