

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : KHUSNUL MUTMAINNAH
N.I.M. : 2010301079
TEMPAT PRAKTIK : RSUD DOMPU
PEMBIMBING : BPK Satria Irawansya SSTFT

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 : Amnah
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Agama : islam
Pekerjaan : URT
Alamat : desa bara kecematatan woja
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis medis: hemiparesis dextra/ kelemahan otot

Etiologi : CVA infark

Medika metosa : injeksi piracetam 3gram

Injeksi ranitidin vt B1 /12 jam

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

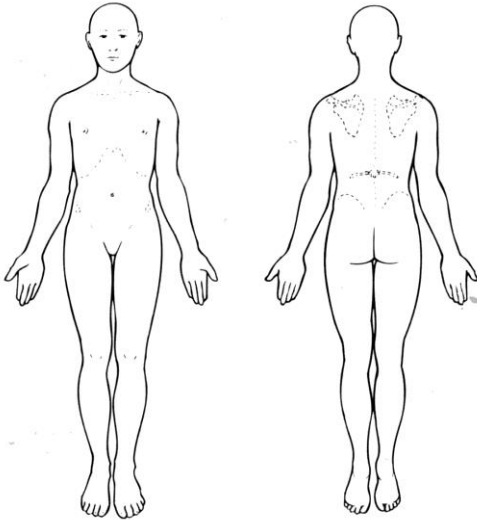


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama: lengan dan tungkai kanan lemah dan susah di gerakan

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)

Lokasi keluhan	: lengan kanan dan tungkai kanan
Onset	: 5 hari
Penyebab	: CVA infark
Faktor pemberat	: miring ke sisi yang sehat
Faktor yang memperingan	: saat istirahat (terlentang)
Derajat keluhan	: berat
Sifat	: statis
Kondisi	: akut

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Lingkungan kerja : pasien adalah seorang ibu rumah tangga
Lingkungan tempat tinggal : tidak ada tangga
Aktivitas rekreasi : jarang melakukan rekreasi
Di waktu senggang : menonton tv , jalan jalan pagi
Riwayat keluarga : hipertensi(-) stroke(-)

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat diabetes (+)
Riwayat hipertensi (-)

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 170/ 100mm hg
HR :
RR :20 x/ menit
SUHU
HEIGHT
WEIGHT

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- **INSPEKSI STATIS**
 - Wajah pasien tampak simetris , namun bibir agak asimetris
 - Pasien terbaring di bed dengan shoulder kanan dalam posisi endorotasi , elbow ekstensi, wrist pronasi, dan sedikit fleksi serta hip kanan tidak terlalu ekso maupun endorotasi , enkle cenderung pada posisi plantar fleksi

- **INSPEKSI DINAMIS**
 - Lengan kanan dan tungkai kanan tidak bias di gerakan.
 - Pasien sudah mampu miring ke sisi sehat dan mampu duduk dari tidur terlentang dengan tangan kiri berpengangan pada tepi bed

PALPASI

- Suhu lengan kanan dan tungkai kanan sama dengan yang kiri
- Hipotonus pada otot lengan kanan dan tungkai kanan

PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

- Lengan kanan dan tungkai kanan tidak bias bergerak

Pemeriksaan Gerak Pasif

Lengan kanan dan tungkai kanan dapat bergerak full ROM tanpa nyeri dan tahanan di akhir gerakan

MUSCLE TEST

Kekuatan Otot

Belum dapat menggerakkan otot lengan kanan dan tungkai kanan

Antropometri

Belum tampak atrofi pada otot lengan kanan dan tungkai kanan

ROM

Dapat melakukan full ROM

Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam = 0

Tekan = 1

Gerak = 3

KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Kemampuan dan aktivitas fungsional

Pasien sudah mampu miring ke sisi sehat secara mandiri, pasien dapat melakukan aktivitas duduk dengan posisi awal terlentang, tangan kiri berpegangan pada sisi bed keseimbangan dan koordinasi saat duduk kurang, pasien hanya mampu menggerakkan lengan kirinya untuk melakukan aktivitas fungsional, seperti makan dan minum sendiri

3. PEMERIKSAAN SPESIFIK

Hasil pemeriksaan spastisitas dengan skala asworth

Terdapat hasil nilai 0 pada lengan kanan dan tungkai kanan (tidak ada peningkatan tonus otot)

DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Adanya abnormal tonus otot
- Potensial terjadinya komplikasi tirah baring
- Potensial munculnya pola sinergis dan spastisitas
- Adanya gangguan keseimbangan dan koordinasi duduk

Functional Limitation

Keterbatasan dalam transver dan ambulasi

Participation restriction

Gangguan dalam melakukan aktivitas sehari hari

TUJUAN FISIOTERAPI (*jangka panjang dan Pendek*)

Menoptimalkan kemampuan aktivitas pasien secara mandiri dari kemampuan yang sudah di dapatkan dari tujuan jangka panjang seperti menstimulasi munculnya tonus dan mencegah adanya komplikasi.

TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- Sweep tapping dan aproksimasi
- Deep breathing exercise
- Positioning
- Mobilisasi dini dengan latihan gerak pasif dan aktif
- Latihan aktifitas fungsional

RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

Pemeriksaan ekspansi sangkar thorak Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui mobilitas sangkar thoraks saat bernafas. Pemeriksaan dilakukan dengan cara pasien diminta untuk inspirasimaksimum kemudian ekspirasi maksimum, kemudian diukur selisih lingkaran thorak pada waktu inspirasi maksimum dan ekspirasi maksimum. Titik patokannya yaitu pada axilla dan processus xypoides.

Pemeriksaan pola sinergis Pemeriksaan pola sinergis dengan inspeksi pada saat pasien

SKALA

ASWORTH

0= Tidak ada peningkatan tonus otot.

1= Ada peningkatan sedikit tonus otot, ditandai dengan terasanya tahananminimal (catch and release) pada akhir ROM pada waktu sendidigerakkan fleksi atau ekstensi.

2= Ada peningkatan sedikit tonus otot, ditandai dengan adanya pemberhentian gerakan (catch) dan diikuti dengan adanya tahananminimal sepanjang sisa ROM, tetapi secara umum sendi tetap mudah digerakkan.

3= Peningkatan tonus otot lebih nyata sepanjang sebagian besar ROM, tetapi sendi masih mudah digerakkan

4= Peningkatan tonus otot sangat nyata, gerak pasif sulit dilakukan.

5= Sendi atau ekstremitas kaku/rigid pada gerakan fleksi atau ekstensi.

PROGNOSIS

QUO AD VITAM= JELEK

QUO AD SANAM = JELEK

QUO AD COSMETICAM = JELEK

QUO AD FUNCTIONAM =

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

EVALUASI

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

Tindak lanjut

pemberian edukasi terhadap keluarga pasien dan pasien-Melakukan change position / alih posisi pasien setiap 2 jam sekali.-Latihan pasif pada lengan dan tungkai kanan, dengan bantuan lengan kiri dan tungkai kiri ataupun dilakukan oleh keluarga.-Keluarga pasien diharapkan selalu memberikan motivasi pasien untuk latihan setiap hari-Pasien tetap datang/terapi ke fisioterapi

HASIL TERAPI AKHIR

.....,

Pembimbing,

NIP.