

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : NURFILAILI
N.I.M. : P27226020138
TEMPAT PRAKTEK : RS UNS
PEMBIMBING : IHWAN FAHRUDDIN Amd.Kes

Tanggal Pembuatan Laporan : 23 Desember 2022
Kondisi / kasus : FT A (FT B) / FT C / FT D / FT E *)

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny. I
U m u r : 28 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
A g a m a : Islam
Pekerjaan : Apoteker
Alamat : Pendem Rt 02/Rw 06,Trucuk, Klaten

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSIS MEDIS :

Fraktur femur 1/3 medial sinistra

B. CATATAN KLINIS :

Hasil rontgen pada tanggal 24 september 2022

Hasil : tampak soft tissue swelling regio femur sinistra, trabekulasi tulang baik, tampak diskontinuitas completa os femur sinistra pars tertia media dengan discontinuitas cullus dalam fiksasi interna berupa plate and screw cum angulationem, garis fraktur (+), callus (+), oposisi & aligment kurang, tampak facies artikularis licin, tampak caput femoris bilateral berada didalam fossa acetabulum, tak tampak penyempitan maupun pelebarann joint spece.

Kesan : fraktur complete os femur sinistra pars tertia media dengan fraktur cullus dalam fiksasi interna berupa plate and screw cum angulationem, garis fraktur (+), callus (+), aposisi dan aligment kurang, soft tissue swelling femur sinistra.

C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT) :

Medica mentosa :

- ranitidine 2x1
- calcium 2x1
- cefixime 2x1

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Mohon dilakukan fisioterapi pada pasien atas nama Ny. I dengan diagnosis post ORIF fraktur femur 1/3 medial sinistra.

III. S E G I F I S I O T E R A P I

TANGGAL : 19 Desember 2022

A. A N A M N E S I S (A U T O)

1. KELUHAN UTAMA :

Pasien mengeluhkan nyeri pada jahitan di paha kirinya.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Pasien mengalami kecelakaan motor hingga mengalami patah tulang femur kiri pada tanggal 8 juli 2022. Pasien melakukan operasi pertama pada tanggal 10 juli 2022 di RS UNS karena pasien mengalami kram otot yang menyebabkan screw pada plat kendor sehingga perpatahan menjadi tidak stabil, akibatnya penyambungan tulang tidak terjadi. Kemudian pada tanggal 20 september 2022 menjalani operasi yang kedua. Setelah operasi pasien dirujuk ke Instalasi Rehabilitasi Medik RS UNS untuk mendapatkan pelayanan fisioterapi berupa infra red dan terapi latihan. Keluhan dirasakan semakin berat ketika menekuk lutut kirinya. Dan keluhan semakin ringan ketika pasien pada posisi tidur dan istirahat.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

Pasien tidak memiliki penyakit dahulu yang berhubungan dengan patah tulang

4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA :

Pasien tidak memiliki penyakit penyerta

5. RIWAYAT PRIBADI (KETERANGAN UMUM PENDERITA) :

Pasien seorang apoteker yang kesehariannya bekerja di rumah sakit

6. RIWAYAT KELUARGA :

Tidak terdapat riwayat penyakit keluarga.

7. ANAMNESIS SISTEM :

a) Kepala & Leher :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh pusing atau kaku leher.

b) Kardiovaskuler :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh nyeri dada atau jantung berdebar-debar.

c) Respirasi :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh sesak nafas.

d) Gastrointestinalis :

Pasien tidak ada keluhan perut kembung, mual atau muntah, BAB terkontrol.

e) Urogenitalis :

Tidak ada keluhan dan BAK terkontrol

f) Muskuloskeletal :

Pasien mengeluhkan nyeri pada saat digerakan fleksi dan nyeri pada area incisi.

g) Nervorum :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluhkan adanya kesemutan pada tungkai.

B. P E M E R I K S A A N

1. PEMERIKSAAN FISIK

1.1. TANDA - TANDA VITAL :

- a) Tekanan darah : 124/80 mmHg
- s) Denyut Nadi : 74 x /menit
- d) Pernapasan : 21 x/menit
- f) Temperatur : 36,3 derajat celcius
- g) Tinggi Badan : 158 cm
- f) Berat Badan : 60 kg

1.2. INSPEKSI :

- Statis : (1) pasien datang menggunakan kruk, (2) tampak bekas incisi pada tungkai atas kiri, (3) tampak oedema pada tungkai atas sampai lutut kiri, (4) tidak tampak adanya atrofi pada tungkai atas kiri.
- Dinamis : (1) pasien berjalan menggunakan 2 kruk, (2) pasien nampak menahan nyeri saat berjalan.

1.3. PALPASI :

Adanya spasme di quadriceps kiri bagian bawah diatas lutut, tidak ditemukan adanya pitting oedema, terdapat nyeri tekan pada paha kiri.

1.4. PERKUSI :

Tidak dilakukan

1.5. AUSKULTASI :

Tidak dilakukan

1.6. GERAKAN DASAR :

a) Gerak Aktif :

Sendi	Gerakan	Nyeri	ROM
Hip	Fleksi	Nyeri	Belum full ROM
	Ekstensi	Nyeri	Full ROM
	Abduksi	Nyeri	Full ROM
	Adduksi	Nyeri	Full ROM
b) e	Eksorotasi	Nyeri	Full ROM
	Endorotasi	Nyeri	Full ROM
Knee	Fleksi	Nyeri	Belum full ROM
a k	Ekstensi	Tidak nyeri	Full ROM

b) Gerak Pasif :

Sendi	Gerakan	Nyeri	ROM	End Feel
Hip	Fleksi	Nyeri	Belum full ROM	Soft
	Ekstensi	Nyeri	Full ROM	Firm
	Abduksi	Tidak nyeri	Full ROM	Firm
	Adduksi	Tidak nyeri	Full ROM	Firm
	Eksorotasi	Tidak nyeri	Full ROM	Firm
	Endorotasi	Tidak nyeri	Full ROM	Firm
Knee	Fleksi	Nyeri	Belum full ROM	Soft
	Ekstensi	Tidak nyeri	Full ROM	Hard

c) Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

Sendi	Gerakan	Tahanan	Nyeri
Hip	Fleksi	Minimal	Nyeri
	Ekstensi	Minimal	Nyeri
	Abduksi	Minimal	Nyeri
	Adduksi	Minimal	Nyeri
	Eksorotasi	Minimal	Nyeri
	Endorotasi	Minimal	Nyeri
Knee	Fleksi	Sedang	Nyeri
	Ekstensi	Sedang	Nyeri

1.7. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL :

- Kognitif : pasien mampu mengingat dan menceritakan kronologisnya secara baik
- Intra personal : pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh.
- Inter personal : berkomunikasi dengan lancar baik dengan keluarga, orang lain dan terapis secara baik.

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS :

- a) Kemampuan Fungsional Dasar :
pasien belum mampu berdiri dan berjalan secara mandiri.
- b) Aktivitas Fungsional :
pasien mampu berjalan dengan menggunakan kruk, pasien mampu untuk menggunakan toilet duduk.
- c) Lingkungan Aktivitas :
lingkungan aktivitas pasien mendukung dalam proses kesembuhan pasien dan tidak menghambat aktivitasnya.

2. PEMERIKSAAN SPESIFIK (FT A / FT B / FT C / FT D / FT E *)

2.1. Pemeriksaan Nyeri VAS

Nyeri	Derajat nyeri
Nyeri diam	0
Tekan sekitar area incisi	34
Gerak kearah fleksi lutut	47

2.2. Pemeriksaan Kekuatan otot MMT

Sendi	Gerakan	Nilai	
		Dextra	Sinistra
Hip	Fleksi	5	3
	Ekstensi	5	4
	Abduksi	5	4
	Adduksi	5	3
	Eksorotasi	5	4
	Endorotasi	5	4
Knee	Fleksi	5	3
	Ekstensi	5	3

2.3. Pemeriksaan LGS dengan Goniometer

Sendi	Aktif		Pasif		Normal
	Dextra	Sinistra	Dextra	Sinistra	
Hip	S: 30-0-120	S: 20-0-105	S: 30-0-120	S: 20-0-110	S: 30-0-120
	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45
	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45
Knee	S: 0-0-135	S: 0-0-120	S: 0-0-135	S: 0-0-125	S: 0-0-135

2.4. Pemeriksaan Lingkar segmen dengan pita ukur

Patokan	Kanan	Kiri	Selisih
Tuberositas tibia ke proksimal 10 cm	43 cm	45 cm	2 cm
Tuberositas tibia ke proksimal 15cm	47 cm	50 cm	3 cm
Tuberositas tibia ke proksimal 20 cm	51 cm	54 cm	3 cm
Tuberositas tibia ke proksimal 25 cm	55 cm	58 cm	3 cm

C. **DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

- Impairment :

1) adanya oedem di daerah sekitar fraktur, (2) adanya nyeri di sekitar luka operasi baik berupa nyeri tekan maupun gerak, (3) adanya spasme pada otot quadriceps dan otot hamstring, (4) keterbatasan lingkup gerak sendi pada sendi panggul dan lutut karena adanya nyeri pada bekas insisi, (5) adanya penurunan kekuatan otot pada otot panggul.
- Fungsional limitation
Keterbatasan pasien untuk melakukan aktifitas fungsional dengan tungkai, karena pasien belum dapat berjalan tanpa alat bantu dan belum dapat melakukan aktifitas sehari-hari.
- Participation restriction

Pasien mengalami ketidakmampuan dalam melaksanakan kegiatan yang berhubungan dengan lingkungan disekitarnya yaitu kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

D. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN :

- Tujuan jangka pendek
(1) mengurangi oedem pada tungkai atas, (2) mengurangi nyeri gerak dan nyeri tekan, (3) mengurangi spasme pada area sekitar bekas insisi, (4) meningkatkan LGS panggul dan lutut, (5) meningkatkan kekuatan otot.
- Tujuan jangka panjang
Melanjutkan tunjuaan dari jangka pendek, meningkatkan kemampuan fungsional, mengoptimalkan *activity daily living* (ADL) semaksimal mungkin sehingga pasien mampu melakukan aktivitas fungsional berjalan hingga *full weight bearing* tanpa alat bantu.

2. TINDAKAN FISIOTERAPI :

a. Teknologi Fisioterapi :

1) Teknologi Alternatif :
infrared, TENS, SWD/MWD, serta terapi latihan. Namun dalam kasus ini, penulis akan menggunakan modalitas berupa *infrared* dan terapi latihan.

2) Teknologi Yang Dilaksanakan :

(Jelaskan argumentasi / alasan mengapa ini yang dilaksanakan)

1. Infra Red

Infrared merupakan modalitas yang memanfaatkan efek panas dari sinar merah yang dirancang untuk melancarkan peredaran darah dan menurunkan tegangan pada otot. Infrared dapat meningkatkan aliran darah dan melemaskan jaringan sehingga dapat mengurangi nyeri dan memaksimalkan aktivitas fungsional. Tujuan diberikan terapi infra merah pada pasca operasi fraktur femur 1/3 medial adalah relaksasi jaringan lunak agar mudah saat dilakukan penguluran.

2. Terapi Latihan

Tujuan pemberian gerak aktif pada pasca operasi fraktur femur 1/3 medial yaitu meningkatkan lingkup gerak sendi.

3. Active exercise

Assisted active movement adalah gerakan yang dilakukan pasien secara aktif dengan bantuan dari luar untuk menghindari gravitasi. Terapi latihan ini dapat membantu mempertahankan fungsi sendi dan mengembalikan LGS setelah terjadi fraktur.

4. Static Contraction

Tujuan static contraction untuk memperlancar sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi oedem dan nyeri serta menjaga kekuatan otot agar tidak atrofi. Jenis terapi latihan ini dapat memberikan rileksasi, meningkatkan sirkulasi, serta dapat mengurangi nyeri setelah cedera jaringan selama fase penyembuhan.

5. Passive exercise

Passive exercise adalah suatu latihan dengan gerakan setiap segmen dalam LGS terbatas yang sepenuhnya dihasilkan oleh kekuatan dari luar tanpa adanya kontraksi otot pasien. Kekuatan dari luar tersebut bisa dari gravitasi, mesin, orang lain/diri sendiri dengan bantuan oleh bagian tubuh yang lain.

6. *Hold relax*

Hold Relax adalah suatu teknik yang menggunakan kontraksi isometris yang optimal dari kekuatan otot antagonis yang memendek kemudian dilanjutkan dengan rileksasi otot tersebut dan digerakkan kearah agonis secara pasif dan diulur.

7. Straight leg raising/SLR

Latihan ini ditujukan untuk persiapan pasien melakukan transfer dan ambulasi. Gerakan berupa mengangkat kaki lurus ke atas dengan aktif ini dapat menjadi sebagai latihan untuk stabilisasi sendi dan otot yang berada dekat area perpatahan serta dapat untuk mengembalikan mobilitas dan kontrol terhadap gerakan.

8. Latihan ambulasi jalan PWB dengan kruk

Ambulasi adalah kemampuan berpindah dari satu tempat ke tempat lain. Latihan ambulasi dapat dilakukan mulai dari latihan berjalan secara *non weight bearing* (NWB) pada hari kedua atau sesuai kemampuan pasien kemudian ditingkatkan dengan *partial weight bearing* (PWB). Apabila pasien sudah dianggap mampu maka

selanjutnya ditingkatkan lagi dengan latihan *full weight bearing* (FWB). Latihan ini dilakukan dengan menggunakan alat bantu jalan berupa walker ataupun kruk.

b. Edukasi :

Edukasi ini sangat penting diberikan kepada pasien agar pasien dapat melakukan latihan secara mandiri. Selain itu edukasi sangat penting diberikan agar dapat mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi terjadinya komplikasi. Adapun edukasi yang terapis berikan kepada pasien antara lain (1) pasien dianjurkan untuk melakukan latihan yang sudah diberikan oleh fisioterapis seperti latihan kontraksi, latihan gerak aktif untuk menunjang aktivitas sehari-hari pasien, (2) pasien juga disarankan untuk sering melakukan latihan pasien juga disarankan untuk sering melakukan latihan, (3) pasien dianjurkan untuk melakukan elevasi pada tungkai bawah yang terdapat oedem dan melakukan ankle pumping.

3. RENCANA EVALUASI :

- Evaluasi pemeriksaan nyeri (VAS)
- Evaluasi pemeriksaan kekuatan otot (MMT)
- Evaluasi LGS dengan goniometer
- Evaluasi antropometri dengan mit line

E. PROGNOSIS :

Quo ad Vitam : Bonam

Quo ad Sanam : Bonam

Quo ad fungsionam : Bonam

Quo ad Cosmeticam : Bonam

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :

1. Infrared

a. Persiapan alat

Fisioterapis memeriksa kabel dan jenis lampu. Untuk infrared dengan generator non luminous perlu dipanaskan selama sekitar lima menit.

b. Persiapan pasien

Pasien ditempatkan pada posisi yang nyaman dengan area yang akan diterapi terbebas dari pakaian, kemudian menjelaskan kepada pasien tujuan diberikannya terapi ini kepada pasien, fisioterapis melakukan tes sensibilitas kepada pasien terhadap rasa panas dan dingin, ada tidaknya kontraindikasi.

c. Pelaksanaan terapi

Lampu dipasang tegak lurus terhadap daerah yang akan diterapi. Infra red diarahkan kebagian paha yang terdapat insisi. Penentuan dosis bergantung pada jenis lampu yang digunakan. Untuk penggunaan lampu non luminous, jarak alat terhadap area yang diterapi yakni 45-60 cm dengan waktu 10-30 menit. Sedangkan untuk lampu luminous, jaraknya 35-45 cm dengan waktu 10-30 menit.

2. Active exercise

a. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang/tengkurap senyaman mungkin dengan tungkai lurus tanpa disangga bantal.

b. Pelaksanaan fisioterapi

Fisioterapis berada di sisi yang akan diterapi supaya mudah dijangkau. Sebelumnya, fisioterapis akan memberikan contoh di tungkai yang sehat terlebih dahulu. Pasien diminta untuk menggerakkan lutut ke arah fleksi dan ekstensi pada sendi lutut. Selanjutnya untuk sendi panggul, Pasien diminta untuk menggerakkan ke arah adduksi dan abduksi. Pada akhir gerakan, dipertahankan selama 6 detik. Dosis: 10 kali/sesi, 3 sesi/latihan, istirahat antar sesi 60 detik.

3. Static contraction

a. Persiapan pasien

Posisi pasien terlentang senyaman mungkin dengan tungkai lurus.

b. Pelaksanaan terapi

Fisioterapis memberi contoh latihannya dengan menggunakan tungkai yang sehat terlebih dahulu. Satu tangan fisioterapis memfiksasi area paha pasien, satu tangan yang

lain atau dapat diganti dengan gulungan handuk diletakkan di bawah lutut sedikit ke proksimal. Minta pasien untuk menekan lutut ke bawah dengan menekan handuk ke *bed*. Diselingi dengan menarik napas untuk rileksasi. Dosis: lama penahanan 6 detik, rileks 3 detik, kontraksi 10 kali/sesi, 3 sesi/latihan, dengan istirahat antar sesi 60 detik.

4. Passif exercise

a. Persiapan pasien

Posisi pasien terlentang senyaman mungkin dengan tungkai lurus.

b. Pelaksanaan terapi

Fisioterapis memberi contoh latihannya dengan menggunakan tungkai yang sehat terlebih dahulu. Satu tangan terapis menyangga area perpatahan, satu tangan yang lain memegang tungkai bawah, kemudian gerakan tungkai bawah ke arah fleksi dan ekstensi sendi lutut sejauh mungkin (sampai timbul nyeri) dengan kaki tetap rata di atas *bed*. Selanjutnya untuk sendi panggul, Pasien diminta untuk menggerakkan ke arah adduksi dan abduksi. Pada akhir gerakan, dipertahankan selama 6 detik. Dosis: 10 kali/sesi, 3 sesi/latihan, istirahat antar sesi 60 detik.

5. Straight leg raising (SLR)

a. Persiapan pasien

Posisi pasien terlentang senyaman mungkin dengan tungkai lurus.

b. Pelaksanaan terapi

Fisioterapis memberikan contoh terlebih dahulu pada tungkai yang sehat. Pasien diminta mengangkat kakinya pada posisi lurus ke atas setinggi 45°, dilakukan 10 kali repetisi dengan 2-3 set.

6. Hold relax

a. Persiapan pasien

Posisi pasien tengkurap senyaman mungkin dengan tungkai lurus.

b. Pelaksanaan terapi

Pasien diminta untuk menggerakkan lutut ke arah fleksi sampai batas maksimal keterbatasan gerakannya dan fisioterapis memberikan dorongan ke arah ekstensi. Lalu fisioterapis memberi aba-aba “tahan tangan saya, tahan lebih kuat lagi” semampu pasien

dengan hitungan 8 detik kemudian rileks dan fisioterapis memberi penguluran ke arah ekstensi lalu kembali ke posisi semula. Latihan dilakukan sebanyak 5-8 kali.

G. EVALUASI:

- Pemeriksaan nyeri VAS

Nyeri	T1	T2	T3
Diam	0	0	0
Tekan sekitar area insisi	34	32	29
Gerak ke arah fleksi lutut	47	44	42

- Pemeriksaan kekuatan otot (MMT)

Sendi	Gerakan	T1	T2	T3
Hip	Fleksi	3	3	4
	Ekstensi	4	4	4
	Abduksi	4	4	4
	Adduksi	3	3	4
	Eksorotasi	4	4	4
	Endorotasi	4	4	4
Knee	Fleksi	3	3	4
	Ekstensi	3	3	4

- Pemeriksaan LGS dengan goniometer

Sendi	Aktif			Pasif		
	T1	T2	T3	T1	T2	T3
Hip	S: 20-0-105	S: 20-0-105	S: 20-0-105	S: 20-0-110	S: 20-0-110	S: 20-0-110
	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45	F: 30-0-45
	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45	R:45-0-45
Knee	S: 0-0-120	S: 0-0-120	S: 0-0-120	S: 0-0-125	S: 0-0-125	S: 0-0-125

- Evaluasi antropometri dengan pita ukur

Patokan	T1	T2	T3
Tuberositas tibia ke proksimal 10 cm	45 cm	44 cm	42 cm
Tuberositas tibia ke proksimal 15cm	50 cm	48 cm	45 cm
Tuberositas tibia ke proksimal 20 cm	54 cm	53 cm	50 cm
Tuberositas tibia ke proksimal 25 cm	58 cm	56 cm	54 cm

H. HASIL TERAPI TERAKHIR :

Setelah dilakukan terapi selama 3x kepada pasien dengan diagnosa fraktur femur 1/3 medial dengan modalitas infra merah dan terapi latihan didapatkan hasil adanya penurunan nyeri, kekuatan otot meningkat, LGS sendi panggul dan sendi lutut meningkat, dan adanya penurunan oedem.

CATATAN PEMBIMBING PRAKTEK :

Surakarta, 29 Desember 2022

PEMBIMBING



(Ihwan Fahrudin Amd.Kes)

NIP. -

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama lengkap : Nurfilaili

Tempat, tanggal lahir : Wonogiri, 30 April 2002

Alamat : Belikrejo RT 02/RW 02 Gebang, Kec. Nguntoronadi,
Kab. Wonogiri, Jawa Tengah

Agama : Islam

Email : lailinurfi304@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK : TK Dharma Wanita Gebang lulus tahun 2008
2. SD : SD Negeri 2 Gebang lulus tahun 2014
3. SMP : MTs Negeri 4 Wonogiri lulus tahun 2017
4. SMA : MAN 1 Karanganyar lulus tahun 2020
5. Perguruan Tinggi : DIII Fisioterapi Poltekkes Surakarta masuk tahun 2020