

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA :
N.I.M. :
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING :

Tanggal Pembuatan Laporan :
Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : M. Masdarul A rifin
Umur : 17 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : pelajar
Alamat : Pedurungan Lor Semarang
No. CM : C 102751

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis medis: HNP L3-4 dengan spondilolisthesis ringan L4-5

Catatan medis : pasien mengeluh nyeri pada punggung bawah yang menjalar ke tungkai kiri

Medika mentosa: valdimex 1 x 5 mg

Epsonal HCL 2 x 5 mg

Methycobalt 2 x 1 mg

Hasil MRI lumbosacral :

- Degenerasi discus dan HNP L3-4 dan L4-5 dengan stenosis berat foramen neuralis kiri.
- Spondilolisthesis ringan L4-5 (grade I)
- Kista periradikuler di bagian distal

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

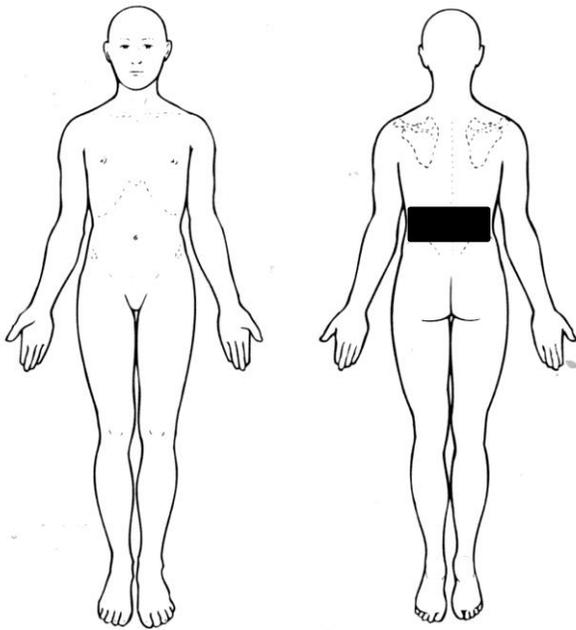


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA DAN 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)

Keluhan utama : pasien mengeluh nyeri seperti kesetrum menjalar dari punggung bawah kiri sampai tungkai sebelah kiri.

RPS : Pada tanggal 23 Juli 2009 pasien masuk dan dirawat di RSUP Dr. Kariadi di bangsal saraf, kemudian dirujuk ke fisioterapi. Pasien dirawat di bangsal saraf selama 6 hari. Tanggal 4 Agustus 2009 pasien menjalani rawat jalan di unit rehabilitasi medik RSUP Dr. Kariadi. Pasien mengeluh nyeri seperti kesetrum, menjalar dari punggung bawah sampai tungkai kiri. Nyeri dirasakan sejak kurang lebih 1,5 bulan sebelum masuk RS secara perlahan-lahan. Nyeri dirasakan akibat dari kecelakaan. Nyeri dirasakan hilang timbul. Nyeri memberat bila membungkuk, mengangkat beban, batuk, bersin dan mengejan. Nyeri berkurang bila istirahat dalam posisi tidur terlentang. mulai 4 Agustus 2009 pasien mendapat penanganan fisioterapi dengan program 2 x seminggu.

2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang pelajar kelas 2 SMU N 2 Semarang yang di dalam proses belajarnya menggunakan duduk lama. Kondisi rumah pasien tidak ada trap-trapan,

kamar mandi (baknya) setinggi pinggul. WC di rumah pasien menggunakan WC jongkok.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- Riwayat trauma +
- Riwayat penyakit jantung -
- Riwayat hipertensi -

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

- Tekanan darah: 120/ 70 mmHg
- Denyut nadi : 78 x/ menit
- Pernafasan : 23 x/ menit
- Temperatur : 36⁰ C
- Tinggi badan : 168 cm
- Berat badan : 62 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi statik (posisi berdiri)

- Postur tubuh berubah, dasar tumpuan melebar
- Tampak kurva lordosis dalam batas normal

Inspeksi dinamis (jalan)

- pada fase stance posisi kaki eksoratasi (everssi) pada kaki kiri
- fleksi hip tungkai kiri kurang
- rotasi pelvic terbatas

3. PALPASI

- Terdapat nyeri tekan pada m. Paravertebra antara L3-4 dan L4—5
- Terdapat spasme pada otot-otot paravertebra L3-4 dan L4-5 dan m. Tensor fascia latae kiri
- Tidak terdapat tanda radang

4. JOINT TEST

- a. Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif/pasif/isometrik)*

- Gerak aktif
 - Gerakan fleksi trunk terbatas dikarenakan nyeri
 - Gerakan ekstensi trunk bisa full ROM walaupun terdapat nyeri
 - Gerakan side fleksi trunk ke kiri lebih terbatas daripada side fleksi trunk ke kanan karena nyeri
 - Gerakan hip ke arah fleksi dan adduksi pada hip sebelah kiiri terbatas dikarenakan nyeri
- Gerak pasif
 - Sendi hip kiri pasien mampu digerakkan ke arah fleksi akan tetapi tidak full ROM dikarenakan terapat nyeri
 - Gerak fleksi trunk dari posisi duduk menimbulkan nyeri

5. MUSCLE TEST

(kekuatan otot, kontrol otot, panjang otot, isometric melawan tahanan/provokasi nyeri, lingkaran otot)

- Kekuatan otot → MMT

Hip	dekstra	sinistra
Fleksor hip	5	4-
Ekstensor hip	5	4-
Adduktor hip	5	4
Abduktor hip	5	4

Trunk	Kekuatan otot
Fleksor trunk	2
Ekstensor trunk	4

- LGS trunk

Fleksi : 63- 55 = 8 cm

Ekstensi : 52- 55 = 3 cm

Side fleksi kiri : 10 cm

Side fleksi kanan : 16 cm

- LGS hip

Hip	Aktif	Pasif
Dekstra	S 10 - 0- 120 F 40 - 0 -15 R(S 90) 35- 0 - 40	S 15- 0- 125 F 45 -0-20 R(S=90) = 45-0-45
sinistra	S 5 - 0 - 90 F 30 - 0 -10 R(S 90) 20-0-30	S 10-0-100 F 35-0-15 R(S 90) 25-0-35

- Nyeri dengan VDS

Diam = 3

Gerak =5

Tekan = 4

6. KEMAMPUAN FUNGSIONAL DAN LINGKUNGAN AKTIVITAS

Makan

0 : tidak mampu

5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)

10 : mandiri

Mandi

0 : dibantu

5 : mandiri (menggunakan shower)

Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, bercukur jenggot, gogok gigi)

0 : dibantu

5 : mandiri

Berpakaian

0 : dibantu seluruhnya

5 : dibantu sebagian

10 : mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu, dan resleting).

Buang Air Besar (BAB)

0 : tidak dapat mengontrol (perlu diberikan enema)

5 : kadang mengalami kecelakaan

10: mampu mengontrol BAB

Buang Air Kecil (BAK)

0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter

5 : kadang mengalami kecelakaan

10 : mampu mengontrol BAK

Toileting /ke kamar kecil

0 : dibantu seluruhnya

5: dibantu sebagian

10 : mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin).

Berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya)

0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk

5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk

10 : dibantu (lisan atau fisik)

15 : mandiri

Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)

0 : tidak dapat berjalan

5 : menggunakan kursi roda

10 : berjalan dengan bantuan satu orang

15 : mandiri

Naik dan turun tangga

0 : tidak mampu

5 : dibantu menggunakan tongkat

10 : mandiri.

Kesimpulan :

Skor : 130; kesimpulan: mandiri

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

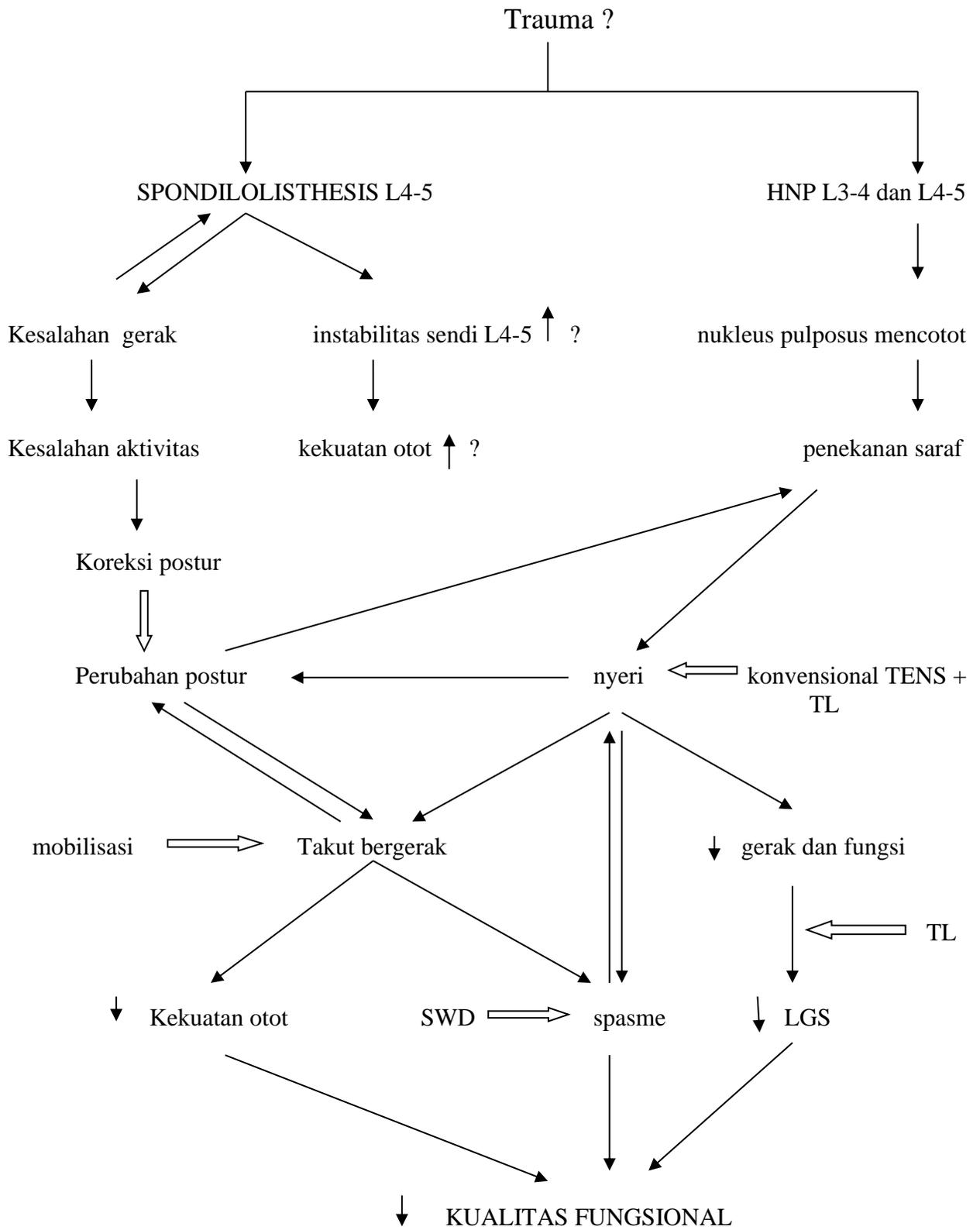
7. PEMERIKSAAN SPESIFIK

(Pemeriksaan reflek, myotom tes, dermatom tes, Straight Leg , dll)

- SLR + pada tungkai kiri
- Nerry + pada tungkai kiri
- Bragard + pada tungkai kiri
- Kontra patrick + pada tungkai kiri
- Sensoris dalam batas normal

Tidak terdapat penurunan reflek pada patella kiri dan kanan

C. UNDERLYING PROCESS (CLINICAL REASONING)



D. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Terdapat nyeri diam dan gerak pada punggung bawah dan tungkai sebelah kiri
- Terdapat nyeri tekan pada m. Paravertebrae L4-5
- Terdapat spasme otot pada otot – otot paravertebrae L 4-5 dan m. Tensor fascia latae tungkai kiri
- Terdapat keterbatasan LGS fleksi trunk, fleksi hip karena nyeri
- Terdapat penurunan kekuatan otot penggerak trunk ke arah fleksi, ekstensi serta fleksor, ekstensor, abductor dan adductor hip
- Terdapat perubahan postur ke arah lordosis

Functional Limitation

Kesulitan melakukan aktivitas fungsional terutama saat sholat, berdiri lama, berjalan jauh, membungkuk, mengangkat barang, BAB, serta duduk lama dan duduk bersila.

Participation restriction

Kegiatan belajar di sekolah terganggu karena pasien harus duduk lama. Secara umum, penderita dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan sekolah dengan baik tetapi dengan disertai rasa nyeri pada punggung bawah dan tungkai sebelah kiri.

E. PROGRAM FISIOTERAPI

1. Tujuan jangka panjang

-

2. Tujuan jangka pendek

- mengurangi nyeri baik gerak maupun diam pada punggung bawah dan tungkai kiri
- mengurangi nyeri tekan pada m. Paravertebrae L3-4 dan L4-5
- mengurangi spasme otot pada otot – otot paravertebrae L4-5 dan m. Tensor fascia latae tungkai kiri
- meningkatkan LGS fleksi trunk dan fleksi hip
- meningkatkan kekuatan otot penggerak trunk, serta fleksor, ekstensor abduktor dan adduktor hip
- memperbaiki postur

3. Teknologi Intervensi Fisioterapi
 - Koreksi postur
 - TENS Konvensional
 - SWD (continuous, kabel)
 - Mc. Kenzie
 - Stretching syaraf isciadicus
 - Stretching m. Tensor fascia latae

F. RENCANA EVALUASI

1. Nyeri (diam, gerak, tekan) dengan VDS
2. LGS Hip dengan goneometer
3. LGS Trunk dengan schober
4. Kekuatan otot dengan MMT
5. Postur
6. Kemampuan fungsional dengan owestry disability index

G. PROGNOSIS

- Quo ad vitam : baik
- Quo ad sanam : dubia ad bonam
- Quo ad cosmeticam : dubia ad bonam
- Quo ad fungsionam : dubia ad bonam

H. PELAKSANAAN TERAPI

1. TENS KONVENSIONAL
 - Tujuan : mengurangi atau menurunkan nyeri nosiseptif, neuropati dan campuran pada stadium akut, subakut maupun kronis dengan pendekatan gate control theory melalui aktivasi syaraf bermyleiin besar (A- β)
 - Persiapan pasien :
 - Posisikan pasien rileks dan nyaman
 - Tentukan lokasi nyeri
 - Bersihkan area yang akan di terapi dengan air/air sabun
 - Lakukan tes sensibilitas tajam tumpul
 - Bebaskan area terapi dari pakaian dan logam
 - Pastikan tidak ada kontra indikasi, dan jelaskan tujuan pemberian terapi
 - Persiapan pasien

Cek alat agar dapat beroperasi, kabel tidak lecet (putus, tombol intensitas posisi nol)

Tentukan ukuran electrode (bipolar)

Siapkan pengikat electrode, bantal pasir

- Pelaksanaan :

Memberikan salam dan memperkenalkan diri, serta meminta persetujuan secara lisan

Menjelaskan tujuan terapi ke pasien

Menginformasikan tentang apa yang akan dirasakan, apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan

Digunakan 2 chanel (bipolar)

Electrode dipasang di dermatom / titik nyeri

Pemasangan electrode tidak boleh bersentuhan satu dengan lainnya

Frekuensi : 80 H z

Durasi : 150 ms

Pada arus : continuos

Tentukan nilai ambang persepsi

adalah 2 – 3 kali dari ambang persepsi (normalis)

2. SWD (kabel fleksiplode)

- Tujuan :

Menimbulkan homeostatic local sehingga terjadi vasodilatasi local

Menurunkan spasme dan nyeri

Meningkatkan elastisitas jaringan ikat, otot dan lemak

- Persiapan alat

Cek kabel dan tangkai, tidak boleh bersentuhan

Jarak electrode ke pasien 5 – 10 cm

- Persiapan pasien

Tempat nyaman dan rilek

Area yang akan di terapi bebas dari pakaian

Area yang akan diterapi harus bersih dan kering

Test sensibilitas panas dingin

- Pelaksanaan :

Jelaskan kepada pasien tentang tujuan terapi

Jelaskan kepada pasien tentang yang akan dirasakan (hangat) dan bila ada keluhan (terlalu panas, pusing, mual) pasien member tahu therapist

Dosis : durasi 15 menit

Spacing 5-10 cm

Metode continuous

Intensitas = dosis 2 (normalis)

3. Mc. Kenzie

- Tujuan :

Meningkatkan kekuatan otot dan daya tahan dari ekstensor, disamping itu juga diharapkan dapat meningkatkan mobilitas dan mendorong nucleus pulposus kembali masuk

- Pelaksanaan

Pasien diminta untuk bersandar pada kedua sikunya (pasien dalam posisi tidur tengkurap) dipertahankan 3 hitungan, kembali ke posisi netral 6 hitungan.

- Prinsip latihan

Selanjutnya sama dengan latihan sebelumnya, tetapi dengan siku lurus, sehingga terjadi full ekstensi dari lumbal. Latihan ini dipertahankan selama 10 hitungan dan diulang 10 kali.

Pasien dalam posisi berdiri, kemudian pasien diminta menggerakkan lumbalnya ke arah ekstensi dan dipertahankan selama 3 detik, kemudian kembali ke posisi netral selama 6 detik. diulang beberapa kali, sesuai toleransi penderita.

4. Stretching Syaraf Isciadicus

Posisikan pasien tidur terlentang, therapist berada di samping homolateral pasien. Ankle pasien digerakkan dorsal fleksi, kemudian tungkai diangkat, sedikit abduksi (seperti SLR tapi diabduksikan). Pertahankan 3 detik, kemudian kembali ke posisi netral selama 6 detik

5. Stretching m. Tensor Fascia Latae

Posisikan pasien tidur miring ke sisi kontralateral. Therapist berdiri di belakang pasien. Gerakan sendi hip sedikit fleksi dan doronglah tungkai ke arah adduksi dengan memberikan fiksasi di daerah coxae

6. Koreksi Postur

- Pemeriksaan postur dilakukan pada posisi berdiri dengan cara inspeksi. Pada posisi tersebut, postur yang baik/ normal dapat terlihat dengan jelas. Pemeriksaan dilakukan dari arah samping dan dair pandangan anteroposterior.

- Pasien menggunakan korset

I. EVALUASI DAN TINDAK LANJUT

- Nyeri dengan VAS

Nyeri	Terapi Awal	Terapi Akhir
Diam	3	1
Gerak	5	4
tekan	4	2

- LGS hip sinistral dengan goneometer

LGS	Terapi Awal	Tererapi Akhir
Aktif	S 5-0-90 F 30-0-10 R (S 90) 20-0-30	S 10-0-110 F 40-0-15 R (S 90) 30-0-35
pasif	S 10-0-100 F 35-0-15 R (S 90) 25-0-35	S 15-0-115 F 45-0-20 R (S 90) 35-0-45

- LGS Trunk dengan SChober (VC7-VS1)

	Terapi Awal	Terapi Akhir
Flexi	63 – 55 = 8 cm	66 – 55 = 11 cm
Extensi	52 – 55 = - 3 cm	53 – 55 = - 4cm
Side Flexi kanan	16cm	1cm
Side Flexi kiri	10cm	14cm

- Kekuatan Otot Hip Sinistra dengan MMT

Kelompok Otot	Terapi Awal	Terapi Akhir
Flexor	4-	4
Extensor	4-	4
Abduktor	4	4
adduktor	4	4+

- Kekuatan otot Trunk Dengan MMT

Kelompok otot	Terapi awal	Terapi akhir
Flexor	2	3
Extensor	4	4+

- Postur

	Terapi Awal	Terapi Akhir
Kepala (kiri kanan)	Baik (kepala tegak, garis gravitasi lurus melewati garis tengah tubuh)	Baik
Bahu (kiri kanan)	Baik (bahu sejajar)	Baik
Tulang Belakang (kanan kiri)	Baik (tulang belakang lurus)	Baik
Panggul (kanan kiri)	Baik (panggul sejajar secara lateral)	Baik

Pergelangan kaki	Sedang (kaki mengarah keluar)	Baik (kaki lurus kedepan)
Leher	Sedang (leher agak kedepan, dagu agak keluar)	Sedang
Punggung atas	Baik (punggung atas melengkung normal)	baik
Tubuh	Sedang (tubuh agak condong dari bokong)	Baik (tubuh tegak)
Abdomen	Sedang (abdomen menonjol)	sedang
Punggung bawah	Sedang (punggung bawah agak cekung)	Baik (punggung bawah melengkung normal)

J. HASIL TERAPI AKHIR

Seorang pasien laki-laki, berumur 17 tahun dengan HNP L3-4 dan L4-5 dengan spondilolistesis ringan L4-5. Setelah mendapat obat-obatan valdimex, eponal HCL dan methyl cobalt dan penanganan fisioterapi berupa konvensional TENS, SWD (flexiplode, continuous) serta Mc. Kenzie 5 x terapi yang dilakukan 2 x seminggu masing-masing 30 menit. Kini sudah terdapat pengurangan nyeri, peningkatan LGS, peningkatan kekuatan otot.

.....,

Pembimbing,

NIP.