

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS 'AISYIAH YOGYAKARTA

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Nur Wesi Saumi Hamdani

N.I.M. : 2010301057

TEMPAT PRAKTIK : Klinik Fisioterapi

PEMBIMBING : Ibu. Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan : Jumat , 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT.A

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Siti Aisyah

Umur : 5 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : -

Alamat : Pundung Nogotirto

No. CM : FT 2020

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

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 : Orang tua pasien mengeluh bahwa tubuh anaknya cenderung kaku/spastik, belum mampu melakukan aktivitas seperti anak lainnya.

RPS : Pada tanggal 6 juli 2015 anak lahir dengan berat 2,5 kg dengan usia kandungan 7 bulan melalui persalinan normal, pada usia 5 bulan anak mengalami kejang – kejang kemudian di bawa ke klinik terdekat di nogotirto , setelah umur 3 tahun tubuh anak mulai terlihat kaku, dari pihak keluarga memutuskan untuk dirawat di klinik fisioterapi dan menjalani perawatan.

2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien merupakan anak kedua dari bapak santoso dan ibu siti, dan sekarang pasien di rawat di klinik fisioterapi.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak ada.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

Tekanan darah : 110/ 70 mmHg

Denyut nadi : 76 x/ menit

Pernafasan : 22 x/ menit

Temperatur : 36,0 C

Tinggi badan : 108 cm

Berat badan : 29 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi statik

-Pasien tidur terlentang, kedua anggota gerak atas mengalami fleksi elbow dan fleksi wrist.

Dinamis

-Pasien tidak mampu untuk tidur miring ke kanan dan kiri.

3. PALPASI

- suhu tubuh normal

- tidak ada spasme

4. JOINT TEST

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

- Gerak aktif

kesulitan gerak aktif semua pada ekstremitas, karena adanya spastisitas.

- Gerak pasif

kesulitan bergerak secara full ROM pada ekstremitas atas dan bawah karena adanya tahanan berupa spastisitas.

5. MUSCLE TEST

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

- Kekuatan otot (MMT)

Group otot	DEKSTRA	SINISTRA
Fleksor shoulder	3	3
Ekstensor shoulder	0	0
Adduktor shoulder	3	3
Abduktor shoulder	0	0
Internal rotation shoulder	3	3
Eksternal rotation shoulder	0	0
Fleksor elbow	3	3
Ekstensor elbow	0	0
Fleksor wrist	3	3
Ekstensor wrist	0	0
Adduktor hip	3	3
Abduktor hip	0	0
Endorotation hip	3	3
Eksorotation hip	0	0
Fleksor hip	3	3
Eksorotation hip	0	0
Fleksor knee	3	3
ekstensor knee	0	0
Dorsal fleksor angkle	3	3
Plantar fleksor angkle	0	0

TRUNK	KEKUATAN OTOT
Fleksor trunk	0
Ekstensor hip	3

6. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

1. Impairmen : Adanya spastisitas pada keempat anggota gerak atas dan anggota gerak bawah, Adanya penurunan pada kemampuan fungsionalnya.
2. Fungsional limitation : Pasien belum mampu miring, berguling, angkat kepala, duduk, berdiri dan berjalan.
3. Disability : Pada aktifitas sosialnya Pasien belum bisa bermain bersama dengan anak seusianya.

7. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN :

- a. Jangka Pendek : Menurunkan dan mengontrol spastisitas, mengurangi spastisitas pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah, memperbaiki kontrol gerak.
- b. Jangka Panjang : Melanjutkan tujuan jangka pendek, meningkatkan kemampuan fungsional

2. TINDAKAN FISIOTERAPI

- a. Teknologi Fisioterapi : 1) Teknologi alternatif misalnya Terapi latihan, bobath, pnf, hidroterapi, mobilisasi trunk, stretching. 2) Teknologi Yang Dilaksanakan adalah Neuro developmental treatment (NDT) merupakan metode latihan untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul pada keterlambatan atau kelumpuhan otak, metode ini berdasarkan konsep bahwa hipertonus yang terjadi karena kelumpuhan otak hanyalah gejala dari aktivitas reflek postural yang tidak normal. Prinsip utama yang mendasari metode ini adalah : (1) normalisasi tonus otot, (2) fasilitasi pola gerakan normal dalam aktivitas keseharian. Adapun teknik-teknik yang akan digunakan yaitu (1) inhibisi yaitu penurunan reflex sikap abnormal untuk memperoleh tonus otot yang lebih normal, (2) fasilitasi sikap normal untuk memelihara tonus otot setelah diinhibisi, (3) stimulasi yaitu upaya meningkatkan tonus dan pengaturan fungsi otot sehingga memudahkan pasien melakukan aktivitasnya. Key point of control yaitu titik yang digunakan terapis dalam inhibisi dan fasilitasi. Key point of control merupakan bagian-bagian dari tubuh seperti kepala, leher, region bahu, region pelvic, lutut, jari-jari kaki dan tangan, ataupun trunk yang digunakan untuk mengurangi spastisitas sekaligus fasilitasi reaksi sikap dan gerakan yang lebih normal.
- b. Edukasi Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang kondisi anak dengan cerebral palsy spastik quadriplegi. Orang tua diajarkan tentang tahap-tahap latihan sehingga dapat dilakukan di rumah secara berulang-ulang.

3. RENCANA EVALUASI

Untuk spastisitas dengan menggunakan Skala asworth dan untuk kemampuan fungsional dengan menggunakan GMFM.

4. PROGNOISIS

Quo ad Vitam : Malam

Quo ad sanam : Malam

Quo ad fungsionam : Malam

Quo ad cosmeticam : Malam

8. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :

1. Inhibisi untuk mengurangi spastisitas

a. Inhibisi fleksor elbow

Posisi pasien tidur terlentang, posisi terapis duduk di samping kiri pasien fiksasi pada bagian elbow key point of control pada bagian wrist dengan gerakan fleksi ekstensi secara pasif ke inferior. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

b. Inhibisi adductor dan endorotatorhip

Posisi pasien duduk long sitting, terapis duduk di belakang pasien sekaligus menyangga tubuh pasien key point of control pada kedua lutut bagian medial, kemudian terapis menggerakkan tungkai keluar dan mendorong pasien ke depan sehingga posisi pasien duduk tegak. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

c. Inhibisi fleksor hip dan fleksor knee

posisi pasien tidur terlentang, posisi terapis duduk di samping pasien, fiksasi pada lutut Key point of Control pada ankle, terapis menggerakkan tungkai pasien dengan gerakan fleksi ekstensi secara pasif ke inferior. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

d. Inhibisi plantar fleksor ankle

Posisi pasien duduk long sitting, seseorang dibelakang pasien untuk meyangga tubuh pasien. Terapis berada disebelah caudal pasien, key point of control pada tumit dan jari-jari kaki pasien, kemudian terapis menggerakkan kaki ke arah dorsifleksi. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

2. fasilitasi untuk meningkatkan kemampuan motorik

a. Fasilitasi berguling Posisi pasien tidur terlentang, terapis duduk bawah pasien, key point of control pada bagian kanan (bisa kanan maupun kiri), kemudian kaki kiri di posisikan lurus dan kaki kanan di tekuk terapis kemudian memberikan dorongan pada tungkai kanan. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan.

b. Fasilitasi fleksor elbow

Posisi pasien duduk, terapis di sebelah belakang pasien. Fiksasi pada bagian elbow Key point of control pada bagian elbow, kemudian memberi stimulasi pada pasien untuk memberi tekanan pada wrist. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

c. Fasilitasi untuk menjaga keseimbangan pada posisi duduk.

Posisi pasien berada didepan terapis, terapis duduk di belakang pasien untuk menyangga tubuh pasien. Key point of control pada tungkai atas pasien kanan kiri, kemudian memberi stimulasi kepada pasien untuk menjaga keseimbangan dengan base of support yang benar.

9. EVALUASI

1. Tabel Hasil Evaluasi Spastisitas dengan skala Asworth

T6	T5	T4	T3	T2	T1 KANAN	GROUP OTOT	T1 KIRI	T2	T3	T4	T5	T6
0	0	0	0	0	0	Ekstensor shoulder	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Fleksor shoulder	3	3	3	3	3	3

10. HASIL TERAPI TERAKHIR

Setelah di lakukan 6 kali terapi pada pasien yang bernama Siti Aisyah dengan hasil Spastisitas tidak mengalami perubahan yaitu dengan skala asworth diperoleh nilai 3 dan tidak terdapat peningkatan kemampuan fungsi motorik dan keseimbangan pada evaluasi terakhir.