

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Riyadh Sofian
N.I.M. : 2010301053
TEMPAT PRAKTIK : RS Senam Jantung
PEMBIMBING : Bu [Tyas Sari Ratna Ningrum](#)

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juni 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Sheva Ramadhan
Umur : 15 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Mhasiswa
Alamat : Jl. Manunggal, Kel. Rakyat, Kec. Tanjung Siagap
No. CM : K 107020

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

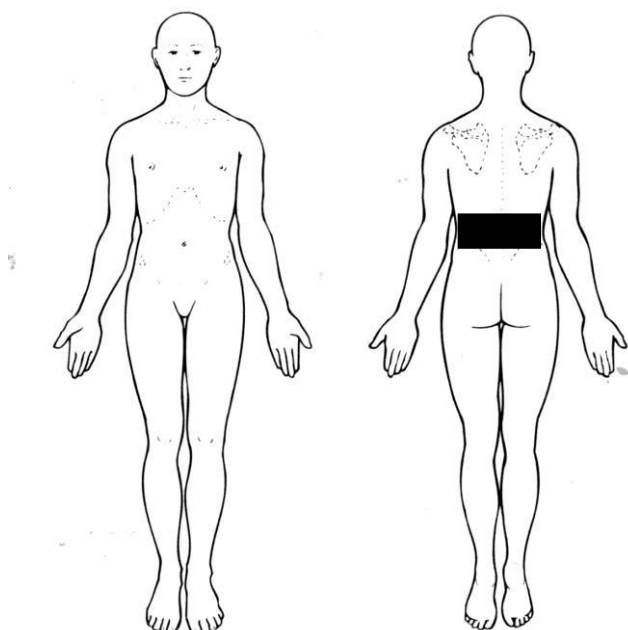


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA DAN RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG
(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, irritabilitas 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 di waktu 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 (evers) 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/provokasinyeri, lingkak 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. 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

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.

D. 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

E. PROGNOSIS

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

F. PELAKSANAAN TERAPI

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)

2. 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

3. 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

G. 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	Terapi 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 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
Tubuh	Sedang (tubuh agak condong dari bokong)	Baik (tubuh tegak)
Punggung bawah	Sedang (punggung bawah agak cekung)	Baik (punggung bawah melengkung normal)

H. HASIL TERAPI AKHIR

Seorang pasien laki-laki, berumur 17 tahun dengan HNP L3-4 dan L4-5 dengan spondilolistesisringan L4-5. Setelah mendapat obat-obatan valdimex, eposonal 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.