

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : LITSHA DIDA SEKARMANA
N.I.M. : 2010301030
TEMPAT PRAKTIK : RS Cempaka Putih
PEMBIMBING : TYAS SARI RATNA NINGRUM

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT C

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : ARNETA RAHMI UTAMI
Umur : 19 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Cambahan, RT.3/RW.25, Nogotirto, Gamping, Sleman
Yogyakarta
No. RM : 98-27-65

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

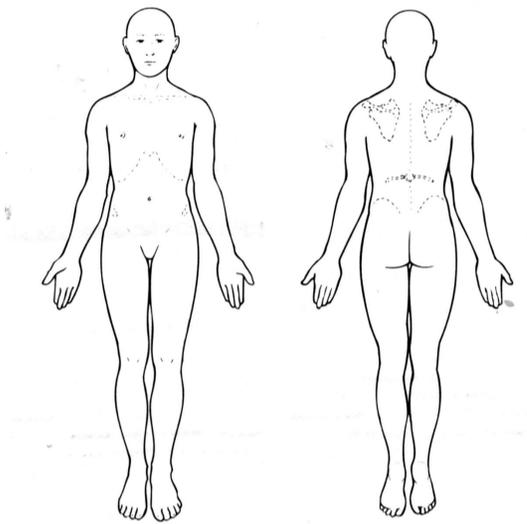


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Rasa tebal-tebal pada wajah kanan, tidak mampu menutup mata kanan dengan sempurna, tidak mampu mengangkat alis kanan, dan bibir merot kekiri.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Sekitar jam 07:00 WIB tanggal 14 Juli 2021 pasien merasakan pusing pada bagian belakang kepala. Karena tidak kuat menahan rasa pusing, pasien meminum obat Fuldamik. Pagi harinya ketika bangun pasien merasakan tebal-tebal pada sisi wajah bagian kanan. Pasien bercermin dan menyadari adanya perubahan pada wajah dengan bibir melorot ke kiri. Hari itu juga sekitar jam 09:00 WIB pasien berobat ke dokter saraf. Dari dokter saraf pasien dirujuk ke fisioterapi RS Cempaka Putih untuk dilakukan terapi. Kondisi pasien sekarang sudah tidak mengeluhkan rasa pusing pada bagian telinga, mulut masih melorot ke arah kiri, mata kanan masih belum tertutup sempurna, alis masih susah digerakkan, masih adanya rasa tebal-tebal pada wajah bagian kanan.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa seperti yang diderita pasien sekarang. Kasus ini juga bukan merupakan penyakit keturunan.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak ada.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP	: 150/100 mmHg
HR	: 79 kali / menit
RR	: 23 kali / menit
SUHU	: 38.0 C
HEIGHT	: 153 cm

WEIGHT : 41 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- 1) Statis : asimetris pada wajah sebelah kanan terutama pada bibir merot kearah kiri, mata sedikit kemerahan dan berair.
- 2) Dinamis : asimetris pada bibir saat tersenyum atau berbicara merot kekiri, tidak mampu menutup mata kanan dengan sempurna saat mengedipkan mata, tidak terlihat kerutan hidung pada sisi kanan.

3. PALPASI

Suhu lokal dalam batas normal, sisi wajah bagian kanan terasa lebih keras atau terasa lebih kaku dari pada sisi yang kanan.

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Tidak dilakukan.

6. PFGD

a. *Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

- 1) Mampu mengangkat alis bagian kanan, tapi masih asimetris.
- 2) Mampu menutup mata bagian kanan tapi masih kurang sempurna.
- 3) Mampu menggerakkan mulut bagian kanan tetapi masih asimetris.
- 4) Mampu bersiul tetapi masih asimetris.
- 5) Mampu menggerakkan kedua alis ke medial ada kontraksi otot minimal.
- 6) Mampu mengembang kempiskan cuping hidung ada kontraksi otot minimal.

b. *Pemeriksaan Gerak Pasif*

Tidak dilakukan

c. *Pemeriksaan Isometris*

Tidak dilakukan

6. KOGNITIF, INTRA PERSONAL DAN INTER PERSONAL

- 1) Kognitif : pasien mampu menceritakan perihwal awal muncul penyakit yang dialaminya dari awal dengan jelas dan lengkap.
- 2) Intra personal : pasien memiliki keinginan besar dan semangat yang sangat kuat untuk sembuh.
- 3) Inter personal : pasien dapat berkomunikasi dengan terapis secara jelas dan lengkap.

7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

- 1) Fungsional Dasar : Pasien belum mampu menutup mata secara penuh, meringis atau tersenyum antara kedua sisi wajah belum simetris, pasien mampu mencucu dan bersiul tetapi belum simetris, mampu mengangkat alis masih belum simetris.
- 2) Fungsional aktivitas : Saat makan makanan mengumpul pada sisi sebelah kanan, saat minum dan berkumur tumpah atau bocor pada sisi sebelah kanan, mata sebelah kanan tidak mampu menutup secara penuh pada saat tidur, pasien dalam berkomunikasi sedikit pelo dan suara sedikit kurang jelas.
- 3) Lingkungan Aktifitas: Pasien tidur dibed atau ranjang dan tempat tinggal pasien tidak didaerah yang dingin.

8. PEMERIKSAAN SPESIFIK

Pemeriksaan rasa tebal-tebal pada wajah dengan menggunakan tes sensabilitas pada wajah kanan didapatkan hasil sebagai berikut :

Sensasi	Penilaian
Sentuhan ringan	Utuh
Temperatur	Utuh
Sentuhan Rasa kasar	Menurun
Sentuhan Rasa halus	Menurun
Sentuhan rasa tumpul	Menurun
Sentuhan rasa tajam	Menurun
Diskriminasi 2 titik	Utuh

d.

Manual Muscle Testing (MMT) otot wajah

Nama Otot	Fungsi	Nilai
M. frontalis	Mengerutkan dahi	1
M. orbicularis oculi	Menutup mata	3
M. zygomaticus mayor	Tersenyum	1
M. orbicularis oris	Mecucu atau bersiul	1
M. procerus	Mengangkat tepi lateral cuping hidung	1
M. bucinator	Merapatkan bibir	1
M. depresor septi	Menarik hidung kebawah	1
M. corrugator supercilli	Menggerakkan kedua alis mata	1
M. nasalis	Mengembangkan kempiskan cuping hidung	1
M. depresor labii inferior	Menarik bibir kebawah	1
M. Mentalis	Menarik keatas ujung dagu	1
N. platysma	Meregangkan kulit leher	1

e. Skala Ugo Fisch

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 1) Saat diam atau istirahat | $50 \times 20\% = 10$ |
| 2) Mengerutkan dahi | $4 \times 10\% = 4$ |
| 3) Menutup mata | $70 \times 30\% = 21$ |
| 4) Tersenyum | $30 \times 30\% = 9$ |
| 5) Bersiul | $30 \times 10\% = 3$ |
| Jumlah | 47 poin |

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

5. *Impairment*

- Adanya rasa tebal-tebal pada wajah bagian kanan
- Adanya kelemahan pada otot-otot wajah kanan
- Adanya penurunan Fungsional wajah

6. *Functional Limitation*

Adanya penurunan kemampuan fungsional dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti kesulitan saat hendak minum atau berkumur karena tumpah pada sisi mulut bagian kanan, kesulitan saat makan karena makanan terkumpul di dalam mulut sebelah kanan.

7. *Disability*

Adanya penurunan rasa percaya diri saat bergaul di lingkungan masyarakat karena adanya gangguan ekspresi wajah, sehingga pasien tidak pernah lagi mengikuti acara-acara ditempat tinggalnya.

D. TUJUAN FISIOTERAPI (*jangka panjang dan Pendek*)

- Tujuan jangka pendek
 - Mengurangi rasa tebal-tebal pada sisi wajah bagian kanan
 - Meningkatkan nilai kekuatan otot-otot wajah kanan.
 - Meningkatkan fungsional wajah
- Tujuan jangka panjang
 - Melanjutkan tujuan jangka pendek
 - Meningkatkan aktifitas fungsional semaksimal mungkin seperti makan

agar tidak
mengumpul pada sisi yang lesi, minum atau berkumur agar tidak bocor
serta
meningkatkan kepercayaan diri pasien.

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAP

a. Teknologi Fisioterapi

- 1) Teknologi alternatif : Infra Red, Micro Wave Diatermy, Short Wave Diatermy, Faradik, Massage, Terapi Latihan.
- 2) Teknologi terpilih : Infra Red, Faradik, Massage, Terapi Latihan.
- 3) Teknologi yang dilaksanakan : Infra Red, Faradik, Massage, Terapi Latihan.

b. Edukasi

1. Pasien disarankan untuk kompres air hangat setiap pagi dan sore hari.
2. Pasien disarankan untuk tidak tidur dilantai tanpa menggunakan alas dan bantal, dan jangan menggunakan kipas angin secara langsung menerpa wajah.
3. Pasien disarankan melindungi mata dari terpaan debu dan angin secara langsung untuk menghindari terjadinya iritasi.
4. Pasien diajarkan untuk melatih gerakan-gerakan di depan kaca (mirror exercise) seperti: mengangkat alis dan mengerutkan dahi ke atas, menutup mata, tersenyum, bersiul, menutup mulut dengan rapat, mengangkat sudut bibir ke atas dan memperlihatkan gigi-gigi, mengembungkan pipi, mengucapakan kata-kata labial L,M,N,O dengan dosis minimal 4 kali sehari dilakukan 1 kali gerakan dengan 8 kali pengulangan.
5. Hindari keluar malam dan pada saat keluar menggunakan helm serta memakai selayer atau masker.

F. RENCANA EVALUASI

- a. Evaluasi rasa tebal-tebal dengan tes Sensibilitas
- b. Evaluasi kemampuan fungsional otot wajah dgn skala Ugo Fisch.
- c. Evaluasi nilai kekuatan otot-otot wajah dengan MMT otot wajah.

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik
QUO AD SANAM : Baik
QUO AD COSMETICAM : Baik
QUO AD FUNCTIONAM : Dubia ad Bonam

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

1. Infra Red

a. Persiapan alat

Menyiapkan alat dan memeriksa alat yang meliputi kabel, jenis lampu dan besar watt. Untuk generator non luminous diperlukan waktu pemanasan kira-kira selama 5 menit. Untuk mengetahui lampu Infra Red dapat digunakan, cobalah terlebih dahulu menghidupkan atau menyalakan lampu sebelum diaplikasikan langsung pada pasien.

b. Persiapan pasien

Pasien dalam posisi tidur terlentang nyaman mungkin. Lakukan tes sensibilitas panas dan dingin pada wajah kiri dengan tujuan mengetahui apakah pasien dapat membedakan rasa panas dan dingin. Daerah wajah kiri yang hendak diterapi bebas dari pakaian dan dalam keadaan bersih. Sebelum terapi dilakukan, pasien diberitahu mengenai rasa yang ditimbulkan oleh Infra Red dan menganjurkan pasien untuk menutup mata selama terapi.

c. Pelaksanaan terapi

Lampu Infra Red diletakkan tegak lurus dengan area terapi dengan jarak 45 - 60 cm. Kemudian nyalakan lampu dengan waktu terapi 15 menit. Selama terapi selalu lakukan evaluasi mengenai panas yang dirasakan. Apakah terlalu panas atau kurang panas. Setelah selesai matikan lampu dan simpan pada tempatnya.

8. Faradik

a. Persiapan alat

Menyiapkan alat, cek kabel, siapkan elektroda. Cek elektroda dengan membasahi kedua elektroda yang akan dipakai dan sentuhkan pada kulit terapis dengan cara menjepit elektroda diantara kedua jari tangan. Kemudian hidupkan mesin dan naikkan intensitas perlahan-lahan. Bila ada rasa tusuk-tusuk halus, maka arus keluar dan alat dapat digunakan.

b. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang dengan nyaman. Area terapi yang hendak diberikan stimulasi bebas dari pakaian dan dalam keadaan bersih. Sebelum terapi dimulai dilakukan tes sensibilitas rasa tusuk tajam dan tumpul. Berikan penjelasan pada pasien mengenai rasa yang ditimbulkan dari arus faradik yaitu rasa tusuktusuk halus.

c. Pelaksanaan terapi

Mesin masih dalam posisi off dan tombol intensitas dalam posisi nol. Letakkan elektroda pasif pada cervical 7, sedangkan aktif elektroda pada motor poin otot wajah kiri. Stimulasi diberikan pada wajah kiri/ wajah yang lesi. Hidupkan alat dan naikkan intensitas sesuai toleransi pasien. Masing-masing motor point memerlukan 30 kali kontraksi. Pada fase pertama lakukan terlebih dahulu 15 kontraksi pada satu titik motor point. Kemudian berikan waktu istirahat pada otot yang baru saja distimulasi. Selama waktu istirahat tersebut lakukan stimulasi pada otot lain. Setelah seluruh titik motor point selesai distimulasi, lakukan fase kedua dengan mengulangi stimulasi dari awal untuk menyelesaikan 15 kontraksi yang belum dilakukan. Untuk mengakhiri stimulasi turunkan dahulu intensitas arusnya. Kemudian lepaskan elektroda dari kulit pasien dan matikan alat.

9. Massage

a. Persiapan alat

Menyiapkan media pelicin. Bisa berupa lotion wajah atau bedak dan tisu untuk membersihkannya.

b. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang senyaman mungkin. Area terapi yang hendak dimassage dalam keadaan bersih. Sebelum massage dilakukan, berikan penjelasan mengenai terapi yang akan dilakukan

c. Pelaksanaan terapi

Terapi berada di sebelah atas wajah pasien. Massage diberikan pada wajah yang lesi. Sebelumnya tuangkan media pelicin ditangan terapis. Kemudian usapkan pada wajah pasien dengan gerakan stroking dengan menggunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan dan arah gerakannya tidak tentu. Lakukan gerakan efflurage secara gentle, gerakan dari dagu kearah pelipis dan dari tengah dahi turun ke bawah menuju ke telinga. Dilanjutkan dengan finger kneading dengan jari-jari dengan cara memberikan tekanan dan gerakan melingkar, diberikan ke seluruh otot wajah yang terkena lesi dari dagu, pipi, pelipis dan tengah dahi menuju ke telinga. Kemudian lakukan tapping dengan jari-jari dari tengah dahi menuju ke arah telinga, dari dekat mata menuju ke arah telinga, dari hidung ke arah telinga, dari sudut bibir ke arah telinga dan dari dagu menuju kearah telinga. Khusus pada bibir, lakukan stretching kearah yang lesi. Gerakan massage dilakukan dengan pengulangan masing-masing 3-5 kali gerakan dan dilakukan selama kurang lebih 5-10 menit.

10. Terapi latihan dengan "MIRROR EXERCISE"

a. Persiapan alat

Sebelum melakukan terapi terlebih dahulu dipersiapkan cermin dengan

ukuran lebih besar dari wajah pasien agar pasien dapat bercermin dengan jelas, serta disediakan kursi sebagai tempat duduk pasien didepan cermin.

b. Persiapan pasien

Pasien duduk tegak lurus didepan cermin, kemudian diminta untuk berkonsentrasi, dan mendengarkan apa yang dijelaskan oleh terapis.

c. Pelaksanaan terapi

Pada pelaksanaan terapi ini pasien diminta untuk melakukan gerakan-gerakan wajah yang diperintahkan oleh terapis, seperti : mengangkat alis keatas dan mengerutkan dahi, menutup mata, mengembang kempiskan cuping hidung, tersenyum, menarik sudut mulut kesamping kiri, mecucu, memperlihatkan gigi seri dan mengucapkan kata – kata labial L, M, O, dan N. Dosis waktu : 10 – 25 menit dan dilakukan Pengulangan : 4 – 5 kali setiap latihan.

I. EVALUASI

1. Evaluasi rasa tebal-tebal dengan tes Sensibilitas

SENSASI	Penilaian
---------	-----------

	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Sentuhan ringan	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh
Temperatur	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh
Sentuhan Rasa kasar	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Sentuhan Rasa halus	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Sentuhan rasa tumpul	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Sentuhan rasa tajam	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Diskriminasi 2 titik	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh

2. Evaluasi kekuatan otot wajah T0-T6 dengan MMT wajah

Gerakan	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
M. Frontalis	1	1	1	3	3	3	5
M. Corugator Supercili	1	1	3	3	3	5	5
M. Procerus	1	1	1	3	3	3	3
M. Orbicularis Oculi	3	3	3	3	3	3	5
M. Nasalis	3	3	3	3	3	3	3
Depressor anguli oris	1	1	1	1	3	3	3
M. Zygomaticus Major	1	1	3	3	3	3	3
M. Zygomaticus Minor	1	1	1	3	3	3	3
M. Orbicularis Oris	1	1	1	3	3	3	3
M. Bucinator	1	1	3	3	3	3	3
M. Mentalis	1	1	1	3	3	3	3
M. Risorius	1	1	1	3	3	3	3

3. Evaluasi kemampuan fungsional dengan skala Ugo Fisch T0-T3

Posisi Wajah	T0 (01.02.11)	T1 (02.02.11)	T2(03.02.11)	T3(04.02.11)
Istirahat/ Diam	50 x 20% = 10	50 x 20% =10	80 x20%=16	80 x20%=16
Mengerutkan dahi	40x10%= 4	40x10%= 4	60x10%=6	60x10%=6
Menutup mata	70x30%= 21	70x30%= 21	80x30%=24	80x30%=24
Tersenyum	30x30%= 9	30x30%= 9	30x30%= 9	30x30%= 9
Bersiul/ Mecucu	30x10%= 3	30x10%= 3	40x10%= 4	40x10%= 4
Jumlah	47 poin	47 poin	59 poin	59 poin

J. HASIL EVALUASI TERAPI AKHIR

Setelah menjalankan terapi sebanyak 12 kali pada pasien bernama Bapak Bingat usia 67 tahun dengan diagnosa Bell' palsy n adanya pengurangan rasa tebal tebal pada wajah bagian kanan, adanya peningkatan otot dan fungsional dasar seperti mengangkat alis, menutup mata, pada saat pasien berkumur dan makan sudah tidak bocor atau jatuh lagi, makanan sudah tidak terkumpul lagi disisi kanan, dan pasien sudah mampu minum menggunakan gelas.

K. SARAN TERAPI SELANJUTNYA

Rutin menjalani terapi.

16 Juli 2021
Pembimbing,

TYAS SARI RATNA NINGRUM
NIP.