

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Chyntia Azzahwa
N.I.M. : 2010301104
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Inche Abdoel Moeis Samarinda
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.Ft.,M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT D

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Mutiara Azzahra
Umur : 17 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan Grand Mahakam Samarinda
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis Medis : Frozen Shoulder / Adhesive Capsulitis

Catatan Klinis : Pasien mengalami nyeri pada bahu sebelah kiri, kaku di area bahu dan menjalar sampai ke lengan

Medika Mentosa : - Aspirin
- Suntikan Kortikosteroid

Foto Bahu Normal : - Tulang-tulang sekitar sendi baik
- Joint space permukaan sendi dan soft tissue baik

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

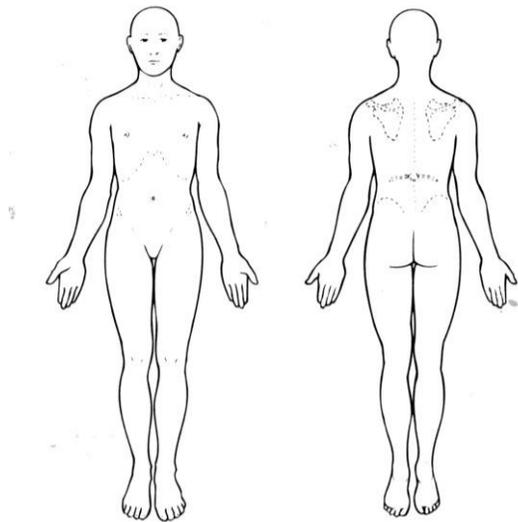


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh nyeri saat digerakkan pada bahu kanannya dan tidak kuat mengangkat tangan ke atas

2. 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)

Pada bulan april 2021 pasien mengalami kecelakaan motor saat menuju ke samarinda, bahu kiri pasien terbentur setiran motor yang ada di depannya. Setelah kejadian tersebut bahu pasien mulai terasa nyeri dan lama kelamaan menjadi susah di gerakan, selama ini pasien hanya mengolesi balsem di daerah bahu kirinya, dan pada akhirnya pada tanggal 6 juli pasien berobat ke dokter dan di rujuk ke fisioterapi di tanggal 16 juli 2021. Pasien nyaman saat bahu kiri di istirahatkan namun nyeri akan terasa saat pasien mengangkat tangannya.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Bukan merupakan penyakit herediter. Pasien adalah seorang mahasiswa yang setiap hari berpergian menggunakan motor, jarak dari rumah pasien menuju kampusnya cukup jauh. Selain menjadi mahasiswa pasien juga sering membantu orang tua nya berjualan bakso di dekat rumah.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien belum pernah mengalami penyakit serupa namun pasien pernah mengalami trauma di daerah bahu kirinya

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg

HR : 100 x/menit

RR : 12 x/menit

SUHU : 36 °C

HEIGHT : 155 cm

WEIGHT : 49 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- Statis diperoleh data berupa pasien tidak nampak pucat, tidak tampak oedem pada bahu kirinya, bahu tampak simetris, kulit tidak tampak kemerah-merahan

- Inspeksi dinamis diperoleh data bahwa ekspresi pasien tampak kesakitan dan menahan nyeri saat lengan digerakkan baik aktif maupun pasif, dan saat pasien berjalan tampak mengayunkan lengannya namun minim.

3. PALPASI

suhu lokal pada bahu kanan dan kiri sama, terdapat nyeri tekan di daerah tendon otot supraspinatus, dan terdapat spasme pada otot-otot di bahu kiri pasien (m.trapezius upper).

4. PERKUSI

dalam batas normal

5. AUSKULTASI

dalam batas normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan
1	Fleksi	+	+
2	Ektensi	+	+
3	Endorotasi	+	+
4	Eksorotasi	+	+
5	Abduksi	+	+
6	Adduksi	+	+

Pemeriksaan Gerak Pasif

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan	Endfeel
1	Fleksi	+	+	Empty
2	Ektensi	+	+	Empty
3	Endorotasi	+	+	Empty
4	Eksorotasi	+	+	Empty
5	Abduksi	+	+	Empty
6	Adduksi	+	+	Empty

Pemeriksaan Isometris

Saat melakukan gerakan isometrik melawan tahanan pasien mengeluh nyeri di daerah bahu kirinya

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Group Otot Shoulder	Dextra	Sinistra
Flektor	5	4
Ekstensor	5	4
Abduktor	5	3
Adduktor	5	3
Endorotator	5	4
Eksorotator	5	4

b. Antropometri

LGS Shoulder
Fleksi : $63 - 55 = 8$ cm
Ekstensi : $52 - 55 = 3$ cm
Side fleksi kiri : 10 cm
Side fleksi kanan : 16 cm

c. ROM

Shoulder	Aktif	Pasif
Sinistra	S 35 - 0- 73 F 68 - 0 - 45 R(F 0) 25 - 0 - 40	S 40- 0- 77 F 75 -0- 45 R(F 0) = 30 -0- 40

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam : 3
Gerak : 5
Tekan : 4

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

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 :

75 : kesimpulan : ketergantungan sebagian

Keterangan : 130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 Ketergantungan total

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

- SLR + pada Bahu kiri
- Nerry + pada Bahu kiri
- Bragard + pada Bahu Kiri
- Kontra patrick + pada Bahu kiri
- Sensoris dalam batas sedar

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- adanya nyeri pada bahu kiri saat digerakkan
- adanya penurunan LGS bahu kiri karena nyeri
- adanya penurunan kekuatan otot
- bahu kirispasme m.trapezius upper

Functional Limitation

adanya kesulitan dalam melakukan aktifitas yang menggunakan bahu kiri seperti mengangkat tangan dan memngangkat beban berat

Participation restriction

Bersosialisasi dengan masyarakat menjadi terganggu dan susah untuk membantu orangtua nya dalam berjualan karena susah mengangkat benda berat

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

a. jangka pendek

- Mengurangi nyeri di bahu kiri
- Meningkatkan LGS sendi bahu kiri
- Meningkatkan kekuatan otot bahu kiri
- Mengurangi spasme m. trapezius upper

b. tujuan jangka panjang

melanjutkan tujuan jangka pendek dan meningkatkan aktifitas fungsional sendi bahu kiri

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

Teknologi Alternatif :

- MWD
- SWD
- TENS
- IR
- Terapi latihan
- Terapi manipulasi

Teknologi Yang Dilaksanakan :

(Jelaskan argumentasi / alasan mengapa ini yang dilaksanakan)

- SWD: efek hangat yang dihasilkan dari elektromagnetik mesin SWD akan menimbulkan efek vasodilatasi pembuluh darah, dengan terjadinya vasodilatasi pembuluh darah tersebut akan membantu mempermudah mengurangi substansi “p” yang ada di pembuluh darah dan efek hangat yang dihasilkan SWD akan membantu rileksasi otot.
- Terapi manipulasi: bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas serta mobilitas sendi bahu yang telah mengalami penurunan
- Terapi latihan: digunakan untuk meningkatkan LGS sendi bahu kiri yang telah mengalami penurunan progresi

F. RENCANA EVALUASI

- LGS dengan goniometer
- Kekuatan otot dengan MMT

G. PROGNOSIS

Quo ad Vitam : Baik

Quo ad Sanam : Baik

Quo ad fungsionam : Baik

Quo ad Cosmeticam : Baik

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

- Persiapan alat
- SPO pengelolaan pasien
- Ceklis alat pengaman
- Asesment pada pasien
- Dokumen self assessment pasien

I. EVALUASI

Evaluasi LGS Sendi Bahu

	Aktif	Pasif
T 0/1	S 350 – 0 0 – 730 F 680 – 0 0 – 450 R (FO) 250 – 0 0 – 400	S 400 – 0 0 – 770 F 750 – 0 0 – 450 R (FO) 300 – 0 0 – 400
T 3	S 400 – 0 0 – 830 F 750 – 0 0 – 450 R (FO) 300 – 0 0 – 400	S 500 – 0 0 – 950 F 870 – 0 0 – 450 R (FO) 350 – 0 0 – 400
T 6	S 400 – 0 0 – 1000 F 850 – 0 0 – 450 R (FO) 400 – 0 0 – 400	S 500 – 0 0 – 1200 F 950 – 0 0 – 450 R (FO) 400 – 0 0 – 4

Evaluasi MMT Sendi Bahu

No.	Group Otot Shoulder	T 0/1	T 3	T 6
1	Fleksor	4	4	4
2	Ekstensor	4	4	4
3	Abduktor	4	4	4
4	Adduktor	4	4	4
5	Endorotator	3	3	4
6	Eksorotator	3	3	3

J. EDUKASI

- Saat berjalan, pasien dianjurkan untuk mengayunkan lengannya dan hindari posisi tangan kiri untuk diam dalam waktu yang lama.
- Pasien dapat melakukan kompres hangat pada bahu kirinya ± 15 menit jika nyeri timbul.
- Pasien dianjurkan untuk melibatkan lengan kirinya dalam beraktifitas sehari-hari sebatas toleransi pasien.
- Saat dirumah dapat latihan dengan menggunakan handuk / tongkat. Caranya, posisi tangan pasien membentuk huruf "S" di belakang punggung. Tangan yang sehat menarik ke atas tangan yang sakit.
- Latihan lainnya dapat dilakukan dengan cara merambatkan tangan ke dinding.
- Latihan memutar – mutar lengan kirinya dengan posisi badan membungkuk

K. HASIL TERAPI AKHIR

Dari evaluasi nyeri dengan pain index didapati perubahan penurunan ambang nyeri diri T0/1 sampai dengan T6, perbandingan hasil terapi tersebut adalah pada awal terapi yakni TI dalam keadaan kondisi berat skor yang diperoleh yakni 10 dan setelah terapi ke enam (T6) menjadi 8, ketika tidur ke sisi yang sakit awal skor yang di peroleh yakni 4 pada terapi ke enam menjadi 2, menggapai benda di tempat yang tinggi skor awal yang diperoleh yakni 8 pada terapi ke enam menjadi 5, menyentuh bagian belakang leher skor awal yang diperoleh yakni 7 pada terapi ke enam menjadi 4, mendorong dengan lengan yang sakit skor awal yang diperoleh yakni 2 pada terapi ke enam menjadi 1, dan total evaluasi nyeri dengan pain index pada lima poin di atas T0/1 adalah 31

kemudian setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali (T6) menjadi 22. Pada evaluasi kemampuan fungsional pasien yang diukur menggunakan disability index dapat dilihat mengalami sedikit perubahan yang menjuru ke proses perbaikan, dari hasil laporan diatas didapati pada terapi satu (T1) aktifitas mencuci rambut pasien diberikan skor 8 namun setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali (T6) menjadi 5, aktifitas mengosok punggung dari skor 7 menjadi 5, memakai dan melepas kaos dari skor 9 menjadi 7, memakai kemeja berkancing dari skor 5 menjadi 2, memakai celana dari skor 4 menjadi 1, mengambil benda di atas dari skor 8 menjadi 5, mengangkat benda yang berat dari skor 7 menjadi 3, dan mengambil benda disaku belakang dari skor 8 menjadi 6. Jumlah evaluasi kemampuan fungsional yang telah diukur dengan index spadi yakni pada terapi awal (T1) adalah 57 dan di terapi yang ke enam (T6) menjadi

hanya 34, dengan nilai SPADI total di terapi awal (T1) adalah 43,8% dan setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali (T6) mengalami perubahan yakni menjadi 26,1%. Dari hasil evaluasi LGS menggunakan goniometer terjadi peningkatan LGS shoulder sinistra baik aktif maupun pasif. Diawali dengan gerak aktif, pada terapi awal (T1) gerak aktif shoulder ekstensi-fleksi S 350 – 0 0 – 730 dan pada terapi ke enam (T6) menjadi S 400 – 0 0 – 1000 , gerakan abduksi-adduksi dari F 680 – 0 0 – 450 menjadi F 850 – 0 0 – 450 , gerakan eksorotasi endorotasi dari R (F0) 250 – 0 0 – 400 menjadi R (F0) 400 – 0 0 – 400 . Seperti yang terjadi pada gerak aktif, pada gerakan pasif sholder sinistra pun mengalami peningkatan LGS, yakni pada terapi awal (T1) gerakan pasif ekstensi-fleksi hanya S 400 – 0 0 – 770 dan pada terapi ke enam (T6) menjadi S 500 – 0 0 – 1200 , gerakan abduksi - adduksi dari F 750 – 0 0 – 450 menjadi F 950 – 0 0 – 450 , dan gerakan eksorotasi-endorotasi dari R (F0) 300 – 0 0 – 400 menjadi R (F0) 400 – 0 0 – 400

Hasil evaluasi diatas menunjukkan beberapa perubahan kekuatan otot yakni adanya meningkatnya kekuatan otot shoulder sinistra, pada grup otot flektor di terapi awal (T1) kekuatan otot adalah 4 dan di terapi ke enam (T6) menjadi 4+, grup otot ekstensor tetap yakni hanya 4+, grup otot abduktor meningkat dari 4 menjadi 4+, grup otot adduktor tetap yakni 4+, grup otot endorotator meningkatkan yakni dari 3+ menjadi 4, dan pada grup otot ekstensor tetap tidak mengalami perubahan kekuatan otot yakni hanya 3+.

.....,

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.Ft.,M.Or

Pembimbing,

NIP.