

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : FARADILLA WINDY PUTRI A. GANI
N.I.M. : 2010301103
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING :

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Salman Alfariziz R. Gani
Umur : 18 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Pelajar
Alamat : Kalumata Alun-alun
No. RM : R 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 2x 1 mg

Hasil MRI lumbosacral

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

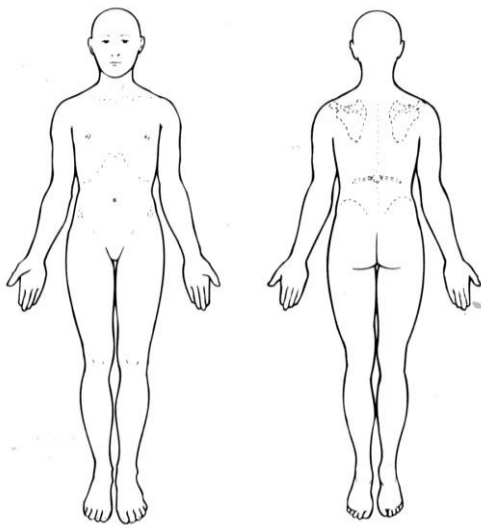


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA DAN RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalam lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sidaf 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 18 Januari 2003 pasien masuk dan dirawat di RSUP Dr. Windy di bangsal saraf, kemudian dirujuk ke fisioterapi. Pasien dirawat di bangsal saraf selama 7 hari. Tanggal 5 Februari 2003 pasien menjalani rawat jalan di unit rehabilitas medik RSUP Dr. Windy. Pasien mengeluh nyeri seperti kesetrum, menjalar dari punggung bawah sampai tungkai kiri. Nyeri dirasakan sejak kurang lebih 2,5 bulan sebelum masuk RS secara perlahan-lahan. Nyeri memberat bila membungkuk, mengangkat beban, batu, bersin, dan mngejan. Nyeri berkurang bila istirahat dalam poisi tidur terlentang, Mulai 5 Februari 2003 pasien mendapat penanganan fisioterapi dengan program 2x seminggu.

2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

(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)

Pasien adalah seorang Mahasiswa semester 2 di Universitas Khairun Ternate yang 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)

BP : 120/ 70
HR : 78 x/ menit
RR : 23 x/ menit
SUHU: 37°C
HEIGHT: 176
WEIGHT: 52

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 eksorotasi (eversio) 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. PERKUSI

dalam batas normal
Normal

5. AUSKULTASI

Normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (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

Pemeriksaan 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

Pemeriksaan Isometris

Pada pemeriksaan isometris pasien tidak mampu melakukan gerakn dengan baik dikarenakan terdapat nyeri.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

HIP	Dextra	Sinistra
Fleksor hip	5	4-
Ekstensor hip	5	4-
Abdduktor hip	5	4
Abdduktor hip	5	4

b. Antropometri

Normal

c. ROM

LGS TRUNK

- Fleksi: 63-55 = 8 cm
- Ekstensi: 52-55 = 3 cm
- Side fleksi kiri: 10 cm
- Side fleksi kana = 16 cm

LGS HIP

HIP	Aktif	Pasif
Dextra	S 10-0-120 F 40-0-15 R(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

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri dengan VDS

- 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 : Skor : 130; kesimpulan: mandiri Keterangan : 130 : Mandiri 65 – 125 :

Ketergantungan sebagian 60 : Ketergantungan total

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

(Pemeriksaan refleks, 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

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.

A. TUJUAN FISIOTERAPI (jangka panjang dan Pendek)

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

B. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

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

C. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

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

D. PROGNOSIS

QUO AD VITAM: baik
QUO AD SANAM: dubia ad bonam
QUO AD COSMETICAM: dubia ad bonam
QUO AD FUNCTIONAM: dubia ad bonam

Jawaban : (dubia ad bonam : ragu2 ke arah baik, dubia : ragu2, dubia ad malam : ragu2 ke arah buruk)

E. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

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 bermylelin 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 : continuous 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 dantnagkai, 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

EVALUASI

Lakukan pemeriksaan ulang sesuai yang telah dilakukan sebelumnya. Tuliskan Kembali. Lihat perubahannya untuk tindak lanjut.

Nyeri	Awal	Akhir
Diam	0	0
Gerak	2	1
Tekan	3	3

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.

Yogyakarta, 16 Juli 2021

Pembimbing,

NIP.