

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Rahmawati Novitasari
N.I.M. : 2010301147
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.FT., M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 7 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Herlin Nurlitasari
Umur : 17 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Sewon, Argomulyo, Cangkringan, Sleman, Yogyakarta
No. RM : 048864

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis medis : Fracture of coccyx (S32.2)

Catatan medis : Pasien merasakan nyeri ketika berpergian jauh dan duduk yang lama.

Sehingga pasien merasakan sakit ketika hendak berdiri atau duduk.

Medika mentosa : - Meloxicam 7,5mg
- Licokalk Plus
- Metil Prednisolon 4
- Mecobalamin 500mg

Hasil pemeriksaan rontgen :

- Ditemukan pergeseran tulang coccyx pada bagian ke 3

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

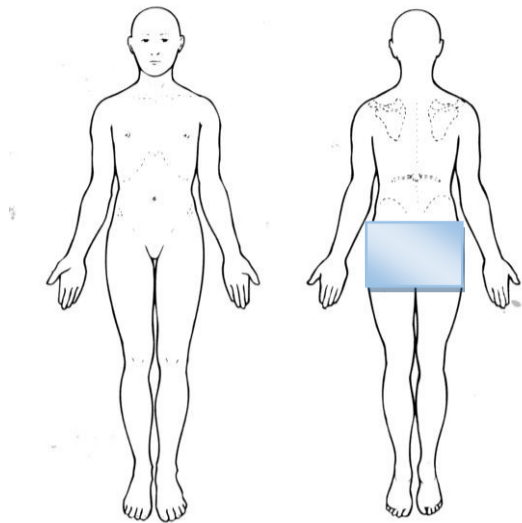


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Keluhan utama : pasien merasakan nyeri pada bagian tulang ekornya.

2. 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)

Riwayat penyakit sekarang: Pasien mendatangi rumah sakit Mitra Paramedika pada tanggal 20 April 2020 untuk melakukan pemeriksaan rontgen pada tulang ekornya. Pasien merasakan nyeri yang hebat saat melakukan perjalanan jauh dengan sepeda motor. Setelah dimintai keterangan pasien pernah mengalami kecelakaan tiga tahun yang lalu. Pasien mengaku dirinya di tabrak dari belakang oleh sepeda motor lain. Saat motor dari arah belakang menabraknya, stang motor penabrak mengenai area pelvis bagian belakang. Setelah kecelakaan pasien sempat memeriksakan diri namun pasien diminta pulang oleh dokter jaga. Sela beberapa hari pasien merasakan sakit ketika buang air besar, akan jongkok dan ketika mau berdiri. Ia merasakan itu selama sebulan namun ia tidak memeriksakannya selama tiga tahun. Pasien merasakan nyeri kembalikan setelah mengikuti kegiatan pramuka. Pasien merasakan nyeri yang hebat di kegiatan sehari-harinya.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien merupakan murid SMAN ! Kalasan kelas 2 dalam proses belajar mengajar ia merasakan nyeri selama beberapa saat. Bak mandi pasien hanya setinggi pinggangnya dan WC yang digunakan adalah WC jongkok.

4. 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: 110/ 70 mmHg
- Denyut nadi : 80x/ menit
- Pernafasan : 22 x/ menit
- Temperatur : 36,40 C
- Tinggi badan : 158 cm
- Berat badan : 48 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- Inspeksi statik (posisi berdiri)
- Postur tubuh normal

Inspeksi dinamis (saat akan berdiri)

- tubuh cenderung maju kedepan lantaran menahan sakit di bagian pelvic

3. PALPASI

- Terdapat nyeri tekan pada antara m. Gluteus maximus Antara dextra dan sinistra

4. PERKUSI

dalam batas normal

JOINT TEST

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

Gerak aktif

- Gerakan fleksi hip terbatas dikarenakan nyeri.
- Gerakan ekstensi hip bisa full ROM walaupun terdapat nyeri.
- Gerakan hip ke arah adduksi secara normal.

Gerak pasif

Gerak pasif

- Sendi hip kiri pasien mampu digerakkan ke arah fleksi akan tetapi tidak full ROM dikarenakan terapat nyeri
- Gerak fleksi pelvic dari posisi duduk menimbulkan nyeri **AUSKULTASI**

-

5. AUSKULTASI

dalam keadaan normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Dalam gerakan Fleksi hip pasien mengalami sedikit kekurangan kekuatan, untuk Gerakan lainnya normal.

Pemeriksaan Gerak Pasif

Dalam gerakan Fleksi hip pasien mengalami sedikit kekurangan kekuatan, untuk Gerakan lainnya normal.

Pemeriksaan Isometris

Dalam gerakan Fleksi hip pasien mengalami sedikit kekurangan kekuatan, untuk Gerakan lainnya normal.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

| HIP | dextra | sinistra |
|---------------|--------|----------|
| Fleksor hip | 4 | 4 |
| Ekstensor hip | 5 | 5 |
| Adduktor hip | 5 | 5 |
| Abduktor hip | 5 | 5 |

b. Antropometri

Bentuk tubuh kanan dan kiri normal

c. ROM

LGS hip

| Hip | aktif | pasif |
|----------|--|---|
| Dekstra | S 0 - 0- 100 F 40 - 0 -15 R(S 90) 35- 0 - 40 | S 15- 0- 105 F 45 -0-20 R(S=90) = 45-0-45 |
| sinistra | S 5 - 0 - 100 F 30 - 0 -10 R(S 90) 20-0-30 | S 10-0-105 F 35-0-15 R(S 90) 25-0-35 |

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri dengan VDS

Diam = 2

Gerak =7

Tekan = 6

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 : 100; kesimpulan: mandiri

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

SLR + pada kedua tungkai

- Nerry + pada kedua tungkai
- Bragard + pada kedua tungkai
- Kontra patrick + pada kedua tungkai
- Sensoris dalam batas normal

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Terdapat nyeri diam pada bagian pelvic tengah
- Terdapat nyeri tekan pada coccyx ke 3
- Terdapat keterbatasan gerak saat fleksi hip
- Terdapat penurunan kekuatan otot saat fleksi hip

Functional Limitation

- Kesulitan melakukan aktivitas fungsional terutama saat sholat, berdiri lama, berjalan jauh, membungkuk, mengangkat barang, BAB, serta duduk lama.

Restriction

- Kegiatan belajar di sekolah terganggu karena pasien harus duduk lama. Secara umum, penderita dapat bersialisai dengan lingkungan sekitar dan sekolah dengan baik tetapi dengan disertai rasa nyeri pada punggung bawah dan tungkai sebelah kiri.

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

1. Tujuan jangka Panjang

-

2. Tujuan jangka pendek

- mengurangi nyeri pada bagian pelvic terutama bagian dekat coccyx ke 3
- mengurangi nyeri tekan pada daerah coccyx bagian ke 3
- meningkatkan LGS fleksi hip
- meningkatkan kekuatan otot penggerak fleksor, ekstensor abduktor dan addukto hip

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- TENS Konvensional
- Mc. Kenzie

- Stretching m. Tensor fascia latae

F. RENCANA EVALUASI

1. Nyeri (diam, gerak, tekan) dengan VDS
2. LGS Hip dengan goneometer
3. Kekuatan otot dengan MMT

G. 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)

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI



I. Pelaksanaan terapi

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 bermyelin 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 : 70 H z
- Durasi : 150 ms
- Pada arus : continuos
- Tentukan nilai ambang persepsi
- adalah 2-3 kali dari ambang persepsi (normalis)

2. Mc. Kenzie

Meningkatkan kekuatan otot dan daya tahan dari core stability.

- 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.

3. 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

J. EVALUASI

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

- Nyeri dengan VAS

| Nyeri | Terapi awal | Terpi akhir |
|-------|-------------|-------------|
| Diam | 2 | 1 |
| Gerak | 7 | 2 |
| Tekan | 6 | 2 |

- LGS hip sinistra dan dextra dengan goniometer

| Hip | aktif | pasif |
|----------|--|---|
| Dekstra | S 0 - 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 - 100 F 30 - 0 -10 R(S 90) 20-0-30 | S 10-0-105 F 35-0-15 R(S 90) 25-0-35 |

- Kekuatan Otot Hip Sinistra dan dextra dengan MMT

| HIP | dextra | sinistra |
|---------------|--------|----------|
| Flektor hip | 5 | 5 |
| Ekstensor hip | 5 | 5 |
| Adduktor hip | 5 | 5 |
| Abduktor hip | 5 | 5 |

K. EDUKASI

Memberikan pengarahan pada pasien bagaimana mekanisme kerja dari alat tens sebagai terapi latihan untuk mengembalikan fungsi gerak sendi hip. Dan menjelaskan pada pasien tentang Mc Kenzie dapat meningkatkan core stability. Serta memberikan pengarahan tentang Stretching m. Tensor Fascia Latae.

L. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien perempuan, berusia 17 tahun dengan pergeseran coccyg bagian ke 3. Setelah mendapatkan obat - Meloxicam 7,5mg, Licokalk Plus, Metil Prednisolon 4, Mecobalamin 500mg dan penanganana fisioterapi berupa TENS, Mc Kenzie, dan Stretching m. Tensor fascia latae yang di lakukan 3x seminggu selama 30 menit sekali latihan. Kini sudah bisa tertangani nyerinya, terdapat peningkatan LGS, dan kekuatan otot.

Sleman, 16 Juli 2021

Pembimbing,

TYAS SARI RATNA NINGRUM,SSt.FT.,M.Or
NIP.