

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Aprilia Riszi Dwi Pratiwi
N.I.M. : 2010301138
TEMPAT PRAKTIK : RSUD. Ryacudu
PEMBIMBING : Ibu Tyas Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT A

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Senja Alesya
Umur : 3 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Jl. Dahlia, Kotabumi
No. RM :04.FT 20011.0011

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosa Medis : *cerebral Palsy Spastic Quadriplegia*

Catatan Klinis : mengalami gangguan pada kedua tangan dan kedua kaki

Medika Mentosa : Tidak Ada

Hasil Lab : tidak ada

Hasil Ronsen ; Tidak ada

III. SEGI FISIOTERAPI

Anamnesis Hetero

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

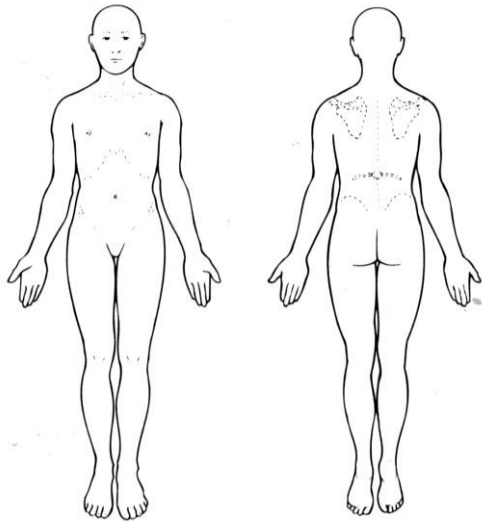


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

Catatan : yang diarsir adalah bagian kedua kaki dan kedua tangan baik depan maupun belakang

1. KELUHAN UTAMA

orang tua pasien mengeluhkan bahwa tubuh anaknya cenderung kaku, dan belum mampu melakukan aktivitas seperti anak lainnya

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)

Pasien adalah anak pertama, lahir dengan persalinan normal dalam kondisi prematur, yaitu pada bulan ke tujuh. Anak tersebut lahir dengan berat 2,5 Kg. Pada saat usia 3 Bulan anak mengalami kejang – kejang dan dibawa ke salah satu klinik. Kemudian diumur 2 tahun pasien belum bisa berjalan, berdiri, dan duduk. Kemudian keluarga memutuskan untuk diberikan terapi oleh fisioterapi

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

(Lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan diwaktu senggang, aktivitas social Tidak dapat bersosialisasi karena pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti anak seumuran pasien.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tidak ada riwayat penyakit terdahulu

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 110/70 mmHG

HR : 77 X/ menit

RR :22 X/ menit

SUHU : 36,7°C

HEIGHT : 68 Cm

WEIGHT : 10 Kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- a. Statis : pasien tidur terlentang, kedua anggota gerak atas mengalami fleksi elbow dan fleksi wrist
- b. Dinamis : pasien tidak mampu untuk tidur miring kekanan dan ke kiri

3. PALPASI

- a. Suhu tubuh dalam kondisi normal
- b. Tidak ada spasme atau bengkak

4. PERKUSI

dalam batas normal

5. AUSKULTASI

Dalam batas normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Kesulitan gerak aktif pada semua bagian ekstremitas bagian atas maupun bawah karena adanya kekakuan atau spastatis

Pemeriksaan Gerak Pasif

kesulitan digerakan Full ROM pada ekstremitas atas dan bawah karena terdapat adanya tahanan berupa spastatis

Pemeriksaan Isometris

Tidak dapat melawan tahanan karena kesulitan dilakukan gerakan isometric karena spastatis

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Kekuatan otot pasien ada pada angka 1 dimana terdapat sedikit kontraksi otot tetapi tidak ada gerakan.

b. Antropometri

Tidak dites

c. ROM

Tidak dapat melakukan Full ROM karena adanya spastatis

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Tidak dilakukan pemeriksaan pada anak

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 : 10; kesimpulan:ketergantungan total

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

Skala Asworth

Group otot	Kanan	Kiri
Ekstensor shoulder	0	0
Fleksor shoulder	3	3
Adduktor shoulder	3	3

Abduktor shoulder	0	0
Internal rotator shoulder	3	3
Eksternal rotator shoulder	0	0
Fleksor elbow	3	3
Ekstensor elbow	0	0
Fleksor wrist	3	3
Ekstensor wrist	0	0
Adduktor hip	3	3
Abduktor hip	0	0
Endorotator hip	3	3
Eksorotator hip	0	0
Fleksor hip	3	3
Ekstensor hip	0	0
Fleksor knee	3	3
Ekstensor knee	3	3
Plantar fleksor ankle	3	3
Dorsal fleksor ankle	0	0
Ekstensor trunk	3	
Fleksor trunk	0	

b. Pemeriksaan reflex

- Reaksi otomatis

Reaksi tegak (-).

Reaksi keseimbangan: duduk (-), berdiri (-), berjalan(-).

- Reflek patologis

Reflek *grasp* (-).

Reflek *babynski* (+).

Reflek *caddok* (+)

- Reflek primitif

Reflek *moro* (-).

ATNR (-).

Tonic labhirinthe supine (-).

Tonic labhirinthe prone (-).

Positive supporting reaction (-).

Negative suporting reaction (-).

c. Pemeriksaan dermatom

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Adanya spastisitas pada kedua anggota gerak atas dan kedua anggota gerak bawah. Juga terjadi penurunan fungsional

Functional Limitation

Pasien belum mampu miring, berguling, angkat kepala, duduk, berdiri, dan berjalan

Participation restriction

Pasien belum bias main dengan teman sebayanya, karena tidak mampu melakukan aktivitas seperti anak normal lainnya.

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

- a. Jangka Pendek : Menurunkan dan mengontrol spastisitas, mengurangi spastisitas pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah, memperbaiki kontrol gerak.
- b. Jangka Panjang : Melanjutkan tujuan jangka pendek, meningkatkan kemampuan fungsional

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

a. Teknologi Fisioterapi :

- 1) Teknologi alternatif misalnya Terapi latihan, bobath, pnf, hidroterapi, mobilisasi trunk, stretching.
- 2) Teknologi Yang Dilaksanakan adalah *Neuro developmental treatment (NDT)* merupakan metode latihan untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul pada keterlambatan atau kelumpuhan otak, metode ini berdasarkan konsep bahwa hipertonus yang terjadi karena kelumpuhan otak hanyalah gejala dari aktivitas reflek postural yang tidak normal. Prinsip utama yang mendasari metode ini adalah :
 - (1) normalisasi tonus otot,
 - (2) fasilitasi pola gerakan normal dalam aktivitas keseharian.

Adapun teknik-teknik yang akan digunakan yaitu

- (1) inhibisi yaitu penurunan reflex sikap abnormal untuk memperoleh tonus otot yang lebih normal,
- (2) fasilitasi sikap normal untuk memelihara tonus otot setelah diinhibisi,

(3) stimulasi yaitu upaya meningkatkan tonus dan pengaturan fungsi otot sehingga memudahkan pasien melakukan aktivitasnya. *Key point of control* yaitu titik yang digunakan terapis dalam inhibisi dan fasilitasi. *Key point of control* merupakan bagian-bagian dari tubuh seperti kepala, leher, region bahu, region *pelvic*, lutut, jari-jari kaki dan tangan, ataupun *trunk* yang digunakan untuk mengurangi spastisitas sekaligus fasilitasi reaksi sikap dan gerakan yang lebih normal.

F. RENCANA EVALUASI

Untuk spastisitas dengan menggunakan Skala asworth dan untuk kemampuan fungsional dengan menggunakan GMFM

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : MALAM

QUO AD SANAM : MALAM

QUO AD COSMETICAM : MALAM

QUO AD FUNCTIONAM : MALAM

H. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

1. Inhibisi untuk mengurangi spastisitas

a. Inhibisi *fleksor elbow*

Posisi pasien tidur terlentang, posisi terapis duduk di samping kiri pasien fiksasi pada bagian *elbow key point of control* pada bagian *wrist* dengan gerakan fleksi ekstensi secara pasif ke inferior. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

b. Inhibisi *adductor* dan *endorotatorhip*

Posisi pasien duduk *long sitting*, terapis duduk di belakang pasien sekaligus menyangga tubuh pasien *key point of control* pada kedua lutut bagian *medial*, kemudian terapis menggerakkan

tungkai keluar dan mendorong pasien ke depan sehingga posisi pasien duduk tegak. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

b. Inhibisi *adductor* dan *endorotatorhip*

Posisi pasien duduk *long sitting*, terapis duduk di belakang pasien sekaligus menyangga tubuh pasien *key point of control* pada kedua lutut bagian *medial*, kemudian terapis menggerakkan tungkai keluar dan mendorong pasien ke depan sehingga posisi pasien duduk tegak. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

d. Inhibisi *plantar fleksor ankle*

Posisi pasien duduk *long sitting*, seseorang dibelakang pasien untuk meyangga tubuh pasien. Terapis berada disebelah *caudal* pasien, *key point of control* pada tumit dan jari-jari kaki pasien, kemudian terapis menggerakkan kaki ke arah dorsi fleksi. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan

I. EVALUASI

T6	T5	T4	T3	T2	T1 Kanan	Group otot	T1 Kiri	T2	T3	T4	T5	T6	
0	0	0	0	0	0	Ekstensor shoulder	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Fleksor dhoulder	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	Adductor shoulder	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Abductor shoulder	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Internal rotator shoulder	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Eksternal rotator shoulder	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Fleksor elbow	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Ekstensor elbow	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Fleksor wrist	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Ekstensor	0	0	0	0	0	0	0

						wrist							
3	3	3	3	3	3	Adductor Hip	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Abductor hip	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Endorotator hip	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Eksorotator Hip	0	0	0	0	0	0	0

J. EDUKASI

Memberikan penjelasan kepada orang tua tentang kondisi anak dengan *cerebral palsy spastik quadriplegi*. Orang tua diajarkan tentang tahap-tahap latihan sehingga dapat dilakukan di rumah secara berulang-ulang.

K. HASIL TERAPI AKHIR

Setelah di lakukan 6 kali terapi pada pasien yang bernama senja alesyadengan hasil Spastisitas tidak mengalami perubahan yaitu dengan skala asworth diperoleh nilai 3 dan tidak terdapat peningkatan kemampuan fungsi motorik dan keseimbangan pada evaluasi terakhir.

.....,

Pembimbing,

NIP.