

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : YOSI MULYANI
N.I.M. : 2010301080
TEMPAT PRAKTIK : RSUD MAJENANG
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum,S.St.Ft, M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT A/FT B/FT C/FT D/ FT E

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : TN Rudi Irawan
Umur : 59 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Guru
Alamat : Jln. Raya Banjar-Majenang, RT 05/RW 11, Cilacap
No. RM : 27 70 04 04 555

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

A. DIAGNOSIS MEDIS :

Frozen Shoulder Sinistra

B. CATATAN KLINIS :

(Hasil Rontgen, uji laboratorium, Ct scan, MRI, dll terkait dengan permasalahan fisioterapi)

Foto bahu normal : - Tulang-tulang sekitar sendi baik

- Joint space permukaan sendi dan soft tissue baik.

SEGI FISIOTERAPI

C. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

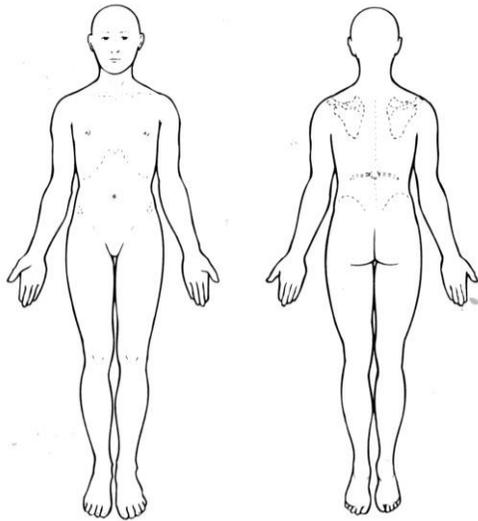


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

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 mei 2021 Tn.Rudi mengalami kecelakaan bus saat menuju ke semarang, bahu kiri Tn.Rudi terbentur besi kursi penumpang di depannya. Setelah kejadian tersebut bahu Tn.Rudi mulai terasa nyeri dan lama kelamaan menjadi susah di gerakan, selama ini Tn.Rudi hanya mengolesi balsem di daerah bahu kirinya, dan pada akhirnya pada tanggal 6 februari Tn.Rudi berobat ke dokter dan di rujuk ke fisioterapi di tanggal 16 juli 2021.

Tn.Rudi nyaman saat bahu kiri di istirahatkan namun nyeri akan terasa saat Tn.Rudi mengangkat tangannya.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Sosial :Tn.Rudi adalah seorang Guru yang memiliki hobi bermain bulutangkis

Keluarga : Tn.Rudi bukan merupakan penyakit hereditas

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Tn.Rudi belum pernah mengalami penyakit serupa namun px pernah mengalami trauma di daerah bahu kirinya.

D. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

- a) Tekanan darah : 100/70 mmHG
- b) Denyut Nadi : 82x/menit
- c) Pernapasan : 19x/menit

- d) Suhu : 35.5°c
- e) Tinggi Badan : 172 cm
- f) Berat Badan : 60 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

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Tidak dilakukan

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

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

Pemeriksaan Gerak Pasif

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan gerak	Endfeel
1	Fleksi	+	+	Empty
2	Ekstensi	+	+	Empty
3	Endorotasi	+	+	Empty
4	eksorotasi	+	+	Empty
5	Abduksi	+	+	Empty
6	Adduksi	+	+	empty

Pemeriksaan Isometris

saat melakukan gerakan isometrik melawan tahanan Tn.Rudi mengeluh nyeri di daerah bahu kirinya

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Shoulder	Dextra	Sinistra
Fleksi	5	4
Ekstensi	5	4
Abduksi	5	4
Adduksi	5	4

b. Antropometri

Lengan bagian dextra : 63
Lengan bagian sinistra : 59
Jadi $63 - 59 = 6$ cm

c. ROM

Ekstensi : 0 derajat
Fleksi : 170 derajat
Abduksi : 160 derajat
Adduksi : 45 derajat

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam : 3
Gerak : 5
Tekan : 4

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

a) Kemampuan Fungsional Dasar :

Tn.Rudi belum mampu tidur miring kiri

Tn.Rudi mampu tidur terlentang, tengkurap, dan bangun secara mandiri

Tn.Rudi mampu menggerakkan bahu kirinya secara mandiri namun disertai nyeri dan keterbatasan

b) Aktivitas Fungsional :

Tn.Rudi terganggu dalam melakukan aktifitas kesehariannya seperti menggosok punggung, memakai dan melepas baju, mengambil benda di atas

c) Lingkungan Aktivitas :

Tn.Rudi mandi menggunakan gayung

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

(1) Drop arm test

Drop arm test dilakukan dengan cara pasien diminta mengangkat bahunya setinggi 90° dan terapis memfiksai pergelangan tangan pasien, minta pasien untuk menurunkan bahunya secara perlahan. Hasil pemeriksaan negatif, karena pasien tidak merasakan nyeri dan mampu melakukan tes secara sempurna.

(2) Yergason test

Yergason Test dilakukan dengan prosedur yaitu pasien diminta menekuk siku kirinya dan terapis memberikan tahanan ke arah abduksi dan ekstensi. Hasil tes negatif karena pasien tidak merasakan nyeri pada bahu kirinya.

(3) **Supraspinatus test**

Tes dilakukan dengan cara pasien diminta mengabdusikan lengan kirinya pada posisi lurus secara penuh dan lengan sedikit ke arah horizontal adduksi sekitar 30°, lalu pasien melakukan internal rotasi dengan posisi thumb berada di bawah. Minta pasien untuk melakukan abduksi dan terapis melawan ke arah berlawanan dengan arah gerakan pasien. Hasil tes dinyatakan positif karena pasien merasa nyeri saat melakukan test dan tidak mampu melakukan test secara sempurna.

(4) **Hawkins Kennedy Impingement test**

Tes dilakukan dengan cara pasien diminta flexi shoulder 90° dan terapis melakukan gerakan internal rotasi pada shoulder kiri pasien. Hasil positif pasien merasakan nyeri dan tidak mampu melakukan melakukan test secara sempurna

b. Pemeriksaan refleks

No	Jenis aktivitas	Nilai
1	Dalam kondidi yang berat	10
2	Ketika tidur ke sisi yang sakit	4
3	Menggapai benda ditempat yang tinggi	8
4	Menyentuh bagian belakang leher	7
5	Mendorong lengan yang sakit	2

Jumlah : 31

c. Pemeriksaan dermatome

No	Jenis aktivitas	Nilai
1	Mencuci rambut	8
2	Menggosok punggung	7
3	Melepas dan memakai kaos	9
4	Memakai kemeja berkancing	5
5	Memakai celana	4
6	Mengambil benda diatas	9
7	Mengangkat benda yang berat	7
8	Mengambil benda di saku	8

Jumlah : 57

Nilai SPADI total nilai : 43,8%

E. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

1. adanya nyeri pada bahu kiri saat digerakkan
2. adanya penurunan LGS bahu kiri karena nyeri
3. adanya penurunan kekuatan otot bahu kiri
4. spasme m.trapezius upper

Functional Limitation

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

Participation restriction

Tn.Rudi adalah seorang guru yang memiliki hobi bermain bulutangkis, karena sakitnya ini sekarang Tn.Rudi jarang berkumpul dengan teman-teman tim bulutangkis

F. 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

G. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

1) Teknologi Alternatif :

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

2) Teknologi Yang Dilaksanakan :

- SWD: efek hangat yang dihasilkan dari elektro magnetik 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 progresif

H. RENCANA EVALUASI

- Nyeri dan kemampuan fungsional dengan SPADI
- LGS dengan goniometer
- Kekuatan otot dengan MM

I. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : baik

QUO AD SANAM : baik

QUO AD COSMETICAM : baik

QUO AD FUNCTIONAM : baik

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

J. EVALUASI

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

1. Evaluasi nyeri dan kemampuan fungsional dengan SPADI

Evaluasi nyeri dengan pain index

No	Jenis aktivitas	T0/1	T3	T6
1	Dalam kondisi yang berat	10	9	8
2	Tidur ke sisi yang sakit	4	2	2
3	Menggapai benda ditempatkan yang tinggi	8	7	7
4	Menyentuh bagian belakang leher	7	6	4
5	Mendorong dengan lengan yang sakit	2	1	1
	Jumlah	31	25	22

Evaluasi kemampuan fungsional dengan disability index

No	Jenis aktivitas	T0/1	T3	T6
1	Mencuci rambut	8	6	5
2	Menggosok punggung	7	6	5
3	Memakai dan melepas kaos	9	8	7
4	Memakai kemeja berkancing	5	4	2
5	Memakai celana	4	3	1
6	Mengambil benda diatas	9	8	5
7	Mengangkat benda yang berat	7	5	3
8	Mengambil benda disaku belakang	8	7	6
	Jumlah	57	47	34
	Nilai SPADI	43,8%	36,1%	26,1%

K. HASIL TERAPI AKHIR

Hasil evaluasi diatas menunjukkan beberapa perubahan kekuatan otot yakni adanya meningkatnya kekuatan otot shoulder sinistra, pada grup otot fleksor di terapi awal (T1) kekutan atot 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+.

Cilacap, 16 Juli 2021

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum,S.St.Ft, M.Or
NIP.