

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Phony Shofianti
N.I.M. : 2010301093
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Fisioterapi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta
PEMBIMBING : Bu Tyas Sari Ratna Ningrum., M. Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 1 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Suharni
Umur : 53 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Rajawali, Kec. Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

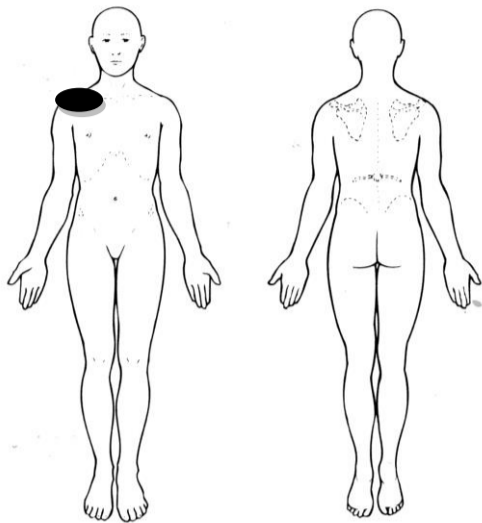


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan nyeri dan kaku pada bahu bagian kanan.

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)

Pasien merasakan adanya keluhan berupa nyeri dan kaku di area bahu bagian kanan. Keluhan tersebut mulai dirasakan sekitar sebulan yang lalu setelah kejadian pada saat akan memindahkan barang ke tempat yang lebih tinggi, barang tersebut jatuh mengenai bahunya sebelah kanan. Keluhan memberat pada saat melakukan aktivitas pekerjaan rumah yang berat seperti mengangkat ember berisi air, mengangkat pakaian, meraih barang di tempat yang tinggi. Keluhan tersebut berkurang pada saat minum obat pereda nyeri. Nyeri dan kaku yang dirasakan tersebut timbul secara perlahan-lahan pada saat akan menggerakkan bahu, nyeri tersebut juga timbul pada saat bangun tidur dan dibandingkan pada nyeri sebelumnya nyeri saat ini yang dirasakan adalah paling berat. Untuk mengatasi keluhan tersebut pasien sebelumnya belum pernah melakukan pengobatan di fisioterapi dan hanya dengan meminum obat pereda nyeri.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Riwayat keluarga : tidak memiliki gangguan yang serupa dengan keluhan yang dialami oleh pasien.

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, yang dimana setiap hari melakukan pekerjaan rumah. Dalam melakukan pekerjaan sehari-hari pasien tidak menggunakan jasa ART. Pekerjaan sehari-harinya seperti mencuci baju dengan menggunakan tangan, untuk menjemur baju tersebut tempatnya lebih tinggi sehingga harus meraih keatas, memindahkan barang-barang dan lain sebagainya.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat cedera bahu +

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/80 mmHg

HR : 80x/menit

RR : 20x/menit

SUHU : 36⁰C

HEIGHT : 152 cm

WEIGHT: 50 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Adanya atrofi pada otot bahu

3. PALPASI

Terdapat nyeri tekan dan gerak pada bahu sebelah kanan, terdapat spasme otot pada M. Biceps bracialis kanan, tidak terapat tanda radang.

4. PERKUSI

Dalam kondisi normal

5. AUSKULTASI

Dalam kondisi normal

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Gerakan fleksi shoulder kanan terbatas dikarenakan nyeri

Gerakan ekstensi shoulder kanan bisa full ROM walaupun terdapat nyeri

Gerakan adduksi dan abduksi shoulder sebelah kanan terbatas dikarenakan nyeri

Pemeriksaan Gerak Pasif

Gerakan fleksi shoulder kanan terbatas dikarenakan nyeri

Gerakan ekstensi shoulder kanan bisa full ROM walaupun terdapat nyeri

Gerakan adduksi dan abduksi shoulder sebelah kanan terbatas dikarenakan nyeri

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Shoulder	Dextra	Sinistra
Fleksi	3	5
Ekstensi	3	5
Abduksi	3	5
Adduksi	3	5
Elevasi	3	5
Retraksi	3	5

b. Antropometri

-

c. ROM

Shoulder

Aktif	Pasif
S 45 ⁰ - 0 - 90 ⁰	S 45 ⁰ - 0 - 110 ⁰
F 35 ⁰ - 0 - 90 ⁰	F 40 ⁰ - 0 - 120 ⁰

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri dengan VDS

Diam : 0

Tekan : 4

Gerak : 5

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

Dalam batas normal

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- adanya nyeri tekan dan gerak pada bahu kanan,
- adanya spasme otot pada M. Biceps brachialis kanan
- adanya penurunan LGS pada bahu kanan
- adanya penurunan kekuatan otot pada bahu kanan

Functional Limitation

Pasien mengalami gangguan saat mengambil barang yang berada diatas, kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Participation restriction

Pasien dapat bersosialisasi dengan lingkungan sekitarnya, akan tetapi dalam kegiatan gotong royong ditempat tinggalnya pasien mengalami kesulitan untuk menggerakkan bahunya, dan tidak bisa berlama-lama untuk melakukan aktivitas.

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

1. Tujuan jangka panjang
 -
2. Tujuan jangka pendek
 - Mengurangi nyeri tekan,
 - Meningkatkan LGS bahu,
 - Menurunkan spasme M. Biceps brachialis,
 - Meningkatkan kekuatan otot,
 - Mengembalikan aktivitas fungsional pasien.

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

a. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

TENS adalah salah satu alat fisioterapi dengan menggunakan arus listrik untuk menangani masalah musculoskeletal. TENS dapat menghasilkan arus yang akan disampaikan ke permukaan kulit punggung bawah melalui elektrode, sehingga menyebabkan tanggap rangsang fisiologi dari jaringan yang bersangkutan baik sebagai akibat langsung maupun tidak langsung.

- Persiapan alat

Pastikan mesin dalam keadaan baik. Siapkan elektroda yang sama besar dan elektroda dalam kondisi yang cukup basah. Harus diperhatikan pula pemasangan kabel, metode pemasangan dan penempatan elektroda sampai pemelihan frekuensi, durasi pulsa, durasi waktu dan intensitas.

- Persiapan pasien

Posisikan pasien tidur terlentang. Beri penjelasan pada pasien tentang terapi yang akan dilakukan meliputi nama terapi, alasan pemberian terapi, rasa yang diharapkan selama terapi dan efek terapi.

- Pelaksanaan terapi

Pasang elektroda pada titik nyeri, kemudian terapis mengatur intensitasnya sesuai toleransi pasien. Terapis selalu memonitor pasien selama terapi berlangsung. Jika tidak lagi merasakan arus, maka intensitas harus dinaikan. Setelah terapi selesai turunkan intensitas dan mesin dimatikan. Lepaskan elektroda periksalah daerah yang diterapi, apakah terdapat warna kemerah-merahan sebagai tanda iritabilitas kemudian rapikan dan simpanlah unit TENS setelah digunakan.

b. Micro Wave Diathermy (MWD)

Pengurangan rasa nyeri dapat diperoleh melalui efek stressor yang menghasilkan panas. Juga melalui mekanisme nociceptor, pada cedera jaringan dihasilkan produk-produk yang merangsang nociceptor seperti prostaglandin dan histamin. Apabila produk-produk tersebut dihilangkan, maka rangsangan terhadap nociceptor akan hilang atau berkurang. Hal ini dapat diperoleh dengan meningkatkan peredaran darah untuk mengangkut produk-produk tersebut melalui pemberian MWD. Pemberian MWD dapat menghasilkan reaksi lokal pada jaringan dimana akan meningkatkan vasomotion sphincter sehingga timbul homeostatic lokal dan akhirnya terjadi vasodilatasi lokal pada jaringan dan perbaikan metabolisme (Heri dan Lisa, 2006).

Posisi pasien : pasien berbaring miring ke kanan

pelaksanaan : elektroda diletakkan pada samping atas bahu kiri pasien, nyalakan MWD atur waktu 10 menit dengan intensitas 45%, tanyakan pada pasien sudah terasa hangat atau belum jika sudah selesai matikan alat rapikan kembali.

c. Terapi Latihan

1) Active resisted exercise

Posisi pasien : duduk di tepi bed/ berdiri.

Pelaksanaan : Pasien diminta menggerakkan sendi bahu perlahan ke segala arah sampai batas toleransi nyeri yang dirasakan pasien. Terapis memberikan tahanan minimal dengan arah yang berlawanan. Setiap satu gerakan dilakukan 8x pengulangan.

2) Shoulder Wheel

Posisi pasien : berdiri di depan shoulder wheel

Pelaksanaan : pasien menggerakkan shoulder wheel ke segala arah dan memutar shoulder wheel searah jarum jam.

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

- Nyeri menggunakan VDS
- Pengukuran LGS pada shoulder
- Kekuatan otot dengan MMT
- Kemampuan fungsional dengan SPADI (Shoulder pain and disability index)

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. EVALUASI

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

- Nyeri menggunakan VDS
- Pengukuran LGS pada shoulder
- Kekuatan otot dengan MMT
- Kemampuan fungsional dengan SPADI (Shoulder pain and disability index)

a. Kekuatan Otot

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

b. ROM

Shoulder

Aktif	Pasif
S 45 ⁰ - 0 - 150 ⁰	S 45 ⁰ - 0 - 165 ⁰
F 40 ⁰ - 0 - 165 ⁰	F 45 ⁰ - 0 - 170 ⁰

c. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri dengan VDS

Diam : 0
Tekan : 2
Gerak : 2

J. EDUKASI

- Pasien diminta melakukan kompres panas
- Pasien tetap dianjurkan untuk menggunakan lengannya dan harus menggerak-gerakan bahunya
- Pasien diminta untuk melakukan kembali terapi latihan yang telah diajarkan
- Pasien dilarang untuk melakukan aktivitas yang berat yang dapat memperparah kondisi bahunya
- Disarankan pasien tidak tidur miring pada sisi bahu yang sakit

K. HASIL TERAPI AKHIR

Setelah mendapatkan penanganan fisioterapi yang dilakukan selama 7 kali dengan menggunakan modalitas fisioterapi berupa TENS, MWD dan terapi latihan didapatkan hasil adanya penurunan nyeri, adanya peningkatan lingkup gerak sendi, peningkatan kemampuan fungsional dan peningkatan kekuatan otot.

Yogyakarta, 16 Juli 2021

Pembimbing,

NIP.