

## **LAPORAN STATUS KLINIK**

NAMA MAHASISWA : WIWIT JATMIKO

N.I.M : J10080005

TEMPAT PRAKTEK : YAYASAN SAYAP IBU YOGYAKARTA

PEMBIMBING : ERSIANA INTAN SAFITRI

---

---

Tanggal pembuatan laporan : 5 Febuari 2011

Kondisi/kasus : FT A

### **I. KETERANGAN UMUM PENDERITA**

Nama : Wahyu Nugroho

Umur : 3 tahun

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Pekerjaan : -

Alamat : Kaliadem Rt IV Rw II Kepuh Harjo Cangkringan  
Sleman.

No RM : 04. FT 20011.001

Tempat perawat : Di panti II Yayasan Sayap Ibu

## **II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT**

### **A. DIAGNOSA MEDIS :**

*Cerebral Palsy Spastic Quadriplegia*

### **B. CATATAN KLINIS : Tidak ada**

### **C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT) : Tidak ada**

### **D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER : Tidak ada**

## **III. SEGI FISIOTERAPI :**

TANGGAL : 14 FEBUARI 2011

### **A. ANAMNESIS (HETERO)**

#### **1. KELUHAN UTAMA :**

Orang tua pasien mengeluh bahwa tubuh anaknya cenderung kaku/spastik, belum mampu melakukan aktivitas seperti anak lainnya.

#### **2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :**

Pasien adalah anak pertama dari pasangan suami istri bapak Sapto duaji dan ibu sri sukinah, Anak lahir prematur dengan berat badan 2,5 kg dengan usia kandungan 7 bulan melalui persalinan normal, Pada usia 3 bulan anak mengalami kejang-kejang kemudian dibawa ke klinik terdekat dibantul, setelah umur 2 tahun tubuh anak mulai terlihat kaku pada kedua tangan dan kedua kaki. Anak belum bisa duduk dan berdiri di usianya yang sudah 3 tahun, dari pihak keluarga memutuskan untuk dirawat di yayasan sayap ibu, dan menjalani terapi.

#### **3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU : Tidak ada**

#### **4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA : Tidak ada**

5. RIWAYAT PRIBADI :

Pasien merupakan Anak tunggal, dan sekarang ini pasien sedang di rawat di yayasan sayap ibu.

6. RIWAYAT KELUARGA :

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.

7. ANAMNESIS SISTEM :

- a) Kepala dan Leher : Tidak ada keluhan
- b) Kardiovaskuler : Tidak ada keluhan
- c) Respirasi : Pasien tidak sesak nafas
- d) Gastrointestinalis : BAB pasien lancar
- e) Urogenitalis : BAK pasien lancar
- f) Muskuloskeletal : Lemah pada anggota gerak atas dan anggota gerak bawah, Kedua tangan pasien sulit digerakkan lurus.
- g) Nervorum : Tidak ada keluhan

**B. PEMERIKSAAN**

1. PEMERIKSAAN FISIK

1.1. TANDA- TANDA VITAL :

- a) Tekanan Darah : 110/70 mm Hg
- b) Denyut Nadi : 77 x/menit
- c) Pernapasan : 22 x/menit
- d) Temperature : 36,7<sup>0</sup> C
- e) Tinggi badan : 68 cm
- f) Berat badan : 10 kg

1.2. INSPEKSI :

1. Statis : Pasien tidur terlentang, kedua anggota gerak atas mengalami fleksi elbow dan fleksi wrist.
2. Dinamis : Pasien tidak mampu untuk tidur miring kekanan dan ke kiri.

1.3. PALPASI :

1. Suhu tubuh tidak panas (normal)
2. Tidak ada spasme

1.4. PERKUSI :

Tidak dilakukan

1.5. AUSKULTASI :

Tidak dilakukan

1.6. GERAKAN DASAR :

a) Gerak aktif :

Kesulitan gerak aktif semua pada semua ekstremitas, karena adanya spastisitas.

b) Gerak pasif :

Kesulitan digerakkan secara full ROM pada ekstremitas atas dan bawah karena terdapat adanya tahanan berupa spastisitas.

c) Gerak isometrik Melawan Tahanan :

Kesulitan dilakukan gerakan isometrik karena adanya tahanan lain yang berupa spastisitas.

#### 1.7. KOGNITIF, INTRAPERSONAL, DAN INTERPERSONAL

1) Kognitif : Pasien belum mampu mengetahui orientasi ruang dan waktu dengan baik.

2) Intrapersonal : Pasien belum bisa menerima respon

3) Interpersonal : Pasien belum bisa bersikap kooperatif dengan baik

#### 1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL DAN LINGKUNGAN AKTIFITAS

a) Kemampuan fungsional dasar

Pasien belum mampu miring, berguling, duduk, berdiri dan berjalan.

b) Aktifitas fungsional

Pasien belum mampu melakukan gerakan fungsional misalnya minum, makan, cara pakai baju.

c) Lingkungan aktifitas

Lingkungan aktifitas, Pasien ruang tidur pasien cukup luas, pasien tidur di boks berdampingan dengan anak lain yang tinggal di yayasan sayap ibu. Di yayasan sayap ibu pasien tinggal terdapat ruangan fisioterapi dan dilengkapi dengan alat-alat yang digunakan sebagai fasilitas

latihan. Dengan keadaan yang demikian lingkungan aktifitas pasien cukup mendukung untuk mempercepat kesembuhan pasien.

## 2. PEMERIKSAAN SPESIFIK

### 2.1. 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 anke	3	3
Dorsal fleksor ankle	0	0
Ekstensor trunk	3	
Fleksor trunk	0	

## 2.2. Reflek Patologis

- Reaksi otomatis
  - Reaksi tegak (-).
  - Reaksi keseimbangan: duduk (-), berdiri (-), berjalan(-).
- Reflek patologis
  - Reflek *grasp* (-).
  - Reflek *babynski* (+).
  - Reflek *caddok* (+)
- Reflek primitif
  - Reflek *moro* (-).
  - ATNR (-).
  - *Tonic labirinthine supine* (-).
  - *Tonic labirinthine prone* (-).
  - *Positive supporting reaction* (-).
  - *Negative supporting reaction* (-).

### 2.3 Pemeriksaan kemampuan fungsional

Hasil pemeriksaan dengan GMFM

$$\begin{aligned}\text{Total nilai} &= \frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{5} \\ &= \frac{37.2\% + 13.3\% + 0\% + 0\% + 0\%}{5} \\ &= 10.1\%\end{aligned}$$

### C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

#### 1. Impairment :

Adanya spastisitas pada keempat anggota gerak atas dan anggota gerak bawah, Adanya penurunan pada kemampuan fungsionalnya.

#### 2. Fungsional limitation :

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

#### 3. Disability :

Pada aktifitas sosialnya Pasien belum bisa bermain bersama dengan anak seusianya.



## **D. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI**

### 1. TUJUAN :

- 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

### 2. TINDAKAN FISIOTERAPI

#### 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.

b. 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.

3. RENCANA EVALUASI

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

**E. PROGNOSIS**

Quo ad Vitam : Malam

Quo ad sanam : Malam

Quo ad fungsionam : Malam

Quo ad cosmeticam : Malam

**F. 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.



Gambar 3.3

Inhibisi *fleksor elbow* (Bobath, 1972)

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.



Gambar 3.4

Inhibisi *adductor* dan *endorotatorhip* (Bobath, 1972)

c. Inhibisi *fleksor hip* dan *fleksor knee*

posisi pasien tidur terlentang, posisi terapis duduk di samping pasien, fiksasi pada lutut *Key point of Control* pada ankle, terapis menggerakkan tungkai pasien dengan gerakan fleksi ekstensi secara pasif ke inferior. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.



Gambar 3.5

Inhibisi *fleksor hip* dan *fleksor knee* (Bobath, 1972)

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.



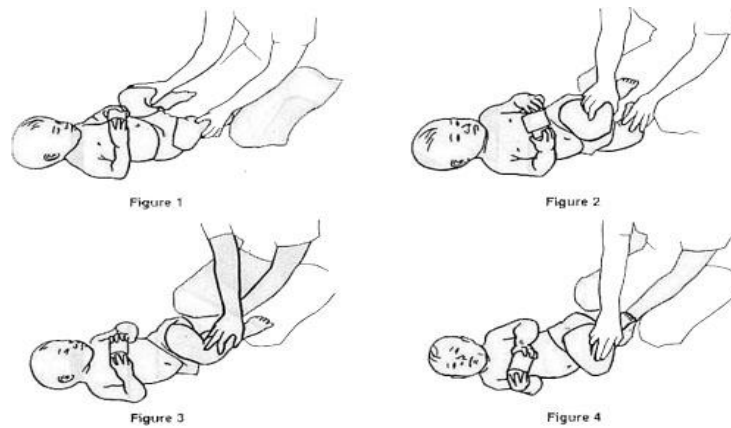
Gambar 3.6

Inhibisi *plantar fleksor ankle* (Bobath ,1972)

2. fasilitasi untuk meningkatkan kemampuan motorik

a. Fasilitasi berguling

Posisi pasientidur terlentang, terapis duduk bawah pasien, *key point of control paen* bagian kanan (bisa kanan maupun kiri), kemudian kaki kiri di posisikan lurus dan kaki kanan di tekuk terapis kemudian memberikan dorongan pada tungkai kanan. Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan.



Gambar 3.7

Fasilitasi berguling (Bobath,1972)

b. Fasilitasi fleksor elbow

Posisi pasien duduk,terapis di sebelah belakang pasien. Fiksasi pada bagian elbow *Key point of control* pada bagian elbow, kemudian memberi stimulasi pada pasien untuk memberi tekanan pada wrist.Frekuensi latihan 2 kali setiap minggu, dilakukan 3 sesi latihan, dan pengulangan 8 kali tiap sesi latihan.

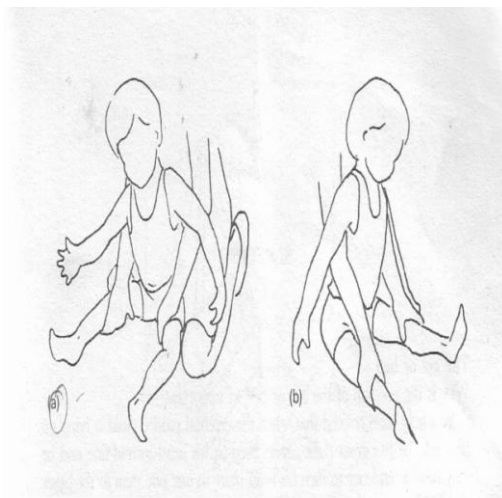


Gambar 3.8

Fasilitasi fleksor elbow (Bobath 1972)

c. Fasilitasi untuk menjaga keseimbangan pada posisi duduk.

Posisi pasien berada didepan terapis, terapis duduk di belakang pasien untuk menyangga tubuh pasien. *Key point of control* pada tungkai atas pasien kanan kiri, kemudian memberi stimulasi kepada pasien untuk menjaga keseimbangan dengan *base of support* yang benar.



Gambar 3.9

Fasilitasi untuk menjaga keseimbangan pada posisi duduk (Bobath,1972)

## G. EVALUASI

### 1. Tabel Hasil Evaluasi Spastisitas dengan skala Asworth

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
3	3	3	3	3	3	Fleksor shoulder	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	Adduktor	3	3	3	3	3	3

						shoulder							
0	0	0	0	0	0	Abduktor 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 wrist	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Adduktor hip	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Abduktor 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
3	3	3	3	3	3	Fleksor hip	3	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Ekstensor hip	0	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Fleksor knee	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	Ekstensor knee	3	3	3	3	3	3	3
3	3	3	3	3	3	Plantar fleksor anlke	3	3	3	3	3	3	3



0	0	0	0	0	0	Dorsal fleksor ankle	0	0	0	0	0	0
3	3	3	3	3	3	Fleksor trunk	3	3	3	3	3	3
0	0	0	0	0	0	Ekstensor trunk	0	0	0	0	0	0

2. Tabel hasil evaluasi perbaikan kemampuan fungsional dengan  
GMFM

NO	DIMENSI	T1	T2	T3	T4	T5	T6
1.	A	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	32.3%	37.2%
2.	B	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%	13.3%
3.	C	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
4.	D	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
5.	E	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	Score	10,1%	10,1%	10,1%	10,1%	10,1%	10,1%

#### H. HASIL TERAPI TERAKHIR

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. Data Pribadi

Nama : Wiwit Jatmiko  
Jenis Kelamin : Laki -Laki  
Tempat, tanggal lahir : Boyolali, 28 September 1987  
Tinggi, berat Badan : 167 cm, 58 kg  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Nikah  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Jantir, Rt III Rw II Sindon Ngemplak Boyolali

#### Riwayat Pendidikan

- a. Menyelesaikan studi di SD MI Sindon Ngemplak Boyolali Lulus tahun 1998
- b. Menyelesaikan studi di SMP Islam Ngemplak Boyolali Lulus tahun 2001
- c. Menyelesaikn studi di MAN1 Surakarta Lulus tahun 2005