

STATUS KLINIS NEUROMUSCULAR

A. IDENTITAS PASIEN

1. No. MR : 0002-21-71
2. Nama : Ny. S.
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 14 September 1966
5. Alamat : Jl. Rawo Kalong, Cakung, Jakarta Timur
6. Agama : Islam
7. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
8. Hobi : masak
9. Tanggal Masuk : 14 Februari 2019 Tgl Pemeriksaan: 19 Februari 2019
10. Diagnosa Medis : CVD di dekstra Tgl Serangan : —
11. Medika Mentosa :

B. ASESMEN/PEMERIKSAAN

1. Anamnesis

a. Keluhan Utama :

Pasien mengeluh remah pada sisi kanan dan kaki difort - jari kaki.

b. Keluhan Penyerta : —

c. Riwayat Penyakit Sekarang :

pada empat hari yang lalu (14 Februari 2019) pasien tiba-tiba merasa remah pada sisi dekstra bagian kanan. Fort itu juga pasien di rawa tertuman sakit PM.

Pasien menjalani terapi pada tanggal 19 Februari 2019, 20 Februari 2019 dan tanggal 21 Februari 2019 (sebanyak 3 kali). Kemampuan pasien saat ini dapat duduk secara mandiri.

d. Riwayat Penyakit Dahulu: - Diabetes mellitus.

e. Riwayat sosial

Orang tinggal dirumah dengan suami dan anaknya.

f. Kemampuan sebelumnya

Pasien dapat memasak saat keluarganya

g. Goal /harapan Klien

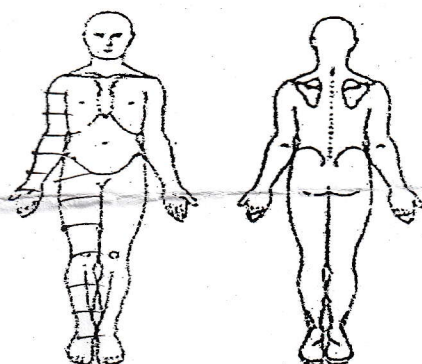
Pasien dapat memasak kembali saat keluarganya

2. Pemeriksaan Umum

- a. Kesadaran : compos mentis (Tg Vr Ma).
- b. Tekanan Darah : 140/90 mmHg.
- c. Denyut Nadi : 80 x/menit
- d. Pernafasan : 18 x/menit
- e. Kognisi dan Persepsi : Baik

3. Pemeriksaan Fisioterapi

a. Observasi



(Tandai bagian tubuh yang bermasalah)

b. Kemampuan Sensorik :

- 1) Two point discrimination : Dapat membedakan titik (jumlah titik).
- 2) Tajam tumpul : Dapat merasakan dan membedakan tajam tumpul.
- 3) Halus kasar : Dapat merasakan dan membedakan
- 4) Sensasi gerak : Dapat mendefinisikan sensasi gerak
- 5) Posisi gerak : Dapat membedakan posisi sendi aparatus fleksi dan ekstensi dengan baik

6) Deep tendon refleks:

Biceps	: +	} Normal
Triceps	: +	
Patella	: +	
Archilles reflex	: +	
Klonus	: tidak ada refleksi patologi	

c. Kondisi Keseimbangan :

Pasien jatuh. Tinggi total score = 8
(dengan pengukuran Berg Balance test).

d. Koordinasi

- 1) Finger to finger : Baik
- 2) Finger to nose : Baik
- 3) Oposisi jari jari : Baik

e. Kemampuan Fungsional

Bathel Indeks : 40 ketergantungan berat

f. Analisa Gerakan (General Postural Alignment, Kualitas Gerakan, Kompensasi, Pola Gerakan, Gerakan Involunter)

1) General Postural Alignment

2) Kualitas gerakan.

Pasien mampu melakukan gerakan selektif
semua ekstensi pada lengan dan tungkai.

3) Kompensasi gerak

tidak ada gerakan kompensasi.

4) Pola gerakan:

ketika pasien diminta mengambil benda
pola gerakan pasien bagus / Baik.

5) Gerak involunter: tidak ditemukan gerakan involunter

6) Gait analysis: ketika pasien berjalan tidak ditemukan fase heel strike dan loading respon. pada saat kaki kanan menumpu (stance phase) cenderung lebih cepat dari pada stance phase pada kaki kiri

g. Deformitas/kecacatan : tidak ditemukan deformitas atau kecacatan.

h. Pemeriksaan khusus dan pengukuran (menggunakan assesment tools)

*NIHSS = 6 (stroke dengan deficit sedang).

4. Pemeriksaan Penunjang

C. Diagnosa Fisioterapi

1. Problematik Fisioterapi

a. Body Function and Structure Impairment:

- kelemahan pada sisi tubuh bagian kanan
- gangguan keseimbangan

b. Activity limitation:

- duduk tidak stabil
- Berdiri tidak stabil

c. Participation Restriction:

- pasien tidak dapat berkumpul bersama keluarga.

2. Diagnosa Fisioterapi berdasarkan ICF

Adanya gangguan aktivitas berjalan dan berkumpul bersama keluarga akibat kelemahan pada sisi tubuh bagian kanan et causa CVD Iskemik.

D. PERENCANAAN FISIOTERAPI

1. Tujuan Jangka Pendek

- Koreksi postur
- meningkatkan keseimbangan dinamis

- meningkatkan koordinasi
- meningkatkan kekuatan otot

2. Tujuan Jangka Panjang

- meningkat aktivitas fungsional secara mandiri

E. INTERVENSI FISIOTERAPI

1. Intervensi Fisioterapi (Uraian Goal, Metode, Dosis, SOP)

- pelvic tilting exercise
- koreksi postur
- stimulasi
- fasilitasi getak
- Gait training
- Mobilisasi sendi

2. Edukasi/ Home Program

- minta pihak keluarga supaya pasien diajari untuk berdiri stabil, pandangan lurus kedepan dan badan tegak.

F. EVALUASI

1. Evaluasi Sesaat

2. Evaluasi periodik

3. Evaluasi komulatif

HA
SITI MURNIWAROH

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Yohana Eva Paras Hutagalung
Tempat Tanggal Lahir : Hutaimbaru, 10 November 1997
Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jalan Letjend Sutoyo, Kebon pala, Kampung
makasar, Jakarta Timur
Email : yohanahutagalung97@gmail.com
No Telp : 085349482924

B. Riwayat Pendidikan

2004-2010 : SD Negeri 085124
2010-2013 : SMP Swasta Fatima Sibolga
2013-2016 : SMA Swasta Katolik Sibolga



Universitas Kristen Indonesia

**LEMBAR KONSUL KTIA
PRODI FISIOTERAPI
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
TA 2018/2019**

Nama Mahasiswa : ..Yohana Eva Faras Hutagalung.....
NIM : ..1662030042.....
Dosen Pembimbing : ..James W. H. Manik... Sst.Ft., M.Fis.:

NO	TANGGAL	MATERI	KETERANGAN	PARAF
1.	06 Mei 2019	Bab I	Peris	
2.	13 Mei 2019	Bab I	Acc.	
3.	03 Juni 2019	Bab II	Peris	
4.	10 Juni 2019	Bab II	Peris	
5.	17 Juli 2019	Bab II	Acc.	
6.	24 Juli 2019	Bab III	Peris	
7.	02 Juli 2019	Bab III	Acc.	
		Bab IV	Peris	
		Bab IV	Peris	
8.	15 Juli 2019	Bab IV	Acc.	
		Bab V	Acc.	

Catatan : Minimal 8 kali konsul

Jakarta, 17/07/2019

Pembimbing,

(James W. H. Manik...)