

Bab IV

Laporan kasus

A. Assessment :

1. Identitas pasien

Nama : An.C.T
Tempat/tanggal lahir : Cileungsi, 3 october 2010
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Jln raya Cileungsi – Jonggol km 8 Cileungsi
Kab Bogor
Agama : Budha
Hobi : Bermain hello kitty
Diagnose medis : Cerebral palsy spastic diplegia

2. Identitas orang tua

Nama ayah : Tn.Rudi.H
Tempat /tanggal : 08 Oktober 1978
Pekerjaan : Wiraswasta
Nama ibu : Ny.Febrianti
Tempat /tanggal lahir : 20 Febuari 1986
Pekerjaan : Rumah Tangga
No Handpone : 081316372916

3. Anamnesa

Pada tanggal, 25 april 2016

- a. Keluhan utama : Mampu Berjalan dengan telapak kaki kiri jinjit dan digedong sama ibunya
- b. Riwayat natal
- Pre natal : Sewaktu dikandungan sudah terlihat bayi kembar 3

- Natal : Pasien mengalami lahir secara Cesar dan tidak menangis, BBL 700 gram, kedua saudaranya mempunyai BBL 600 gram dan 500 gram keduanya meninggal.
- Post natal : Bayi lahir dengan berat badan 700 gram, di bawah standart (2500 gram) langsung masuk NICU selama 1 bulan sampai mencapai berat badan 2000 gram.
- c. Riwayat tumbuh kembang : Mulai usia 6 bulan anak diberikan terapi Fisioterapi diklinik tumbuh kembang, tetapi sampai bulan April 2016 pasien tidak bisa berjalan dan datang ke Kitty Centre untuk mendapatkan Fisioterapi Riwayat penyakit
 - Riwayat keluarga : Keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit yang sama
 - Operasi : Waktu umur 1 tahun mengalami operasi jantung

B. Pemeriksaan

- Cara datang : Os datang dengan digendong oleh ibunya
- Status G izi : BB : 25
- TB : 71
- Lingkar kepala : 50 cm
- Vital sign : 120/80
- Nadi : 80
- Suhu tubuh : 36⁰

C. Kesan umum / *General impression*

a) Inspeksi

- Adanya keterbatasan pada saat berjalan , dan nampak gerakan otot didaerah panggul kaku sehingga menghambat saat menggerakan kedua tungkainya.
- Membantu menarik tubuh ke posisi berdiri dengan berpegangan dia mampu menarik tubuh dengan cara berpegangan pada kedua tangannya

b) Ability : Anak duduk sendiri dengan gerakan pelan, dan dapat berjalan dengan dipegangi, posisi paha merapat dan telapak kaki kiri jinjit mengarah kedalam .

c) Disability : Anak belum dapat menahan posisi berdiri dikedua telapak kakinya.

d) Kemampuan perkembangan sekarang

1) *Head control* :

- Tengkurap : mampu mengangkat kepala keatas ketika posisi tengkurap
- Duduk : mampu mempertahankan pada posisi kepala tegak dan menoleh dengan leluasa.

2) Fungsi tangan :

- Membantu tubuh berguling : mampu mempergunakan kedua tangannya untuk mendorong tubuhnya kearah berguling
- Menahan tubuh pada posisi
 - Merangkak : mampu mendorong dengan kedua tangannya untuk menuju posisi merangkak.
 - Menahan posisi duduk : Kedua tangan mampu menahan tubuh saat duduk ± 15 menit
 - Melindungi tubuh saat mau jatuh / reflek inhibisi postural : mampu melindungi tubuh saat terjatuh kebelakang dengan menggunakan kedua tangan kedepan dengan gerakan pelan.
 - Mengambil benda : mampu mengambil benda didepan tubuh dan menaruh keatas depan $\pm 120^\circ$ dengan kedua tangannya.

3) *Trunk control*

- Tengkurap : Mampu punggung sedikit bengkok kesamping kanan.

- Merangkak : mampu dapat melakukan tetapi gerakan pelan ,kalau ingin lebih cepat cenderung seperti melompat dengan kedua lututnya (bunny hoop)
- Duduk : Mampu Punggung cenderung flexi saat duduk (membungkuk)
- Berlutut :mampu Punggung cenderung flexi saat berlutut dan harus berpegangan sesuatu.

4) *Hip control*

- duduk : mampu menahan duduk dengan posisi bersila
- merangkak : mampu hip cenderung flexi
- berdiri : mampu kedua paha cenderung rapat

5) *knee control* :mampu saat berjalan posisi lutut cenderung merapat satu dengan lain

6) *ankle control* : mampu saat berjalan posisi ankle cenderung equinus varus (kiri) dan sebelah kanan menumpu di daerah medial telapak kaki

4. Pemeriksaan fisik : adanya gangguan pada lower extremitas terutama propriozeptik bagian ankle.

5. Penganalisa asworth scale : 2 (adanya peningkatan sedikit tonus otot ditandai dengan adanya tahanan minimal sepanjang sisa ROM tetapi secara mudah sendi tetap mudah digerakan

6. Pemulihan reflek primitive

A. reflek primitive

Table 5 reflex primitive

ATNR	-
STNR	-
Mororeflex	±
Neck rightining reflex	-
Parachute reflex	+
Foot placement	+
Extensor thrust	-

(ket : reflex pada saat bayi)

B. Kemampuan yang sudah dapat dilakukan

- Berguling :mampu melakukan berguling secara mandiri dengan gerakan pelan.
- Duduk : mampu melakukan tanpa dibantu tetapi punggung cenderung membungkuk.
- Mengesat : belum mampu.
- Merangkak :Mampu merangkak dapat melakukan dengan gerakan lambat pada jarak tertentu kalau jarak lebih dari 7 meter siku cenderung menekuk.
- Berdiri: mampu dengan berpegangan, punggung cenderung flexi, panggul semi flexi, dan ankle cenderung equinus varus (kiri), kanan menumpu pada daerah medial,sesudah memakai AFO > 15 jam sehari kedua tungkai lebih mudah menumpu secara anatomis
- Jalan : mampu dengan alat bantu walker dengan bantuan minimal

7. Problem fisioterapi :

- Adanya kekakuan otot gastrocnemius dan plantaris
- Kelemahan otot tibialis anterior berdiri karena telapak kaki cenderung jinjit

- Sensori proprioceptik, kedua ankle belum dapat menumpu dengan benar.

8. Dignosa fisioterapi :

- a. Adanya gangguan keseimbangan dan kekakuan otot tungkai terutama daerah ankle akibat CP spastik diplegia.
- b. Equinus ankle joint saat berdiri dan koordinasi pada kedua tungkai saat menumpu.

9. Intervensi fisioterapi

Tujuan pelaksanaan

- a. Recana jangka pendek :
 - a) Memperbaiki sirkulasi ankle kanan saat menumpu tubuh pada saat berdiri.
 - b) stretching gastroc dan plantaris
 - c) Mencegah equinus lebih parah dengan AFO
- b. Rencana jangka panjang :
 - a) Memperbaiki qualitas berdiri dan berjalan.
 - Laporan intervensi fisioterapi

Table IV Laporan intervensi Fisioterapi

<i>Hari dan tanggal</i>	Laporan
Tgl 25-4-2016	Os datang dengan digendong oleh orang tuanya ,saat dituntun berjalan nampak telapak kaki kiri dan jinjit dan ujung jari mengarah kedalam ,sedangkan telapak kaki kanan menumpu di bagian dalam ,anak mulai di assessment
Tgl 26 -4 -2016	Os mulai latihan massage dibagian otot otot gastrocnemius dan tibialis anterior stretching sesudah latihan untuk gastroc dan plantaris dan os mulai diberikan Afo untuk mempertahankan otot yang sudah di massage.

Tgl 27-04-2016	Os masih mengulang latihan hari sebelumnya dan ditambahkan latihan berdiri berpegangan kursi yang ada pegangannya (kursi peto) dan anak dapat menahan beberapa menit (1-2) menit dengan lutut lurus.
Tgl 28-04-2016	Os pengulangan latihan dan anak mulai lebih berani mengunci kedua lutut walau belum lebih dari 5 menit.
Tgl 29 -04 -2016	Sesudah stretching di lakukan penguatan otot-otot tibialis anterior kearah dorsi flexor.
Tgl 2 -5 -2016	Os mulai latihan massage ,stretching lalu memakai AFO ,kemudian diajarkan melangkah /berjalan sekaligus latihan “gait training” dengan memakai kursi peto dengan jarak 10 meter
Tgl 3-5-2016	Latihan massage dan stretching pada otot tibialis anteris kearah dorsi flexor diberikan sebagai home program untuk pengulangan dirumah dan therapist bertugas mengevaluasi home program tsb supaya otot lebih lentur & proprioceptive pada daerah ankle lebih bagus saat menumpu, ditambah gerakan berjalan dengan walker sebagai home program.
Tgl 4-5-2016	Os mulai dapat menumpu di kedua telapak kaki ,tetapi lebih stabil saat memakai AFO.

10. Intervensi fisioterapi :

A. Massage otot gastrocnemius, plantaris dan hamstring

- 1) Efflurage (untuk m.Hamstring supaya otot tidak memendek, arah dari distal ke proximal) (untuk m. Plantaris supaya posisi telapak kaki menumpu dengan lentur massage diseluruh permukaan kulit dari arah calcaneus ke arah jari) yang berfungsi membangkitkan sensori tactilnya.
- 2) Picking up (untuk m. Gastrocnemius karena ototnya cenderung memendek / contraksi maka untuk mengulur perlu efflurage di permukaan kulit dan picking up untuk mengurai muscle bellinya.

B. Pemakaian AFO untuk mempertahankan posisi anatomis telapak kaki

- 1) Karena kondisi otot yang sudah di massage lebih lentur, dan dengan AFO (Ankle foot orthotic) ditahan pada posisi anatomis semaksimal mungkin ,supaya pada saat menumpu di kedua telapak kakinya dapat menumpu dengan anatomis ,sehingga saat anak bergerak lebih mudah.
- 2) Latihan berjalan dengan paraller bar ,walker
 - a. Gait analyisa training
 - b. Pada saat berjalan di paraller bar di ajarkan
 - Fase menampak
 - a) Ekstensi sendi panggul (hip).
 - b) Geseran kearah horinzontal –lateral pada pelvis dan trunk.
 - c) Fleksi lutut sekitar 15 ° pada awal heel strike ,dilanjutkan dengan ekstensi dan fleksi lagi sebelum toe off
 - Fase mengayun
 - a) Fleksi lutut dengan diawali ekstensi hip.
 - b) Lateral pelvic tilting kearah bawah pada saat toe off.
 - c) Ekstensi lutut dan dorsi fleksi ankle dengan cepat sesaat sebelum heel strike.
 - c. Tingginya paraler bar disesuaikan dengan tinggi tangan pada saat menahan berdiri dan Latihan berjalan.

11. Home program : OS pemakaian walkernya jenis rolator walker /daily walker (dengan rem di roda bagian belakang).

12. Alat bantu yang dipakai : walker (daily walker), AFO,Splint,eversion.

13. Kesimpulan : massage efflurange dan shaking dengan latihan force stretching dengan dibantu AFO Dapat mengurangi equinus ankle joint pada cerebral palsy

- A. Keadaan fisik sekarang
- B. Reflex Primitive

Table 5 Reflex primitive

ATNR	-
STNR	-
Mororeflex	±
Neck rightining reflex	-
Parachute reflex	+
Foot placement	+
Extensor thrust	-

C. Kemampuan yang sudah dapat dilakukan

- Berguling : dapat melakukan secara mandiri dengan gerakan pelan.
- Duduk : mampu melakukan tanpa dibantu tetapi punggung cenderung membungkuk.
- Mengesat : belum mampu.
- Merangkak : merangkak dapat melakukan dengan gerakan lambat pada jarak tertentu kalau jarak lebih dari 7 meter siku cenderung menekuk.
- Berdiri: mampu dengan berpegangan, punggung cenderung flexi, pangul semi flexi, dan ankle cenderung equinus varus (kiri), kanan menumpu pada daerah medial,sesudah memakai AFO > 15 jam sehari kedua tungkai lebih mudah menumpu secara anatomis
- Jalan : mampu dengan alat bantu walker dengan bantuan minimal

Evaluasi

Setelah melakukan terapi dikitty centre selama kurang 3 bulan terdapat perubahan dan kemajuan yang signifikan.

Table 6 evaluasi

Nama sendi	Pre		Post
	Kiri	Kanan	Evaluasi
1. Knee	Semi flexi	Lurus	Keduanya cenderung lurus
2. Ankle	Equinus varus /jinjit dan masuk kedalam	Menumpu didaerah medial	Keduanya telapak kaki dapat menumpu anatomis

Catatan

- Anak dapat menempati posisi anatomis dan mulai dapat berdiri static di kedua tungkai mulai lurus menempati tubuh.
- Pada saat merangkak, gerakan lebih cepat.