

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Ary Setiawan Seran
NIM : 2010301045
TEMPAT PRAKTIK : RS Pasti Bisa
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

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 : Ny. Juminten
U m u r : 65 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
A g a m a : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Sawahan, Nogotirto, Gamping, Sleman
No RM : 200102

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. **Diagnosa Medis** : *Osteoarthritis Knee dextra*

Tgl : 20 Januari 2020

B. **Catatan Klinis** :

(Hasil : *Rontgen*, uji laboratorium, Ct scan, MRI, EMG, dll yang terkait dengan permasalahan fisioterapi).

Informasi yang didapat dari pemeriksaan rontgen pada tanggal 10 September 2019 adalah struktur tulang baik, tampak penyempitan celah sendi (joint space) lutut kanan dan terdapat osteofit.

C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT) :

Medika mentosa : Melaxic
Glukosamin
Analgetic

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Dari dokter saraf, mohon diberikan terapi pada pasien yang bernama Ny. Juminten, umur 63 tahun dengan diagnose OA knee dekstra.

III. SEGI FISIOTERAPI

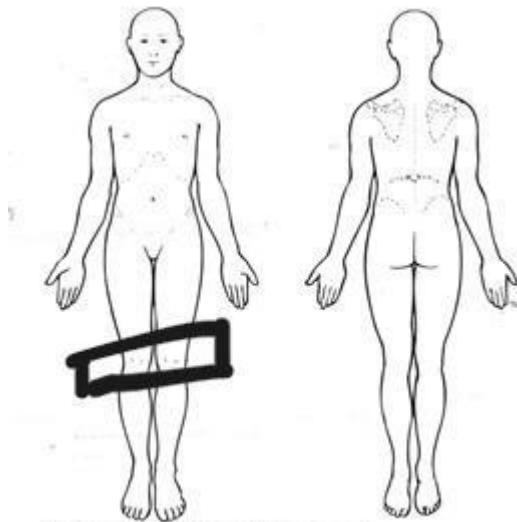


Figure 2.4 Body chart. (After Grievet 1991, with permission.)

A. ANAMNESIS

1. KELUHAN UTAMA :

Pasien mengeluhkan adanya rasa nyeri pada lutut kanan terutama saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak yang jauh, berdiri pada posisi jongkok dan nyeri berkurang saat istirahat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Sekitar 5 bulan yang lalu pasien merasakan nyeri pada lutut kanan saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak yang jauh dan berdiri dari posisi jongkok. Kemudian 1 minggu setelah keluhan pada tanggal 04 September 2019 pasien periksa ke dokter saraf RS Pasti Bisa dan dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi pada tanggal 23 September 2019 dengan melakukan terapi 3 kali dalam seminggu.

3. RIWAYAT KELUARGA & STATUS SOSIAL :

Keluarga pasien tidak ada yang mengalami riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien, karena penyakit ini bukan merupakan penyakit hereditas.

4. RIWAYAT PRIBADI DAN STATUS SOSIAL

a) kepala dan leher :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh pusing dan kaku leher.

b) kardiovaskuler :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh nyeri dada atau jantung berdebar-debar.

c) respirasi (tdk ada batas normal) :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh adanya sesak napas atau batuk-batuk.

d) gastrointestinalis :

Tidak ada keluhan mual, muntah, BAB terkontrol dan lancar.

e) urogenitalis :

Tidak ada keluhan, BAK terkontrol dan lancar.

f) muskuloskeletal :

Pasien merasakan nyeri pada lutut kanan terutama saat berjalan dengan jarak yang jauh, naik turun tangga dan berdiri dari posisi jongkok

g) nervorum :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh adanya kesemutan pada tungkai.

B. PEMERIKSAAN

1. PEMERIKSAAN FISIK

1.1. TANDA-TANDA VITAL

a) Tekanan darah : 140/ 90 mmHg.

- b) Denyut Nadi : 80 kali/ menit.
- c) Pernapasan : 26 kali/ menit.
- d) Temperatur : 37⁰ C.
- e) Tinggi Badan : 165 cm.
- f) Berat Badan : 55 kg.

1.2. INSPEKSI :

- a) Statis : Keadaan umum pasien tampak baik, terjadi deformitas varus pada lutut kanan dan pasien memakai *knee decker* .
- b) Dinamis : gangguan pola jalan.

1.3. PALPASI :

- a) Suhu lokal kedua lutut sama.
- b) Adanya nyeri tekan pada lutut kanan, dan
- c) Adanya spasme otot *quadricep*.

1.4. PERKUSI :

Tidak dilakukan.

1.5. AUSKULTASI :

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

1.6. GERAKAN DASAR :

- a) Gerak Aktif :

Pasien dapat menggerakkan lutut kanan baik arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa rasa nyeri kecuali pada

saat akhir gerakan fleksi terasa nyeri. Adanya krepitasi saat gerakan fleksi dan ekstensi lutut kanan.

b) Gerak Pasif :

Lutut kanan pasien dapat digerakkan ke arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa rasa nyeri kecuali pada akhir gerakan fleksi terasa nyeri, *endfeel* lunak. Adanya krepitasi saat akhir gerakan fleksi.

c) Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

Pasien dapat melawan tahanan yang diberikan oleh terapis pada gerakan fleksi dan ekstensi lutut kanan, tidak full ROM dan ada nyeri.

1.7. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL :

Kognitif : Pasien mampu mengetahui orientasi waktu, tempat dan ruang.

Intra Personal : Pasien mempunyai semangat untuk sembuh.

Inter Personal : Pasien dapat berkomunikasi dan kooperatif dengan terapis.

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS :

a) Kemampuan Fungsional Dasar :

Pasien mampu tidur miring kanan dan kiri, bangun dari tidur, duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri.

b) Aktivitas Fungsional :

Aktivitas perawatan diri dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri namun ada keterbatasan.

c) Lingkungan Aktivitas :

Lingkungan rumah mendukung dalam proses kesembuhan pasien dan tidak menghambat aktivitas pasien, misalnya pasien menggunakan wc duduk, tidak ada tangga dirumah, dan lantai tidak licin.

1.9. PEMERIKSAAN SPESIFIK (FT A / FT B / FT C / FT D / FT E)

1) Tes ballottement

Tes ini untuk melihat apakah ada cairan di dalam lutut. Pada pemeriksaan posisi tungkai full ekstensi. Prosedurnya, recessus suprapatellaris di kosongkan dengan menekannya satu tangan, dan sementara itu dengan jari tangan lainnya patella ditekan ke bawah. Dalam keadaan normal patella itu tidak dapat ditekan ke bawah: dia sudah terletak di atas kedua condyli dari femur. Bila ada (banyak) cairan di dalam lutut, maka patella sepertinya terangkat,

yang memungkinkan adanya sedikit gerakan. Kadang-kadang terasa seolah olah patella mengetik pada dasar yang keras itu. Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

2) Tes laci sorong

Tes laci sorong ada dua macam yaitu tes laci sorong ke depan dan tes laci sorong ke belakang, dimana tes ini dapat dikombinasi dengan berbagai posisi kaki baik posisi eksorotasi maupun endorotasi. Tes laci sorong ke depan, posisi kaki eksorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum anterior* dan *capsul posteromedial* dan dengan posisi kaki endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum anterior* dan *capsul posterolateral*. Untuk posisi kaki sedikit eksorotasi dan endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum anterior*.

Tes laci sorong ke belakang posisi kaki eksorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum posterior* dan *capsul posterolateral* dan dengan posisi kaki endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum posterior* dan *capsul posteromedial*. Untuk posisi kaki sedikit eksorotasi dan endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum posterior*.

Cara pemeriksaannya adalah pasien berbaring terlentang dengan satu tungkai lurus dan satu tungkai yang dites dalam keadaan fleksi lutut, dimana telapak kaki masih menapak pada bidang. Kedua tangan terapis memfiksasi

pada bagian distal sendi lutut kemudian memberikan tarikan dan dorongan. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan adalah negatif.

3) Hiper mobilitas varus.

Tes ini ditujukan untuk mengetahui stabilitas dari sendi lutut oleh ligamen *collateral lateral*. Pada pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan cara *full* ekstensi dan fleksi 30°.

Cara pemeriksaannya adalah pasien berbaring terlentang dengan salah satu tungkai yang hendak diperiksa berada di luar bed, salah satu tangan terapis berada di sisi *medial* sendi lutut dan tangan yang lain berada di sisi luar sendi pergelangan kaki untuk memberikan tekanan ke arah dalam. Hasil yang diperoleh adalah positif.

4) Hiper mobilitas valgus.

Tes ini ditujukan untuk mengetahui lesi ligamen *collateral medial*. Cara pemeriksaannya sama dengan tes *hiper mobilitas varus* hanya saja posisi salah satu tangan terapis berada di sisi lateral sendi lutut dan tangan yang lain berada di sisi dalam sendi pergelangan kaki yang berfungsi untuk memberikan tekanan ke arah luar. Hasil yang diperoleh adalah negatif.

PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT SENDI LUTUT DENGAN MMT

Otot Penggerak	Kanan	Kiri
Fleksor	3	5
Ekstensor	3	5

PEMERIKSAAN LGS SENDI LUTUT DENGAN GONEOMETER

Data	Kanan	Kiri
LGS lutut aktif	S 0 – 0 – 100	S 0 – 0 – 135
LGS lutut pasif	S 0 – 0 – 120	S 0 – 0 – 135

PEMERIKSAAN PANJANG TUNGKAI DENGAN PITA UKUR

Patokan dari sias sampai maleolus medialis		} Selisih panjang tungkai 2 cm
Tungkai kanan	74 cm	
Tungkai kiri	76 cm	

PEMERIKSAAN NYERI SENDI LUTUT DENGAN VERBAL

DESCRIPTIVE SCALE

Nyeri	Nilai	Keterangan
Nyeri diam	Nyeri sangat ringan	Saat posisi berbaring
Nyeri gerak	Nyeri berat	Saat posisi jongkok

		berdiri
Nyeri tekan	Nyeri sangat ringan	Saat posisi berbaring

PEMERIKSAAN AKTIVITAS FUNGSIONAL DENGAN SKALA JETTE

Kriteria	Nyeri	Kesulitan	Ketergantungan
Berdiri dari posisi duduk	2	3	2
Berjalan 15 meter	3	3	1
Naik tangga 3 trap	3	3	2

2.0. DIAGNOSA FISIOTERAPI

Impairment

- a. Adanya nyeri pada lutut kanan.
- b. Adanya penurunan LGS lutut kanan.
- c. Adanya penurunan kekuatan otot fleksor dan ekstensor lutut kanan.

Functional Limitations

- a. Penurunan kemampuan fungsional jongkok ke berdiri.
- b. Penurunan kemampuan berjalan lama.
- c. Penurunan kemampuan naik turun tangga.

Disability

Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

C. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN

a. Jangka Pendek

- (1) Mengurangi nyeri.

- (2) Meningkatkan kekuatan otot.
- (3) Memelihara dan meningkatkan LGS.

b. Jangka Panjang

Untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien

2. TINDAKAN FISIOTERAPI :

a. Teknologi Fisioterapi :

- 1) Teknologi Alternatif :

MWD

TENS

TERAPI LATIHAN

- 2) Teknologi yang Terpilih :

- a) IR

Dengan adanya vasodilatasi pembuluh darah maka sirkulasi darah menjadi lancar, sehingga pemberian nutrisi dan oksigen kepada jaringan akan meningkat, dengan demikian kadar sel darah putih dan antibodi didalam jaringan tersebut juga meningkat. Sehingga pemeliharaan jaringan menjadi lebih baik dan perlawanan terhadap agen penyebab proses radang juga semakin baik dan nyeri menjadi berkurang.

- b) US

Tujuan US adalah menimbulkan efek micromassage karena gerakan dari transduser, mengurangi nyeri dan merileksasikan otot.

- c) TERAPI LATIHAN

- (1) Free active exercise : Tujuan yang dicapai dari latihan ini adalah relaksasi otot yang mengalami spasme, mempertahankan dan menambah kekuatan otot, melatih koordinasi gerakan dan menimbulkan kepercayaan penderita terhadap kemampuan penderita dalam melaksanakan dan mengontrol suatu gerakan

- (2) Resisted exercise : Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan LGS.

(3) Hold Relax : Tujuan dari latihan ini adalah mencapai rileksasi dari grup antagonis dan mendorong gerakan aktif dari grup agonis.

b. Edukasi :

- Pasien dianjurkan untuk membatasi aktivitas yang membebani sendi lutut, misalnya : naik turun tangga dan berjalan dengan jarak yang jauh.
- Pasien dianjurkan untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang telah diajarkan oleh terapis, misalnya : menekuk dan meluruskan lutut, pembebanan pada lutut.
- Pasien dianjurkan untuk memakai knee decker saat beraktivitas dan melepasnya saat beristirahat.

3. RENCANA EVALUASI

- Nyeri dengan menggunakan VDS.
- LGS dengan menggunakan goneometer.
- Kekuatan otot dengan menggunakan MMT.
- mampuan fungsional dengan Skala Jette.

E. PROGNOSIS :

1. Quo Ad Vitam : Baik.
2. Quo Ad Sanam : Ragu-ragu.
3. Quo Ad Fungsionam : Ragu-ragu.
4. Quo Ad Cosmetikam : Ragu-ragu.

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :

1. Infra Red

a. Persiapan alat

Perlu dipersiapkan alat beserta kelengkapannya antara lain : lampu, kabel, besarnya watt. Sebelumnya dilakukan pemanasan selama 5 menit terutama untuk lampu non luminous.

b. Persiapan pasien

Penderita diposisikan senyaman mungkin, jaringan yang akan diterapi dibuat tegak lurus dengan sinar infra red. Bagian tersebut dibersihkan dari keringat dan diinformasikan kepada pasien bahwa panas yang dirasakan adalah rasa hangat. Jadi apabila pasien merasakan panas harap memberitahukan kepada terapis.

c. Pengaturan Dosis

Lampu diletakkan tegak lurus dengan jarak 45-60 cm dengan waktu 15 menit.

2. Ultrasonic

a. Persiapan alat

Meliputi cek kabel apakah ada kabel yang dalam keadaan terbuka. Apabila kabel dalam keadaan terbuka dikhawatirkan akan terjadi burn pada kulit. Kemudian sambungkan kabel dengan aliran listrik. Hidupkan alat, lakukan cek alat, caranya pada transduser diberi tetesan air kemudian atur waktu ± 1 menit pilih arus continuous, kemudian naikkan intensitas. Apabila air pada transduser mendidih ini menandakan US dalam keadaan baik dan siap untuk dipakai dan siapkan media penghantar berupa gel.

b. Persiapan pasien

Posisi pasien diatur senyaman mungkin, yaitu pasien diposisikan tidur terlentang di atas bed, area yang akan diterapi atau lutut kanan bebas dari pakaian dan dilakukan tes sensibilitas.

Terapis harus menjelaskan tentang tujuan terapi dan rasa yang akan dirasakan selama terapi.

c. Pelaksanaan terapi

Sebelum terapi dimulai tentukan waktu terlebih dahulu dengan cara luas area yang akan diterapi dibagi dengan luas area penampang transduser (luas area/luas area). Pada kasus ini luas area yang akan diterapi adalah 24 cm, dan luas penampang transduser 3 cm. Sehingga waktu yang digunakan untuk terapi ini adalah 8 menit. Pelaksanaannya adalah sebagai berikut, area yang diterapi atau lutut kanan diolesi gel kemudian alat dinyalakan dan diatur waktunya selama 8 menit, dengan frekuensi 3MHz, arus continues dan intensitas sebesar 2 w/cm². Transduser digosokkan secara sirkuler pada lutut kanan. Selesai terapi alat dimatikan kemudian lutut kanan pasien serta transduser dibersihkan dari sisa gel.

3. Terapi Latihan

Terapi latihan dimulai dari persiapan pasien, posisi sesuai dengan gerakan yang direncanakan, berikan penjelasan tentang program latihan yang akan dilakukan, tujuan dan caranya, bila perlu terapis memberikan contoh dahulu, serta aba-aba harus bisa dipahami pasien.

a. *Free active movement*

Posisi pasien : Duduk onkang-onkang di tepi bed

Posisi terapis : Di samping pasien

Pelaksanaan :Pasien disuruh meluruskan lututnya kemudian menekuknya kembali dengan hitungan 1 sampai 8, dengan frekuensi 5 sampai 10 kali pengulangan.

b. Hold Relax

Posisi Pasien : Tidur tengkurap di bed

Posisi terapis : Di samping pasien

Pelaksanaan :Satu tangan terapis memfiksasi pergelangan kaki dan satu tangan yang lain memfiksasi di ujung distal femur atau tungkai atas dekat dengan persendian, terapis menginstruksikan kepada pasien untuk menekuk lututnya ke arah pantat dan terapis memberi tahanan yang berlawanan dengan gerakan pasien, dan pasien menggerakkan atau menekuk lututnya sampai batas nyeri, kemudian pasien disuruh rileks dan terapis memberi penguluran ke arah fleksi, dengan pengulangan 10 kali.

c. Resisted active exercise dengan quadriceps banch

Posisi pasien : Duduk bersandar serileks mungkin

Posisi terapis : Menyesuaikan

Pelaksanaan : Posisikan pasien duduk dengan tepat dan nyaman dalam *quadriceps banch* kemudian atur beban dan letakkan beban pada ankle. Kemudian lakukan tes sub

maksimal 1 RM dan pasiendiminta menggerakkan sendi lututnya (fleksi-ekstensi) apabila pasien sudah merasa lelah dan nyeri pada sendi lutut latihan dapat dihentikan. Dalam tes 1 RM digunakan beban 2 kg dan pasien dapat mengulangi gerakan fleksi-ekstensi sendi lutut sebanyak 10 kali, setelah itu berhenti karena pasien kelelahan. Kemudian RM dihitung dengan menggunakan diagram Holten dengan rumus $= a \text{ kg} \times 100\% / B\%$, dimana A adalah berat beban awal perkiraan terapis kepada pasien dan B adalah banyaknya pengulangan yang dapat dilakukan pasien.

Perkiraan beban adalah 2 kg dan pasien dapat mengulangi 10 kali pengulangan maka 1 RM adalah :

$$\begin{aligned} 1 \text{ RM} &= 2 \text{ kg} \times 100\% / 80\% \\ &= 2,5 \text{ kg} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Intensitas} &= 30-60\% \text{ dari 1RM} \\ &= 50\% \times 2,5 \text{ kg} \\ &= 1,25\text{kg} \end{aligned}$$

$$\text{Repetisi} = >20 \text{ kali}$$

$$\text{Istirahat} = 0-30 \text{ detik}$$

$$\text{Seri} = 1-3 \text{ kali}$$

G. EVALUASI

a. hasil evaluasi nyeri dengan VDS

Nyeri	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri diam	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan
Nyeri gerak	Nyeri berat	Nyeri berat	Nyeri berat	Nyeri tidak begitu berat	Nyeri tidak begitu berat	Nyeri tidak begitu berat
Nyeri tekan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan	Nyeri sangat ringan

b. hasil evaluasi kekuatan otot dengan MMT

Otot Penggerak	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Fleksor	3	3	3	4	4	4
Ekstensor	3	3	3	4	4	4

c. hasil evaluasi LGS dengan goneometer

Terapi	LGS Aktif	LGS Pasif
1	S 0 – 0 – 100	S 0 – 0 – 120
2	S 0 – 0 – 100	S 0 – 0 – 120
3	S 0 – 0 – 100	S 0 – 0 – 120
4	S 0 – 0 – 110	S 0 – 0 – 130

5	S 0 – 0 – 110	S 0 – 0 – 130
6	S 0 – 0 – 110	S 0 – 0 – 130

d. hasil evaluasi aktivitas fungsional dengan skala jette

No	Kriteria	T1	T2	T3	T4	T5	T6
1	Berdiri dari posisi duduk						
	▪ Nyeri	2	2	2	1	1	1
	▪ Kesulitan	3	3	3	2	2	2
	▪ Ketergantungan	2	2	2	1	1	1
2	Berjalan 15 meter						
	▪ Nyeri	3	3	3	2	1	1
	▪ Kesulitan	3	3	3	2	2	2
	▪ Ketergantungan	1	1	1	1	1	1
3	Naik tangga 3 trap						
	▪ Nyeri	3	3	3	2	2	1
	▪ Kesulitan	3	3	3	2	2	2
	▪ Ketergantungan	2	2	2	1	1	1

H. HASIL TERAPI TERAKHIR :

Pasien yang bernama Ny.Sukiyem, umur 63 tahun, dengan diagnose OA Knee Dekstra setelah dilakukan terapi selama 6x yaitu berupa pemberian IR (Infra Red), US (Ultra Sound) dan Terapi Latihan (Free Active Exercise, Resseded exercise dan Hold Rileks), diperoleh hasil :

- Adanya peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4.
- Adanya peningkatan LGS lutut kanan gerakan aktif dari S = 0-0-100 menjadi S = 0-0-110 dan LGS lutut kanan gerakan pasif dari S= 0-0-120 menjadi S = 0-0-130.

- Adanya penurunan nyeri gerak dari nyeri berat menjadi nyeri tidak begitu berat.
- Adanya peningkatan kemampuan fungsional saat berdiri dari posisi duduk didapatkan nyeri dari nilai 2 menjadi , kesulitan dari nilai 3 menjadi 2 dan ketergantungan dari nilai 2 menjadi 1. Berjalan 15 meter didapatkan nyeri dari nilai 3 menjadi 1 dan kesulitan dari nilai 3 menjadi 2. Naik turun tangga 3 trap didapatkan nyeri dari nilai 3 menjadi 2, kesulitan dari nilai 3 menjadi 2 dan ketergantungan dari nilai 2 menjadi 1.

