

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Hutri Astri Amanda
N.I.M. : 2010301052
TEMPAT PRAKTIK : RSUD MOROWALI
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan :
Kondisi/kasus : FT A/FT B/FT C/FT D/ FT E

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny.chacha
Umur : 49 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Bente
No. RM : 32156

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

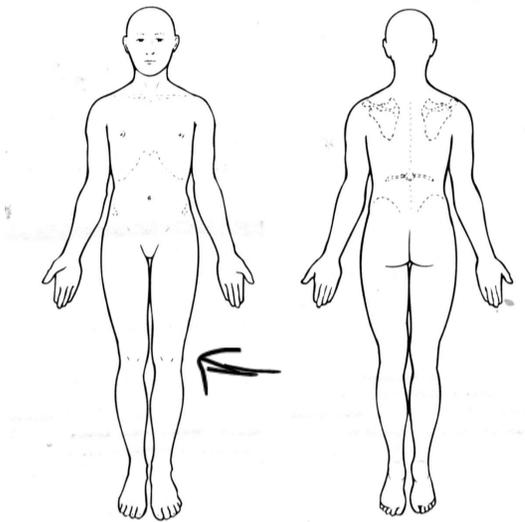


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

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

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, irritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

Sekitar 3 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 06 agustus 2020 pasien periksa ke dokter saraf RSUD Morowali dan dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi pada tanggal 10 agustus

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

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

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien pernah mengalami trauma jatuh.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP :150/90 mmHg
HR :80 kali/menit
RR :27 kali/menit
SUHU:36°C
HEIGHT:164 Cm

WEIGHT:54 Kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

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

3. PALPASI

- a) Adanya nyeri tekan pada lutut kanan, dan
- b) Adanya spasme otot quadricep.

4. PERKUSI

tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

6. PFGD

A.Pemeriksaan Gerak Dasar (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.Pemeriksaan 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.Pemeriksaan Isometris

Pasien dapat melawan tahanan yang diberikan oleh terapis pada gerakan

fleksi dan ekstensi lutut kanan, tidak full ROM dan ada nyeri.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

- fleksor kanan:3
- fleksor kiri:5
- ekstensor kanan:3
- ekstensor kiri:5

b. Antropometri

- Tungkai kanan:74 cm
- Tungkai kiri:76 cm

c. ROM

Lutut aktif kanan: S:0-0-100
Lutut aktif kiri : S:0-0-135
Lutut pasif kanan: S:0-0-120
Lutut pasif kiri : S:0-0-135

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

- nyeri diam:nyeri sangat ringan saat posisi berbaring
- nyeri gerak:nyeri berat saat posisi jongkok

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

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 aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri namun ada keterbatasan.

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

- a. Tes spesifik=tes ballotement,tes laci sorong,hipermobilitas varus,hipermobilitas valgus
- b. Pemeriksaan refleks=-
- c. Pemeriksaan dermatome=-

C. DIAGNOSIS 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 Limitation



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

Participation restriction

Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

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

a. Jangka Pendek

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

b. Jangka Panjang

Untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

1) Teknologi Alternatif :

-MWD

-TENS

-TERAPI LATIHAN

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

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

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM
QUO AD SANAM
QUO AD COSMETICAM
QUO AD FUNCTIONAM

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

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

I. EVALUASI

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

A. 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

B. hasil evaluasi LGS dengan goniometer

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

J. 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 deker saat beraktivitas dan melepasnya saat beristirahat.

K. HASIL TERAPI AKHIR

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, Ressed 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

Yogyakarta, 16 juli 2021

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum



NIP.