

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA :
N.I.M. :
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING :

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT A/FT B/FT C/FT D/ FT E

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

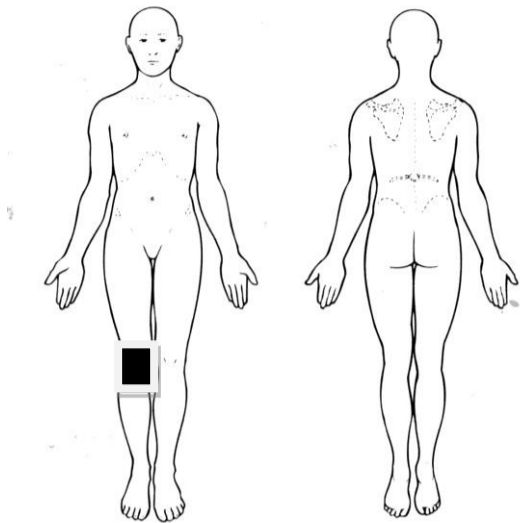
N a m a : M. Paras
Umur : 18 tahun
Jenis Kelamin : laki – laki
Agama : Islam
Pekerjaan : mahasiswa
Alamat : Jln. pundung
No. RM : 146890

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF



1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh adanya rasa nyeri dibagian 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, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

Sekitas 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 Januari 2015, pasien periksa ke dokter saraf RSUD Bukit Asam dan dilakukan Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke klinik fisioterapis dan pertama kali terapi pada tanggal 23 Januari 2015 dengan melakukan terapi 3 kali dalam seminggu.

Penyakit penyerta pasien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

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

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 (tekanan darah) : 140/90 mmHg

HR (denyut nadi) : 80 kali/menit

RR (Respirasi/kecepatan pernapasan) :26 kali/menit

SUHU : 37⁰ C

HEIGHT : 170 cm

WEIGHT : 55 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. Suhu lokal kedua lutut sama.
- b. Adanya nyeri tekan pada lutut kanan
- c. Adanya spasme otot quadriceps

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pasien dapat menggerakkan lutut kanan baik ke 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.

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, endfell lunak. Adanya krepitasi saat akhir gerakan fleksi.

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

Otot Penggerak	Kanan	Kiri
Fleksor	3	5
Ekstensor	3	5

b. Antropometri

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

c. ROM

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

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

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

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

9.

10. PEMERIKSAAN SPESIFIK

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 naikan 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 era). 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 continuous 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 pengulangan 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 submaksimal 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 :

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

$$\text{Intensitas} = 30-60\%$$

$$\text{dari 1RM} = 50\% \times 2,5 \text{ kg} = 1,25 \text{ kg}$$

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

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

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

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)

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.

F. RENCANA EVALUASI

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

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik

QUO AD SANAM : Ragu – ragu

QUO AD COSMETICAM : Ragu – ragu

QUO AD FUNCTIONAM : Ragu – ragu

Jawaban : (dubia ad bonam : ragu2 ke arah baik, dubia : ragu2, dubia ad malam : ragu2 ke arah buruk)

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

I. EVALUASI

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

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 tidak begitu 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
Flektor	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

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 decker saat beraktivitas dan melepasnya saat beristirahat.

K. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama M. Paras, umur 18 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, Ressisted exercise dan Hold Rileks), diperoleh hasil :

- Adanya peningkatan kekuatan otot dari 3 manjadi 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.
S 0 – 0 – 110
S 0 – 0 – 130
S 0 – 0 – 110
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.

.....,

Pembimbing,

NIP.