

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Amanda Putri Wenysta
N.I.M. : 2010301004
TEMPAT PRAKTIK : RS AMC MUHAHMADIYAH
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 : M.Deparama Oscar Vahlevi
Umur : 21th
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama :Islam
Pekerjaan : -
Alamat : Jl.Pundung Gumuk,Sidoarum,Godean,Yogyakarta
No. RM : 12387

DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

II. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

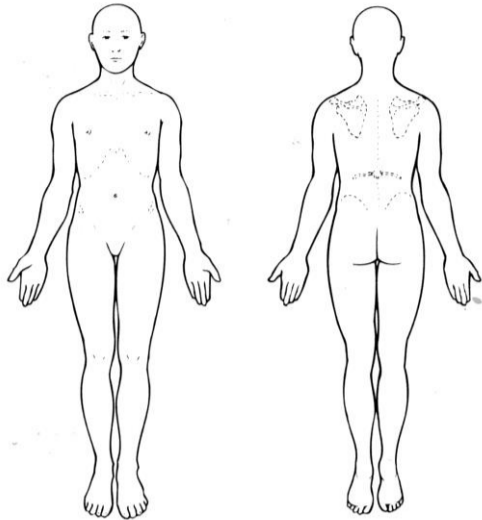


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

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

Sekitar 7 bulan yang lalu pasien merasakan nyeri pada lutut kanan saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak yang jauh dan berdiri dari posisi jongkok. Kemudian 2 minggu setelah keluhan pada tanggal 10 desember 2021 pasien periksa ke dokter saraf RS AMC MUHAHMADIYAH dan dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi pada tanggal 2 januari 2021 dengan melakukan terapi 3 kali dalam seminggu.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Pasien pernah mengalami kecelakaan jatuh dari motor.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

- a) Tekanan darah : 140/ 90 mmHg.
- b) Denyut Nadi : 80 kali/ menit.
- c) Pernapasan : 26 kali/ menit.
- d) Temperatur : 37,0 C.
- e) Tinggi Badan : 167 cm.
- f) Berat Badan : 65 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, dan
- c) Adanya spasme otot quadriceps

4. PERKUSI

dalam batas normal

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

6. PFGD

- 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.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Otot Penggerak

Fleksor

Kanan : 3

Kiri : 5

Ekstensor

Kanan : 3

Kiri :5

b. Antropometri

Tidak dilakukan

c. LGS

S : 65-0-30

F : 20-0-14

R(F80):65-0-55

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Pemeriksaan nyeri dengan skala VDS

-Nyeri diam : 1

- Nyeri Tekan :3

- Nyeri gerak : 5

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Pasien dapat melakukan aktivitas mandi, makan, minum tanpa bantuan orang lain. Namun ketika mengangkat benda lain pasien belum mampu.

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 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.

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

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

E. RENCANA EVALUASI

- LGS dengan menggunakan goniometer.
- Kekuatan otot dengan menggunakan MMT.
- kemampuan fungsional dengan Skala Jette

F. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik

QUO AD SANAM : RAGU-RAGU

QUO AD COSMETICAM : RAGU-RAGU

QUO AD FUNCTIONAM : RAGU-RAGU

G. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

H. EVALUASI

DATA	T0	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri diam	1	1	1	1	1	1	1
Nyeri tekan	4	4	4	3	3	3	2
Nyeri gerak	5	5	5	4	4	4	3

I. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Tn.Oscar , 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. 5 S 0 – 0 – 110 S 0 – 0 – 130 6 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.