

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Flora aurellia sazida rahman
N.I.M. : 2010301027
TEMPAT PRAKTIK : rumah terapi flora
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum,M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 201

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : safira bunga
Umur : 30 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : yogyakarta
No. RM :12345

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

TANGGAL : 15 Juli 2021

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

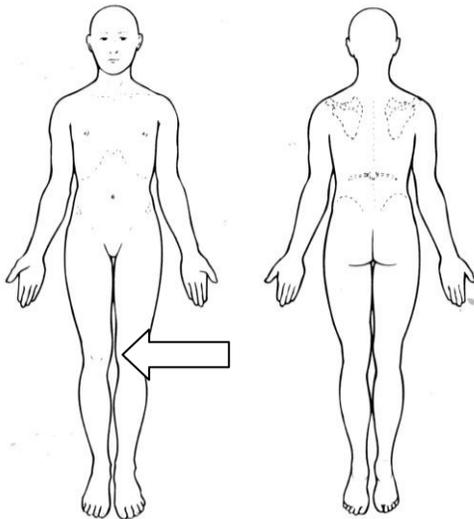


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Nyeri pada tumit kanan dan kiri. Hal yang memperberat nyeri adalah saat berjalan jauh \pm 20 meter, naik turun tangga dan berdiri terlalu lama, sedangkan hal paling nyaman saat pasien istirahat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Riwayat penyakit sekarang adalah tentang perjalanan penyakit yang diderita sekarang. Adapun pertanyaan yang diajukan adalah kapan terjadinya, dimana lokasinya, bagaimana terjadinya, riwayat pengobatan. Sekitar bulan Desember 2020, pasien merasakan nyeri saat bangun tidur telapak kaki terasa tebal dan sakit untuk menapak, dibiarkan saja dan tidak diperiksakan. Bulan juli 2021 pasien kembali merasakan nyeri sekali saat bangun tidur, telapak kaki terasa tebal dan sakit untuk menapak. Kemudian pasien berobat dan mendapatkan pengobatan dan disarankan untuk melakukan tindakan rontgen. Dari hasil rontgen terdapat tulang rawan yang tumbuh pada tumit kanan dan kirinya. Kemudian dokter menyarankan untuk ke poliklinik fisioterapi

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Dari hasil anamnesis terapis kepada pasien didapatkan, tidak ada penyakit yang pernah diderita pasien yang berhubungan dengan penyakit sekarang yaitu calcaneus spurs.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

pasien seorang yang banyak melakukan aktifitas berdiri lama, naik turun tangga dan berjalan

5. RIWAYAT KELUARGA :

Tekanan darah : 120/80 mmHg
Denyut nadi : 80 kali per menit
Suhu tubuh : 36,5 derajat celcius
Pernafasan : 20 kali per menit
Tinggi badan : 158 cm
berat badan : 50 kg

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 140/ 90
mmHg. HR : 80
kali/ menit RR : 26
kali/ menit. SUHU
: 370 C HEIGHT:
165 cm. WEIGHT
: 55 kg.

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi dapat dibedakan menjadi 2 yaitu statis dan dinamis.

A. Statis: (1) kondisi umum pasien baik, (2) tidak tampak bengkak pada kedua tumit pasien, (3) saat posisi berdiri tampak sedikit jinjit.

B. Dinamis: pasien tidak menggunakan alat bantu saat berjalan, ketika berjalan ± 20 meter pasien merasakan nyeri pada kedua tumitnya.

3. PALPASI

Palpasi adalah pemeriksaan dengan cara meraba, menyentuh dan menekan. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan ini adalah (1) nyeri tekan pada plantar fascia kanan dan kiri, (2) suhu lokal daerah pada kaki kanan dan kiri teraba sama, (3) tidak terdapat bengkak pada plantar fascia kanan dan kiri.

4. PERKUSI

Tidak dilakukan.

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

6. PFGD

a. Pemeriksaan Gerak Aktif

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah pasien mampu untuk melakukan gerakan sendiri tanpa bantuan, nyeri saat digerakkan dan mengetahui keterbatasan lingkup gerak sendi pasien. Gerakan yang dilakukan diantaranya: dorsi fleksi, plantar fleksi,

eversi ankle dan inversi ankle dekstra dan sinistra.

pemeriksaan gerak aktif didapatkan hasil pasien mampu menggerakkan ankle dekstra dan sinistra ke arah dorsi fleksi dekstra-sinistra, plantar fleksi dekstra-sinistra, eversi desktra-sinistradan inversi desktra-sinistra adanya keterbatasan gerak pada dorsi fleksi dan plantar fleksi dekstra-sinistra, dengan adanya nyeri gerak aktif untuk gerakan dorsi fleksi dan plantar fleksi dekstra-sinistra.

b. Gerak Pasif

Pemeriksaan gerak pasif ini dilakukan dengan batuan fisioterapis. Tujuannya untuk mengetahui adanya nyeri gerak saat digerakkan, bisa atau tidaknya full ROM saat digerakkan dan terdapat end feel.

Pada pemeriksaan gerak pasif ini didapatkan terapis dapat melakukan gerakan pasif ke arah dorsi fleksi dekstra-sinistra, plantar fleksi dekstra-sinistra, eversi dan inversi dekstra-sinistra full ROM, namun untuk gerakan dorsi fleksidekstra-sinistra dan plantar fleksi

c. Gerakan Isometrik Melawan Tahanan

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada provokasi nyeri saat otot dikonstraksikan. Dalam pemeriksaan ini hanya dilakukan gerakan isometrik saja yaitu terdapat kontraksi otot namun tidak merubah lingkup gerak sendinya.

Hasil pemeriksaan isometrik melawan tahanan didapatkan pasien mampu melakukan gerakan dorsi fleksi dan plantar fleksi dekstra-sinistra adanya nyeri, pasien dapat melawan tahanan minimal dari terapis.

d. **Kognitif, Intrapersonal dan Interpersonal**

Pemeriksaan kognitif meliputi komponen atensi, konsentrasi, memori, pemecahan masalah dan pengambilan sikap. Dari pemeriksaan ini diperoleh keterangan bahwa pasien mampu menceritakan kapan keluhan itu muncul dengan baik dan urut.

Pemeriksaan intrapersonal merupakan kemampuan pasien dalam memahami dirinya, menerima keadaan dirinya dan motivasi. Dalam pemeriksaan ini diperoleh keterangan pasien mempunyai motivasi yang besar untuk sembuh.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

dorsi fleksor dekstra: 4
dorsi fleksor sinistra: 4
plantar fleksor dekstra: 4
plantar fleksor sinistra: 4
eversio dekstra: 5
inversio sinistra 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 : sangat ringan saat posisi berbaring

-nyeri gerak : nyeri berat saat posisi jongkok

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Pemeriksaan kemampuan fungsional dilakukan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam melakukan aktifitas sehari-hari, selain itu untuk mengetahui ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain atau lingkungan sekitarnya dalam melakukan aktifitas fungsional. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil: (1) pasien masih kesulitan untuk berjalan jauh kurang lebih 10-20 meter, (2) pasien masih kesulitan untuk berdiri lama, (3) pasien masih kesulitan untuk naik turun tangga.

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

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 dasa 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 300

. 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

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

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

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

I. 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 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
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	2	2	2	1	1	1
	Kesulitan	3	3	3	2	2	2
	Ketergantungan	2	2	2	1	1	1
3	Naik tangga 3 trap						
	Nyeri	2	2	2	1	1	1
	Kesulitan	3	3	3	2	2	2
	ketergantungan	2	2	2	1	1	1

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 Ny.safira Bungan dengan usia 30 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.

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.

Yogyakarta , 16 Juli 2021

Pembimbing,

NIP.