

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Fa'iq Driyantama Muhana
N.I.M. : 2010301056
TEMPAT PRAKTIK :
PEMBIMBING : Ibu 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. Anggraini
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Ngestiharjo, Kasihan, Bantul
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

A. Diagnosa Medis : Osteoarthritis Knee dextra

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 2010 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. Anggraini, umur 59 tahun dengan diagnose OA knee dekstra.

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

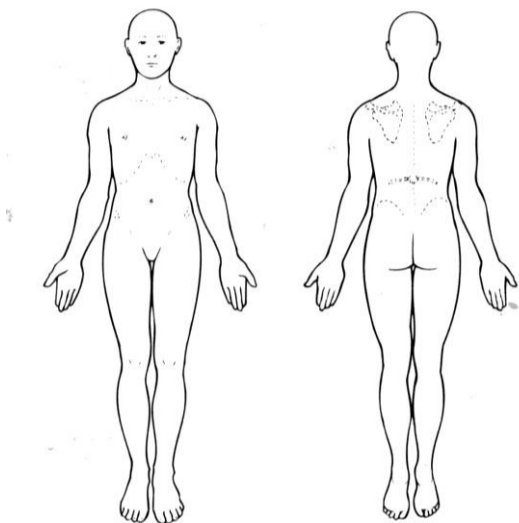


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

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, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

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 2010 pasien periksa ke dokter saraf RSUD Karanganyar dan dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi pada tanggal 23 September 2010 dengan melakukan terapi 3 kali dalam seminggu

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.

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.

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 : 140/ 90 mmHg.

HR : 80 kali/ menit.

RR : 26 kali/menit

SUHU : 36,7

HEIGHT : 165

WEIGHT : 55

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

Ada spasme otot
Ada nyeri pada bagian lutut

4. PERKUSI

dalam batas normal

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

6. PFGD

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.

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

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**

Flektor 3 5

Ekstensor 3 5

b. Antropometri

c. ROM

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri Nilai Keterangan

Nyeri diam Nyeri sangat ringan Saat posisi berbaring

Nyeri gerak Nyeri berat Saat posisi jongkok Patokan dari sias sampai maleolus medialis

Tungkai kanan 74 cm

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Nyeri Kesulitan Ketergantungan

Berdiri dari posisi duduk 2 3 2

Berjalan 15 meter 3 3 1

Naik tangga 3 trap 3 3 2

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

- a. Tes spesifik**
- b. Pemeriksaan refleks**
- c. Pemeriksaan dermatome**

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Adanya nyeri pada lutut kanan. b. Adanya penurunan LGS lutut kanan.
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. **Disability**

Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

D. TUJUAN FISIOTERAPI (jangka panjang dan Pendek)

a. Jangka Pendek

Meningkatkan kekuatan otot

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

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

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

F. RENCANA EVALUASI

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

Nyeri dengan menggunakan VDS. • LGS dengan menggunakan goniometer. • Kekuatan otot dengan menggunakan MMT. • kemampuan 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

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

(18)

d. hasil evaluasi aktivitas fungsional dengan skala jette

No Kriteria T1 T2 T3 T4 T5 T6

1 Berdiri dari posisi duduk Nyeri

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. Anggraini, umur 59 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 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

(19)

- Adanya penurunan nyeri gerak dari nyeri berat menjadi nyeri tidak begitu berat.

.....,

Pembimbing,

NIP.