

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Rahmatia Azhari
N.I.M. : 2010301058
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Mokoyurli
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 juli 2021

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny. Enik Susilawati
Umur : 64 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : jl. DS butudoka, kel. Kali, kab. buol
No. RM : 121389

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

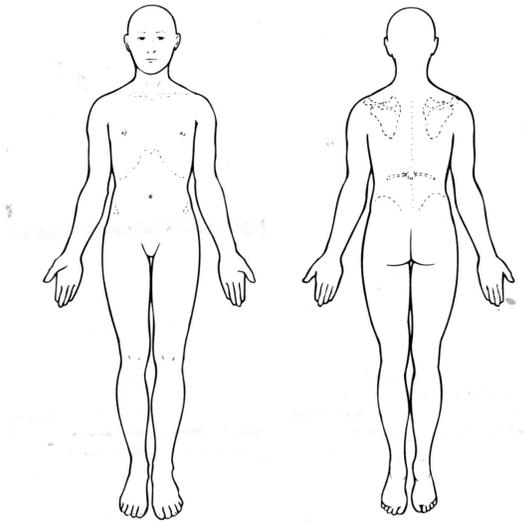


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan adanya rasa nyeri pada lutut kanan terutama saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak jauh, berdiri pada posisi jongkok dan nyeri berkurang pada saat beristirahat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

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

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 : 37° C.

HEIGHT : 160 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, dan

c) Adanya spasme otot quadricep.

4. PERKUSI

dalam batas normal

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 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
Fleksor	3	5
Ekstensor	3	5

b. Antropometri

Patokan dari sias sampai malleolus medialis	
Tungkai kanan	74 cm
Tungkai kiri	76 cm

panjang
tungkai 2 cm

Selisih

c. ROM

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

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

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

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 :

Aktifitas perawatan diri dan aktifitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri namun ada keterbatasan.

c. Lingkungan Aktivitas :

Lingkungan rumah mendukung dalam proses kesembuhan pasien dan tidak menghambat aktifitas pasien, misalnya pasien menggunakan wc duduk, tidak ada tangga dirumah, dan lantai tidak licin.

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. Kadangkadang terasa seolah olah patella mengetik pada dasar 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. Hipermobilitas 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. Hipermobilitas valgus.

Tes ini ditujukan untuk mengetahui lesi ligamen collateral medial. Cara pemeriksaannya sama dengan tes hipermobilitas 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 negative.

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

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

➤ 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

➤ Resisted exercise :

Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan LGS.

➤ 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.

G. PROGNOSIS

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

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 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 0-0-100	S 0-0-120

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. Enik Susilawati, umur 64 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

.....,

Pembimbing,

NIP.

