

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : RESTU DEWI SETYANINGSIH
N.I.M. : 2010301140
TEMPAT PRAKTIK : -
PEMBIMBING : IBU TYAS SARI RATNA NINGRUM

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny. Siti
Umur : 65 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : IRT
Alamat : Sindurjan, Purworejo
No. RM :

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

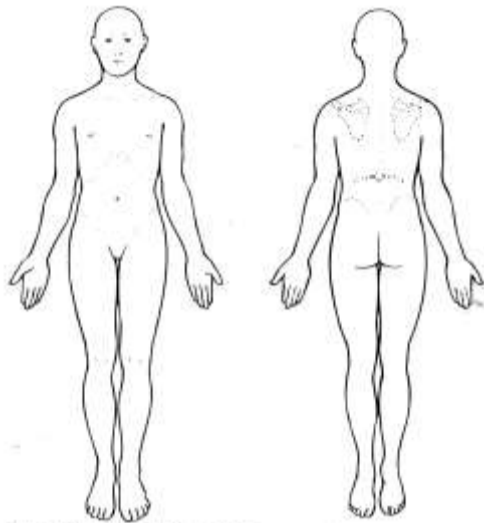


Figure 2.4 Body chart. (After Greve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan rasa nyeri pada lutut kanan saat naik dan turun tangga, berjalan dengan jarak yang cukup jauh, dari posisi jongkok kemudian berdiri. Rasa nyeri tersebut akan berkurang saat istirahat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperkuat atau memperingan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

Sekitar 5 bulan yang lalu pasien merasakan adanya rasa nyeri pada lutut sebelah kanan pada saat naik turun tangga, berjalan dengan jarak yang cukup jauh, kemudian dari jongkok ke posisi berdiri. Setelah 1 minggu kemudian, pasien pergi ke dokter syaraf dan dilakukan foto rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan melakukan terapi sebanyak 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 penyakit yang dialami oleh 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 : 140/90 mmHg

HR : 80 kali/menit

RR : 26 kali/menit

SUHU : 37°C

HEIGHT : 165 cm

WEIGHT : 55 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

Statis : keadaan umum pasien tampak baik, terjadi deformitas varus pada lutut sebelah kanan dan pasien memakai knee decker.

Dinamis : adanya gangguan pada pola jalan

3. PALPASI

Suhu local pada kedua lututnya

Adanya nyeri tekan pada lutut sebelah kanan

Adanya spasme otot quadriceps

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut sebelah kanan.

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pasien dapat menggerakkan lutut sebelah kanan, baik ke arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa rasa nyeri kecuali pada saat akhir dari gerakan fleksi terasa nyeri. Adanya krepitasi saat gerakan fleksi dan ekstensi lutut bagian kanan.

Pemeriksaan Gerak Pasif

Lutut sebelah kanan pasien dapat digerakkan ke arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa adanya rasa nyeri kecuali di akhir gerakan fleksi, endfeel lunak. Adanya krepitasi di akhir gerakan fleksi.

Pemeriksaan Isometris

Pasien mampu melawan tahanan yang diberikan oleh terapis pada gerakan fleksi dan ekstensi lutut sebelah kanan, tidak full ROM dan ada nyeri

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Fleksor kanan : 3 cm

Fleksor kiri : 5 cm

Ekstensor kiri : 5 cm

b. Antropometri

Tungkai kanan : 74 cm

Tungkai kiri : 76 cm

c. ROM

Lutut aktif kanan : 0-0-100

Lutut aktif kiri : 0-0-135

Lutut pasif kanan : 0-0-120

Lutut pasif kiri : 0-0-135

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri diam : sangat ringan ketika posisi berbaring

Nyeri gerak : terasa sangat berat ketika dalam posisi jongkok

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Pasien mampu tidur dengan posisi miring ke kanan dan ke kiri, bangun dari tidur, duduk, berdiri, dan berjalan secara mandiri

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

- a. Tes ballottement : untuk melihat apakah ada cairan di dalam lutut. Prosedurnya yaitu, recessus suprapatellaris dikosongkan dengan menekan satu tangan, sementara itu jari tangan lainnya menekan patella ke bawah. Bila terdapat banyak cairan pada lututnya, maka patella akan terangkat yang memungkinkan adanya sedikit gerakan. Pada pemeriksaan hasilnya positif.
- b. Tes laci sorong : tes ini ada 2 macam, tes laci sorong ke depan dan ke belakang. Tes ini dapat dikombinasikan dengan berbagai posisi kaki baik eksorotasi maupun endorotasi.
Cara pemeriksaannya yaitu pasien berbaring terlentang dengan satu tungkai lurus dan satu tungkai yang akan dites dalam keadaan fleksi knee, di mana telapak kaki masih menapak pada bidang. Kedua tangan terapis memfiksasi pada bagian distal sendi lutut kemudian memberikan tarikan dan dorongan. Hasil yang didapatkan adalah negative.
- c. Hiper mobilitas varus : tes ini bertujuan untuk mengetahui stabilitas dari sendi lutut oleh ligament collateral lateral.
Prosedur pemeriksaannya yaitu, pasien berbaring terlentang dengan salah satu tungkai yang akan diperiksa berada pada 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 yaitu positif.
- d. Hiper mobilitas valgus : tes ini bertujuan untuk mengetahui lesi pada ligament collateral lateral. Prosedur pemeriksaannya sama dengan hiper mobilitas varus. Hanya saja posisi salah satu tangan terapis berada pada sisi lateral sendi lutut dan tangan yang lain berada pada sisi dalam sendi pergelangan kaki yang berfungsi untuk memberikan tekanan ke arah luar. Hasil yang diperoleh yaitu negative.

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

Adanya rasa nyeri pada lutut sebelah kanan

Adanya penurunan LGS lutut sebelah kanan

Adanya penurunan otot flekso dan ekstensor lutut sebelah kanan.

Functional Limitation

Penurunan kemampuan fungsional dari jongkok ke berdiri

Penurunan kemampuan untuk berjalan lama

Penurunan kemampuan naik turun tangga

Participation restriction

Pasien mampu bersosialisasi secara baik dengan lingkungan di sekitarnya.

D. TUJUAN FISIOTERAPI (*jangka panjang dan Pendek*)

Tujuan jangka pendek :

Mengurangi nyeri

Meningkatkan kekuatan otot

Meningkatkan dan menjaga LGS

Tujuan jangka pendek :

Untuk menjaga kemampuan fungsional pasien

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

Teknologi alternatif :

MWD

TENS

Terapi Latihan

Teknologi yang dilakukan :

Infra Red (IR) : adanya vasodilatasi pembuluh darah maka sirkulasi darah menjadi lancar, sehingga pemberian nutrisi dan oksigen keada jaringan akan meningkat, maka kadar sel darah putih dan antibodi di dalam jaringan tersebut juga akan meningkat. Sehingga jaringan akan menjadi lebih baik dan perlawanan terhadap agen penyebab proses radang juga semakin baik dan nyeri semakin berkurang.

Ultrasound (US) : bertujuan untuk menimbulkan efek micromassage karena gerakan dari transduser, mengurangi nyeri, dan merileksasikan otot.

Terapi Latihan

Free active exercise : tujuannya yaitu untuk merelaksasikan otot yang mengalami spasme, mempertahankan dan membah kekuatan otot, melatih koordinasi gerakan.

Resisted exercise : untuk meningkatkan LGS

Hold relax : bertujuan untuk mencapai rileksasi dari grup antagonis dan mendorong gerakan aktif dari grup agonis.

F. RENCANA EVALUASI

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.

J. EDUKASI

K. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Ny. Siti dengan umur 63 tahun, dengan diagnose OA Knee Dextra setelah dilakukan terapi selama 6 kali yaitu berupa pemberian IR, US, Terapi Latihan (free active exercise, resisted exercise, hold rileks) didapatkan hasil sebagai berikut :

Adanya peningkatan kekuatan otot dari 3 menjadi 4

Adanya peningkatan LGS lutut kanan

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.