

LAPORAN STATUS KLINIK

Nama Mahasiswa : Azhari
Nim : 2010301085
Tempat Praktik : Klinik Fisioterapi Unisa Yogyakarta
Pembimbing : Tyas Sari Ratna Ningrum,M.Or

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 : Irfan jaya
Umur : 20 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Pemain Sepak bola
Alamat : Jl. Nogotirto
No. RM : 2010-30

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

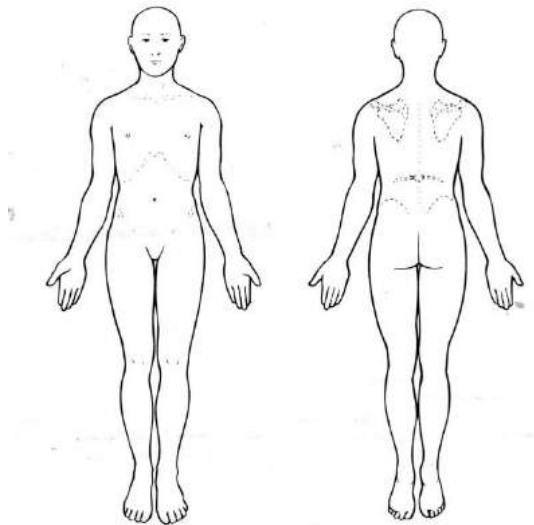


Figure 2.4 Body chart. (After Grieva 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan adanya rasa nyeri pada lutut kanan terutama saat latihan , berjalan dengan jarak yang jauh, nyeri berkurang saat istirahat latihan

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Sekitar 2 bulan yang lalu pasien merasakan nyeri pada lutut kanan saat latihan , berjalan atau berlari . Kemudian 1 minggu setelah keluhan pasien periksa ke dokter saraf dan dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Pasien pernah mengalami trauma jatuh. Sebelumnya pasien sudah mengalami cedera bagain lututnya

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien pernah mengalami cedera bagian lutut tepatnya dibagain ACL

5. RIWAYAT KELUARGA

Keluarga pasien tidak ada yang mengalami riwayat penyakit yang sama seperti yang dialami pasien, karena penyakit ini bukan merupakan penyakit hereditier.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

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

BP : 120/ 80 mmHg.
HR : 80 kali/ menit
RR : 26 kali/ menit
SUHU : 36 C
HEIGHT: 170 cm
WEIGHT: 65 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- a) Statis : terjadi deformitas pada lutut kanan dan pasien memakai Kinesio tape
- b) Dinamis : gangguan pola jalan.

3. PALPASI

- a) Adanya nyeri tekan pada lutut kanan,
- b) Adanya spasme otot quadricep.

4. PERKUSI

Tidak dilakukan

5. AUSKULTASI

kremitasi 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 kremitasi 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 kremitasi 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

- fleksor kanan 3
- fleksor kiri 5
- ekstensor kiri 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)

- a) nyeri diam : sangat ringan saat posisi berbaring
- b) nyeri gerak : nyeri berat saat posisi jongkok

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

a. Tes spesifik

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 dasayang keras itu. Pada pemeriksaan ini hasilnya positif

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. 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 mereleksasikan otot.

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

Hasil evaluasi nyeri dengan VDS

Nyeri	T1	T2	T3	T4	T4	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

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. Binah, umur 60 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, Ressed 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

YOGYAKARTA, 16 JULI 2021

Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum,M.Or

NIP.

