

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Rezky Aksa Hasandy
N.I.M. : 2010301108
TEMPAT PRAKTIK : Klinik 'Aisyiyah Singkawang
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum SSt.Ft.,M.Or

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Dairul Azmi Fatahillah
Umur : 47 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh Angkut
Alamat : Jl. HM Siradj Sood No 29C
No. RM : C 102752

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

Diagnosis Medis : Osteoarthritis pada Knee Dextra

Catatan medis : pasien sering merasakan nyeri pada lutut kanannya

Medika Mentosa : Meloxicam

Glucosamine

Analgesic

Hasil Rontgen :

- Terlihat penyempitan pada celah sendi dextra
- Adanya osteofit

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

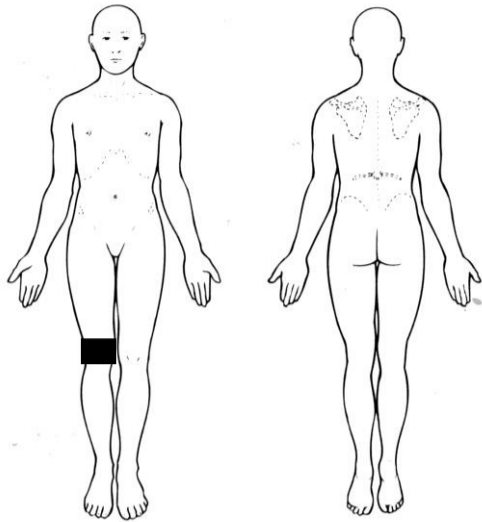


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

1. KELUHAN UTAMA

Pasien sering kali merasakan nyeri pada lutut kanannya, terutama pada saat berjalan dengan jarak tempuh yang jauh, posisi jongkok. Rasa nyeri akan berkurang saat pasien sedang beristirahat.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Sudah semenjak 6 bulan terakhir pasien merasakan nyeri di lutut kanannya. Nyeri ini sangat menghambat pasien dalam melakukan pekerjaan dan aktivitas sehari-hari. Menjelang beberapa hari setelah munculnya nyeri, istri pasien menyarankan untuk memeriksakan lututnya ke dokter. Selesai pemeriksaan, dokter menyarankan untuk ke fisioterapi untuk mendapatkan penanganan.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Pasien adalah seorang buruh angkut di salah satu Pelabuhan Semarang. Setiap harinya pasien mengangkat kurang lebih 10 ton barang per hari. Pasien sering kali menggunakan WC jongkok di tempat kerjanya.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pasien mempunyai penyakit Diabetes Melitus

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

BP : 130/ 80 mmHg
 HR : 80 kali/ menit
 RR : 23 kali/ menit
 SUHU: 36,5°C
 HEIGHT: 167 cm
 WEIGHT: 53 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

1. Inspeksi Statis

kondisi umum pasien tampak baik, terlihat perubahan posisi lutut pasien mengarah ke dalam, dan pasien menggunakan pelindung lutut

2. Inspeksi Dinamis

Pola jalan pasien terganggu

3. PALPASI

1. Nyeri pada saat ditekan
2. Terdapat Spasme otot pada m. Quadriceps

4. AUSKULTASI

Terdengar suara gemeretak pada saat melakukan gerakan Fleksi Ekstensi knee dextra pasien

5. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

1. Pasien dapat melakukan fleksi ekstensi knee dextra namun tidak full ROM
2. Terdengar suara gemeretak pada knee dextra
3. Pasien merasakan nyeri pada saat melakukan gerakan fleksi

Pemeriksaan Gerak Pasif

1. Knee pasien dapat digerakkan ke arah fleksi dan ekstensi namun tidak full ROM
2. Terdengar suara gemeretak pada knee dextra
3. Pasien merasakan nyeri pada saat akhir gerakan fleksi

Pemeriksaan Isometris

1. Pasien mampu melawan tahanan yang diberikan saat melakukan fleksi ekstensi namun tidak full ROM dan terdapat rasa nyeri

6. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Otot	Kanan	Kiri
Fleksor Knee	3	5
Ekstensor Knee	3	5

b. Antropometri

Sias – Malleolus Lateral	
Kanan	75 cm
Kiri	77 cm

c. ROM

	Kanan	Kiri
Aktif	S = 0 – 0 – 100	S = 0 – 0 – 135
Pasif	S = 0 – 0 – 120	S = 0 – 0 – 135

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

1. Diam = 2
2. Gerak = 5
3. Tekan = 2

7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

*Skala Jette

Aktivitas	Nyeri	Kesulitan	Ketergantungan
Berdiri dari posisi duduk	2	3	2
Berjalan sejauh 15m	3	3	1
Naik 3 anak tangga	3	3	2

8. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

1. Tes Ballotement
2. Tes Laci Sorong

3. Hiper mobilitas Valgus
4. Hiper mobilitas Varus

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

1. Nyeri pada knee dextra
2. Penurunan LGS pada knee dextra
3. Penurunan kekuatan otot fleksor dan ekstensor knee dextra

Functional Limitation

1. Penurunan kemampuan untuk berdiri dari posisi duduk
2. Penurunan kemampuan berjalan jauh
3. Penurunan kemampuan menaiki tangga

Participation restriction

-

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

1. Jangka Pendek

- a. Mengurangi rasa nyeri
- b. Meningkatkan kekuatan otot
- c. Meningkatkan LGS Knee Dextra

2. Jangka Panjang

Untuk meningkatkan kemampuan tubuh pasien

E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

a. Teknologi Fisioterapi :

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

1. Pemeriksaan nyeri dengan VDS
2. Pemeriksaan LGS dengan Goniometer
3. Pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT
4. Pemeriksaan fungsi tubuh pasien dengan Skala Jett

G. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik
QUO AD SANAM : Dubia
QUO AD COSMETICAM : Dubia
QUO AD FUNCTIONAM : Dubia

H. INTERVENSI FISIOTERAPI

1. Infra Red

a. Persiapan alat

Perlu dipersiapkan alat beserta kelengkapannya antara lain : lampu, kabel, besarnya watt. Sebelumnya dilakukan pemanasan selama 5 menit terutama untuk lampu non luminous.

b. Persiapan pasien

Penderita diposisikan senyaman mungkin, jaringan yang akan diterapi dibuat tegak lurus dengan sinar infra red. Bagian tersebut dibersihkan dari keringat dan diinformasikan kepada pasien bahwa panas yang dirasakan adalah rasa hangat. Jadi apabila pasien merasakan panas harap memberitahukan kepada terapis.

c. Pengaturan Dosis

Lampu diletakkan tegak lurus dengan jarak 45-60 cm dengan waktu 15 menit.

2. Ultrasonic

a. Persiapan alat

Meliputi cek kabel apakah ada kabel yang dalam keadaan terbuka. Apabila kabel dalam keadaan terbuka dikhawatirkan akan terjadi burn pada kulit. Kemudian sambungkan kabel dengan aliran listrik. Hidupkan alat, lakukan cek alat, caranya pada transduser diberi tetesan air kemudian atur waktu ± 1 menit pilih arus continuous, kemudian naikan intensitas. Apabila air pada transduser mendidih ini menandakan US dalam keadaan baik dan siap untuk dipakai dan siapkan media penghantar berupa gel.

b. Persiapan pasien

Posisi pasien diatur senyaman mungkin, yaitu pasien diposisikan tidur terlentang di atas bed, area yang akan diterapi atau lutut kanan bebas dari pakaian dan dilakukan tes sensibilitas. Terapis harus menjelaskan tentang tujuan terapi dan rasa yang akan dirasakan selama terapi.

c. Pelaksanaan terapi

Sebelum terapi dimulai tentukan waktu terlebih dahulu dengan cara luas area yang akan diterapi dibagi dengan luas area penampang transduser (luas area/luas era). Pada kasus ini luas area yang akan diterapi adalah 24 cm, dan luas penampang transduser 3 cm. Sehingga waktu yang digunakan untuk terapi ini adalah 8 menit. Pelaksanaannya adalah sebagai berikut, area yang diterapi atau lutut kanan diolesi gel kemudian alat dinyalakan dan diatur waktunya selama 8 menit, dengan frekuensi 3MHz, arus continuous dan intensitas sebesar 2 w/cm². Transduser digosokkan secara sirkuler pada lutut kanan. Selesai terapi alat dimatikan kemudian lutut kanan pasien serta transduser dibersihkan dari sisa gel.

3. Terapi Latihan

Terapi latihan dimulai dari persiapan pasien, posisi sesuai dengan gerakan yang direncanakan, berikan penjelasan tentang program latihan yang akan dilakukan, tujuan dan caranya, bila perlu terapis memberikan contoh dahulu, serta aba-aba harus bisa dipahami pasien.

a. Free active movement

Posisi pasien : Duduk onkang-onkang di tepi bed

Posisi terapis : Di samping pasien

Pelaksanaan : Pasien disuruh meluruskan lututnya kemudian menekuknya kembali dengan hitungan 1 sampai 8, dengan frekuensi 5 sampai 10 kali pengulangan.

b. Hold Relax

Posisi Pasien : Tidur tengkurap di bed

Posisi terapis : Di samping pasien

Pelaksanaan : Satu tangan terapis memfiksasi pergelangan kaki dan satu tangan yang lain memfiksasi di ujung distal femur atau tungkai atas dekat dengan persendian, terapis menginstruksikan kepada pasien untuk menekuk lututnya ke arah pantat dan terapis memberi tahanan yang berlawanan dengan gerakan pasien, dan pasien menggerakkan atau menekuk lututnya sampai batas nyeri, kemudian pasien disuruh rileks dan terapis memberi pengulangan ke arah fleksi, dengan pengulangan 10 kali.

c. Resisted active exercise dengan quadriceps banch

Posisi pasien : Duduk bersandar serileks mungkin

Posisi terapis : Menyesuaikan

Pelaksanaan : Posisikan pasien duduk dengan tepat dan nyaman dalam quadriceps banch kemudian atur beban dan letakkan beban pada ankle. Kemudian lakukan tes sub maksimal 1 RM dan pasien diminta menggerakkan sendi lututnya (fleksi-ekstensi) apabila pasien sudah merasa lelah dan nyeri pada sendi lutut latihan dapat dihentikan.

Dalam tes 1 RM digunakan beban 2 kg dan pasien dapat mengulangi gerakan fleksi-ekstensi sendi lutut sebanyak 10 kali, setelah itu berhenti karena pasien kelelahan. Kemudian RM dihitung dengan menggunakan diagram Holten dengan rumus = $a \text{ kg} \times 100\% / B\%$, dimana A adalah berat beban awal perkiraan terapis kepada pasien dan B adalah banyaknya pengulangan yang dapat dilakukan pasien.

Perkiraan beban adalah 2 kg dan pasien dapat mengulangi 10 kali pengulangan maka 1 RM adalah :

$$1 \text{ RM} = 2 \text{ kg} \times 100\% / 80\% \\ = 2,5 \text{ kg}$$

$$\text{Intensitas} = 30-60\% \text{ dari 1RM} \\ = 50\% \times 2,5 \text{ kg} \\ = 1,25 \text{ kg}$$

$$\text{Repetisi} = >20 \text{ kali}$$

$$\text{Istirahat} = 0-30 \text{ detik}$$

$$\text{Seri} = 1-3 \text{ kali}$$

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
Flektor	3	3	3	4	4	4
Ekstensor	3	3	3	4	4	4

c. Hasil evaluasi LGS dengan Goniometer

Terapi	Aktif	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 fungsional dengan Skala Jett

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 sejauh 15 m						
	• Nyeri	3	3	3	2	1	1
	• Kesulitan	3	3	3	2	2	2
	• Ketergantungan	1	1	1	1	1	1
3	Naik 3 Anak Tangga						
	• Nyeri	3	3	3	2	2	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 Dairul Azmi Fatahillah, umur 47 tahun, dengan diagnosis Osteoarthritis 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.
- 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,

Tyas Sari Ratna Ningrum SSt.Ft.,M.Or
NIP.