

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Wahyu Widhi Setyorini
N.I.M. : 2010301121
TEMPAT PRAKTIK : RSUD PURWOREJO
PEMBIMBING : Bu 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.Sukiyem
Umur : 63tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Desa Wanurojo , RT 07 RW 01 , Kec Kemiri , Kab Purworejo
No. RM : 22.09.096500

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis Medis : Osteoarthritis Knee Dextra

Catatan Klinis : penyempitan celah sendi (joint space) lutut kanan dan osteofit

Medika Mentosa :

Melaxic

Glukosamin

Analgetic

Hasil MRI lumbosacral

- Praplegia ringan L3-5 (Grade 1)
- Osteoarthritis pada bagian kaki kanan

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

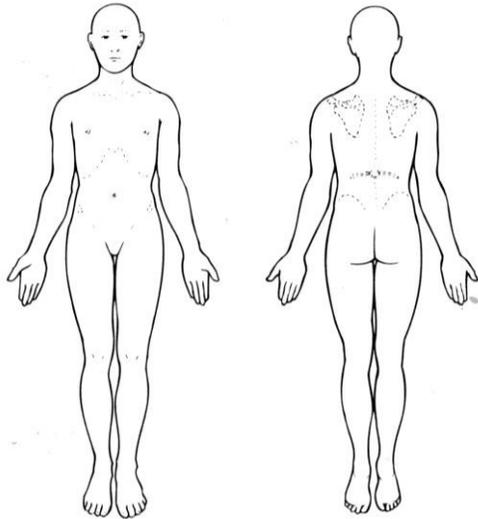


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

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, irritabilitas 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 05 Juni 2021 pasien periksa ke dokter saraf RSUD Purworejo dan dilakukan foto rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi pada tanggal 15 Juni 2021 dengan melakukan terapi 3 kali 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 penyakit herediter

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 : 80kali/menit

RR : 26kali/menit

SUHU: 37,9 celcius

HEIGHT : 175 cm

WEIGHT: 60kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

a). Inpeksi Statis : Keadaan umum pasien tampak baik, terjadi deformitas varus pada lutut kanan dan pasien memakai knee decker

b).inpeksi Dinamis: gangguan pada pola jalan

3. PALPASI

- Adanya spasme otot quadriceps
- Adanya nyeri tekan pada lutut kanan
- Suhu local kedua lutut sama

4. PERKUSI

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 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, end feel 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 da nada nyeri.

7. MUSCLE TEST

a. Kekuatan Otot

Otot Penggerak	Dextra	Sinistra
Fleksor	3	5
Ekstensor	3	5

b. Antropometri

LGS Fleksi : 63-50: 13 cm

Ekstensi : 52-50: 5 cm

Side fleksi kiri : 10 cm

Side fleksi kanan : 16 cm

c. ROM

LGS KNEE

KNEE	Aktif	Pasif
Dextra	S 0-0-100	S 0-0-120
Sinistra	S 0-0-135	S 0-0-135

Nyeri (diam, tekan, gerak)

Diam : 2 (saat posisi berbaring)

Gerak : 5 (saat posisi jongkok)

Tekan : 4 (saat posisi berbaring)

8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Makan

0 : tidak mampu

5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)

10 : mandiri

Mandi

0 : dibantu

5 : mandiri (menggunakan gayung)

Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, bercukur jenggot, gogok gigi)

0 : dibantu

5 : mandiri

Berpakaian

0 : dibantu seluruhnya

5 : dibantu sebagian

10 : mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu, dan resleting).

Buang Air Besar (BAB)

0 : tidak dapat mengontrol (perlu diberikan enema)

5 : kadang mengalami kecelakaan

10: mampu mengontrol BAB

Buang Air Kecil (BAK)

0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter

5 : kadang mengalami kecelakaan

10 : mampu mengontrol BAK

Toilet /ke kamar kecil

0 : dibantu seluruhnya

5: dibantu sebagian

10 : mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin).

Berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya)

0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk

5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk

10 : dibantu (lisan atau fisik)

15 : mandiri

Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)

0 : tidak dapat berjalan

5 : menggunakan kursi roda

10 : berjalan dengan bantuan satu orang

15 : mandiri

Naik dan turun tangga

0 : tidak mampu

5 : dibantu menggunakan tongkat

10 : mandiri.

Kesimpulan :

75 : kesimpulan : ketergantungan sebagian

Keterangan : 130 : Mandiri

65 125 : Ketergantungan sebagian

Ketergantungan total

9. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes spesifik

b. Pemeriksaan refleks

c. Pemeriksaan dermatome

- SLR + Pada tungkai kanan
- Nerry+ pada tungkai kanan
- Bragard+ pada tungkai kanan
- Kontra Patrick+ pada tungkai kanan
- Sensoris dalam batas normal

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

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

A. 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

B. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

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.

C. 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.

D. PROGNOSIS

QUO AD VITAM : Baik

QUO AD SANAM : Ragu-Ragu

QUO AD COSMETICAM: Ragu-Ragu

QUO AD FUNCTIONAM : Ragu-Ragu

E. DOKUMENTASI 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.

. Persiapan pasien

Penderita diposisikan nyaman 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 area). 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 onggang-onggang di tepi

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

F. EVALUASI

Lakukan pemeriksaan ulang sesuai yang telah dilakukan sebelumnya. Tuliskan Kembali. Lihat perubahannya untuk tindak lanjut.

a. 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. 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. LGS Dengan goniometer

LGS	TERAPI 1	TERAPI 2	TERAPI 3	TERAPI 4	TERAPI 5	TERAPI 6
AKTIF	S 0-0-100	S 0-0-100	S 0-0-100	S0-0-110	S0-0-110	S0-0-110
PASIF	S 0-0-120	S 0-0-120	S 0-0-120	S 0-0-130	S 0-0-130	S 0-0-130

G. 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 dec

H. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Ny.Sukiyem, umur 63 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.
- 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.

Purworejo, 16 Juli 2021

Pembimbing,

BU TYAS SARI RATNA NINGRUM\

NIP.