

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Syifa Salsabila Husna  
N.I.M. : 2010301111  
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Dr. Soedirman Kebumen  
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum, SST. Ft., M.OR

---

Tanggal Pembuatan Laporan : Jumat, 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny. Hamda Yauma Istiqlala  
Umur : 19 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Tamanwinangun, Rt 01/ Rw 07 Kebumen, Jawa Tengah  
No. RM : 12345678

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

#### a. Diagnosis Medis

Pasien menderita *Osteoarthritis Knee Joint* bagian *sinistra*

Tanggal : 16 Desember 2020

#### b. Catatan Klinis

- Foto Rontgen :



Foto rontgen ini diambil pada tanggal 20 Januari 2021. Gangguan pada sendi yang bergerak, gangguan ini dapat ber-sifat kronik, berjalan progresif lambat, tidak

meradang yang seakan-akan proses penuaan dari rawan sendi yang mengalami kemunduran atau degenerasi disertai dengan pertumbuhan tulang baru permukaan persendian.

- Medika Mentosa : Paracetamol, Ibuprofen, dan Capsaicin krim.
- Hasil Lab. : Normal

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

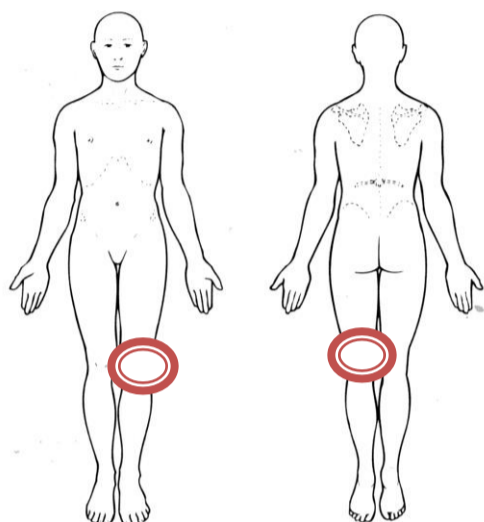


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

##### 1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan nyeri pada lutut sebelah kiri.

##### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Nyeri pada lutut bagian kiri ini mulai dirasakan 1 bulan setelah jatuh pada tanggal 16 Desember 2020. Kemudian pasien dibawa ke RS Wisma Rukti dan melakukan CT Scan, setelah itu dirujuk ke fisioterapi. Nyeri ini disebabkan karena pasien pernah jatuh dan lututnya terbentur. Nyeri lutut ini kadang juga cenut-cenut. Pasien kesusahan jika berjalan dengan jarak yang jauh, jongkok, dan naik turun tangga. Nyeri akan sedikit berkurang jika pasien istirahat dan tidur terlentang. Mulai tanggal 20 Januari 2021 pasien mendapatkan penanganan fisioterapi dengan program 3 x seminggu.

##### 3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Keluarga pasien tidak ada yang mengalami riwayat penyakit yang serupa karena penyakit ini bukan penyakit keturunan.

##### 4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat trauma +  
Riwayat penyakit jantung –  
Riwayat hipertensi -

#### B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

##### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

BP : 120/80 mmhg  
HR : 80 kali/menit  
RR : 18 kali/menit  
SUHU : 36°C  
HEIGHT : 160 cm

WEIGHT: 45 kg

## 2. INSPEKSI/OBSERVASI

### - Inspeksi Statik (posisi berdiri)

Keadaan umum / postur pasien tampak baik, tetapi pada lutut pasien jika dibandingkan antara sisi dextra dan sinistra terjadi deformitas (perubahan bentuk pada lutut).

### - Inspeksi Dinamis (posisi berjalan)

Gangguan pola berjalan dan terlihat gerakan fleksi knee dan ekstensi knee terbatas.

## 3. PALPASI

- Tidak ada perubahan suhu.
- Adanya spasme otot pada grup otot Quadriceps.
- Adanya nyeri tekan disekitar lutut kiri.
- Tidak ada bengkak

## 4. PERKUSI

Dalam batas normal

## 5. AUSKULTASI

Dalam batas normal

## 6. PFGD

### a. *Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

Pasien dapat menggerakkan lututnya, baik ke arah fleksi maupun ekstensi. Namun, terdapat perbedaan antara lutut kanan dan kiri saat melakukan gerakan fleksi maupun ekstensi. Pada lutut kanan (dextra) bisa digerakan secara normal tanpa merasakan adanya nyeri. Sedangkan pada lutut kiri (sinistra) pasien tidak bisa full ROM saat gerakan fleksi dan ekstensi, juga terasa nyeri.

### b. *Pemeriksaan Gerak Pasif*

Sama seperti saat menggerakkan secara aktif. Pasien bisa menggerakkan lutut kanannya dengan normal, sedangkan lutut kirinya tidak bisa full ROM dan merasakan adanya nyeri.

### c. *Pemeriksaan Isometris*

Pasien dapat melawan tahanan yang diberikan oleh fisioterapis tetapi tahanan yang diberikan yaitu tahanan minimum. Lutut bagian kanan normal dan tidak terasa nyeri tetapi untuk lutut kirinya tidak bisa full ROM dan terasa nyeri.

## 7. MUSCLE TEST

### a. Kekuatan Otot

Pemeriksaan kekuatan otot knee joint dengan MMT

	Kiri		Kanan
Knee	3	Fleksor	5
	3	Ekstensor	5

### b. Antropometri

Pemeriksaan panjang tungkai menggunakan midline.

Axis : SIAS

Pengukuran : mulai dari SIAS sampai dengan maleolus

Tungkai kanan (dextra)	79 cm
Tungkai kiri (sinistra)	76 cm
Selisih	3 cm

### c. ROM

Pemeriksaan kekuatan otot knee joint dengan goniometer

Data	Normal	Kanan	Kiri
LGS lutut aktif	S = 0° - 0° - 130°	S = 0° - 0° - 130°	S = 0° - 0° - 90°
LGS lutut pasif	S = 0° - 0° - 130°	S = 0° - 0° - 130°	S = 0° - 0° - 100°

### d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Pemeriksaan nyeri yang dilakukan dengan menggunakan Visual Descriptive Scale (VDS).

Nyeri	Nilai	Keterangan
Nyeri Diam	5 (nyeri sedang)	Posisi duduk
Nyeri Tekan	7 (nyeri berat)	Posisi duduk
Nyeri Gerak	8 (nyeri berat)	Posisi jongkok

## 8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

### Makan

- 0 : tidak mampu
- 5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)
- 10 : mandiri

### Mandi

- 0 : dibantu
- 5 : mandiri (menggunakan shower)

### 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

### Toileting /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 :**

Skor : 55;  
kesimpulan: Ketergantungan total

**Keterangan :**

130 : Mandiri  
65 – 125 : Ketergantungan sebagian  
60 : Ketergantungan total

**9. PEMERIKSAAN SPESIFIK**

**a. Tes spesifik**

- SLR + pada tungkai kiri
- Nerry + pada tungkai kiri
- Bragard + pada tungkai kiri
- Sensoris dalam batas normal

**b. Pemeriksaan reflex**

Normal

**C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

**a. Impairment**

- Terdapat nyeri pada lutut bagian kiri.
- Terdapat penurunan ROM pada lutut bagian kiri.
- Terdapat penurunan kekuatan otot baik fleksor maupun ekstensor lutut bagian kiri.
- Terdapat spasme grup otot Quadriceps.

**b. Functional Limitation**

Kesulitan melakukan aktivitas fungsional terutama saat berjalan dengan jarak yang jauh, naik turun tangga, duduk saat BAB/BAK, jongkok, dan duduk bersila.

**c. Participation restriction**

Pasien masih mampu untuk bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

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

**a. Jangka Pendek**

1. Meningkatkan kekuatan otot fleksor dan ekstensor
2. Mengurangi nyeri (nyeri diam, tekan, gerak)
3. Memelihara dan meningkatkan LGS

**b. Jangka Panjang**

1. Melanjutkan tujuan jangka pendek
2. Meningkatkan kemampuan dan aktivitas fungsional secara optimal

**E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

**1. Teknologi Fisioterapi**

1. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)
2. Terapi Latihan
3. US (Ultra Sound)

Tujuan US adalah menimbulkan efek micromassage karena gerakan dari transduser, mengurangi nyeri dan merileksasikan otot.

4. IR (Infra Red)

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.

### F. RENCANA EVALUASI

- Evaluasi penurunan nyeri dengan menggunakan VAS dan VDS.
- Evaluasi peningkatan LGS dengan midline dan goneometer.
- Evaluasi peningkatan kekuatan otot dengan MMT.

### G. PROGNOSIS

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

Jawaban : (dubia ad bonam : ragu2 ke arah baik, dubia : ragu2, dubia ad malam : ragu2 ke arah buruk)

### H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI



### I. EVALUASI

#### a. Evaluasi nyeri dengan VDS

Nyeri	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri Diam	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan	Nyeri Ringan
Nyeri Tekan	Nyeri Berat	Nyeri Berat	Nyeri Berat	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Ringan
Nyeri Gerak	Nyeri Berat	Nyeri Berat	Nyeri Berat	Nyeri Sedang	Nyeri Sedang	Nyeri Ringan

#### b. 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. Evaluasi LGS dengan goneometer

Terapi	LGS Aktif	LGS Pasif
1	S = 0-0-90	S = 0-0-100
2	S = 0-0-90	S = 0-0-100
3	S = 0-0-100	S = 0-0-110
4	S = 0-0-100	S = 0-0-120
5	S = 0-0-115	S = 0-0-125
6	S = 0-0-125	S = 0-0-130

## 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.
- Pasien diminta untuk menerapkan latihan yang telah diajarkan oleh fisioterapis di rumah.
- Pasien diminta untuk mengurangi aktivitas yang terlalu banyak menumpu pada sendi lutut seperti berjalan dengan jarak yang jauh atau jongkok dengan lama.

## K. HASIL TERAPI AKHIR

Pasien yang bernama Ny. Hamda Yauma I. dengan umur 19 tahun, diagnose Osteoarthritis Knee bagian sinistra setelah dilakukan terapi selama 6 x yaitu pemberian IR, US, dan lain-lain. Sehingga diperoleh hasil :

- Adanya peningkatan kekuatan otot menjadi nilai 4.
- Adanya peningkatan LGS knee joint gerakan aktif dari S = 0-0-90 menjadi S = 0-0-125 dan gerakan pasif S = 0-0-100 menjadi S = 0-0-130
- Adanya penurunan nyeri baik nyeri diam, tekan, dan gerak
- Adanya Pasien sedikit demi sedikit bisa ke toilet tanpa adanya kecelakaan dan bantuan dari orang lain, berjalan sendiri (mandiri), mampu naik turun tangga, berpindah dari tempat tidur ke yang lain.

Kebumen, 16 Juli 2021

Pembimbing,

---

NIP.