

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Muhammad Arya Bimantara
N.I.M. : 2010301114
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Karanganyar
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

Nama : Ny. Sukiyem

Umur : 63 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Sawahan, Karanganyar, Jaten

No RM : 121487

Tempat perawatan : Poliklinik Fisioterapi RSUD Karanganyar

II. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

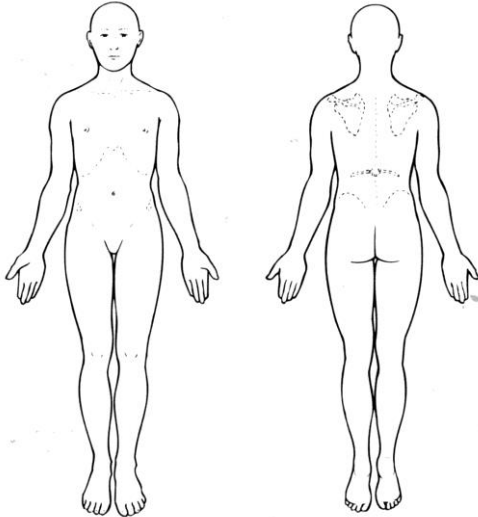


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

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 :

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 04 September 2010 pasien periksa ke dokter saraf RSUD Karanganyar dan dilakukan foto Rontgen. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi dan pertama kali terapi pada tanggal 23 September 2010 dengan melakukan terapi 3 kali dalam seminggu.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

-

4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA :

Pasien mempunyai penyakit Diabetes Mellitus

5. RIWAYAT KELUARGA :

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

6. RIWAYAT PRIBADI DAN STATUS SOSIAL

a) kepala dan leher :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh pusing dan kaku leher.

b) kardiovaskuler :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh nyeri dada atau jantung berdebar-debar.

c) respirasi (tdk ada batas normal) :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh adanya sesak napas atau batuk-batuk.

d) gastrointestinalis :

Tidak ada keluhan mual, muntah, BAB terkontrol dan lancar.

e) urogenitalis :

Tidak ada keluhan, BAK terkontrol dan lancar.

f) muskuloskeletal :

Pasien merasakan nyeri pada lutut kanan terutama saat berjalan dengan jarak yang jauh, naik turun tangga dan berdiri dari posisi jongkok

g) nervorum :

Tidak ada keluhan, pasien tidak mengeluh adanya kesemutan pada tungkai.

B. PEMERIKSAAN

1. PEMERIKSAAN FISIK

TANDA-TANDA VITAL

- Denyut Nadi : 80 kali/ menit.
- Pernapasan : 26 kali/ menit.
- Temperatur : 37,0 C.

- Tinggi Badan : 165 cm.
- Berat Badan : 55 kg.

INSPEKSI :

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

b) Dinamis : gangguan pola jalan.

PALPASI :

a) Suhu lokal kedua lutut sama.

b) Adanya nyeri tekan pada lutut kanan, dan

c) Adanya spasme otot *quadriceps*.

PERKUSI :

Tidak dilakukan.

AUSKULTASI :

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kanan.

GERAKAN DASAR :

a) Gerak Aktif :

saat akhir gerakan fleksi terasa nyeri. Adanya krepitasi saat gerakan fleksi dan ekstensi lutut kanan.

b) 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 krepitasi saat akhir gerakan fleksi.

c) Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

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

KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL :

Kognitif : Pasien mampu mengetahui orientasi waktu, tempat dan ruang.

Intra Personal : Pasien mempunyai semangat untuk sembuh.

KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN

AKTIVITAS :

a) Kemampuan Fungsional Dasar :

Pasien mampu tidur miring kanan dan kiri, bangun dari tidur, duduk, berdiri dan berjalan secara mandiri.

b) Aktivitas Fungsional :

Aktivitas perawatan diri dan aktivitas sehari-hari dapat dilakukan secara mandiri namun ada keterbatasan.

c) Lingkungan Aktivitas :

Lingkungan rumah mendukung dalam proses kesembuhan pasien dan tidak menghambat aktivitas pasien, misalnya pasien menggunakan wc duduk, tidak ada tangga dirumah, dan lantai tidak licin.

PEMERIKSAAN SPESIFIK (FT A / FT B / FT C / FT D /

FT E)

1) Tes ballottement

yang memungkinkan adanya sedikit gerakan. Kadang-kadang terasa seolah olah patella mengetik pada dasar yang keras itu. Pada pemeriksaan ini hasilnya positif.

2) Tes laci sorong

Tes laci sorong ada dua macam yaitu tes laci sorong ke depan dan tes laci sorong ke belakang, dimana tes ini dapat dikombinasi dengan berbagai posisi kaki baik posisi eksorotasi maupun endorotasi. Tes laci sorong ke depan, posisi kaki eksorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum anterior* dan *capsul posteromedial* dan dengan posisi kaki endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum anterior* dan *capsul posterolateral*. Untuk posisi kaki sedikit eksorotasi dan endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum anterior*. Tes laci sorong ke belakang posisi kaki eksorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum posterior* dan *capsul posterolateral* dan dengan posisi kaki endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum posterior* dan *capsul posteromedial*. Untuk posisi kaki sedikit eksorotasi dan endorotasi ditujukan untuk ligamen *cruciatum posterior*. Pada bagian distal sendi lutut kemudian memberikan tarikan dan dorongan. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan adalah negatif.

3) Hiper mobilitas varus.

Tes ini ditujukan untuk mengetahui stabilitas dari sendi lutut oleh ligamen *collateral lateral*. Pada pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan cara *full* ekstensi dan fleksi 300.

4) Hiper mobilitas valgus.

Cara pemeriksaannya adalah pasien berbaring terlentang dengan salah satu tungkai yang hendak diperiksa berada di 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 adalah positif.

PEMERIKSAAN KEKUATAN OTOT SENDI LUTUT DENGAN MMT

Otot Penggerak Kanan Kiri

- Fleksor 3 5
- Ekstensor 3 5

PEMERIKSAAN LGS SENDI LUTUT DENGAN GONEOMETER

Data Kanan Kiri

- LGS lutut aktif S 0 – 0 – 100 S 0 – 0 – 135
- LGS lutut pasif S 0 – 0 – 120 S 0 – 0 – 135

PEMERIKSAAN PANJANG TUNGKAI DENGAN PITA UKUR

Selisih panjang tungkai 2 cm

PEMERIKSAAN NYERI SENDI LUTUT DENGAN VERBAL

DESCRIPTIVE SCALE

- Nyeri Nilai Keterangan
- Nyeri diam Nyeri sangat ringan Saat posisi berbaring
- Nyeri gerak Nyeri berat Saat posisi jongkok
- Patokan dari sias sampai maleolus medialis
- Tungkai kanan 74 cm
- berdiri
- Nyeri tekan Nyeri sangat ringan Saat posisi berbaring

PEMERIKSAAN AKTIVITAS FUNGSIONAL DENGAN SKALA JETTE

- Kriteria Nyeri Kesulitan Ketergantungan
- Berdiri dari posisi duduk 2 3 2
- Berjalan 15 meter 3 3 1
- Naik tangga 3 trap 3 3

DIAGNOSA FISIOTERAPI

Impairment

- a. Adanya nyeri pada lutut kanan. b. Adanya penurunan LGS lutut kanan.
- b. Adanya penurunan kekuatan otot fleksor dan ekstensor lutut kanan.

Functional Limitations

- a. Penurunan kemampuan fungsional jongkok ke berdiri. b. Penurunan kemampuan berjalan lama.
- b. Penurunan kemampuan naik turun tangga. **Disability**

Pasien mampu bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat.

C. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN

a. Jangka Pendek

- (1) Meningkatkan kekuatan otot.
- (2) Memelihara dan meningkatkan LGS.

b. Jangka Panjang

Untuk meningkatkan kemampuan fungsional pasien

2. TINDAKAN 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.

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) Hold Relax : Tujuan dari latihan ini adalah mencapai relaksasi dari grup antagonis dan mendorong gerakan aktif dari grup agonis.

d. 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 deker saat beraktivitas dan melepasnya saat beristirahat.

3. RENCANA EVALUASI

- Nyeri dengan menggunakan VDS.
- LGS dengan menggunakan goniometer.
- Kekuatan otot dengan menggunakan MMT.
- kemampuan fungsional dengan Skala Jette.

E. PROGNOSIS :

1. Quo Ad Vitam : Baik.
2. Quo Ad Sanam : Ragu-ragu.
3. Quo Ad Fungsional : Ragu-ragu.
4. Quo Ad Cosmetikam : Ragu-ragu.

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :

Hari : Jum'at, Tgl : 16 Juli 2021

a. Persiapan alat

1. *Infra Red*

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 transducer diberi tetesan air kemudian atur waktu ± 1 menit pilih arus continuos, kemudian naikkan intensitas. Apabila air pada transducer mendidih ini menandakan US dalam keadaan baik dan siap untuk dipakai dan siapkan media penghantar berupa gel.

b. Persiapan pasien

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 era penampang transducer (luas area/luas era). Pada kasus ini luas area yang akan diterapi adalah 24 cm, dan luas penampang transducer 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 continues dan intensitas sebesar 2 w/cm². Transducer digosokkan secara sirkuler pada lutut kanan. Selesai terapi alat dimatikan kemudian lutut kanan pasien serta transducer 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 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 *quadriciceps banch* Posisi pasien :

Duduk bersandar serileks mungkin
Posisi terapis :

Menyesuaikan maksimal 1 RM dan pasiendiminta 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 :

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

G. E V A L U A S I

a. hasil evaluasi nyeri dengan VDS

Nyeri T1 T2 T3 T4 T5 T6

b. hasil 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. hasil evaluasi LGS dengan goneometer

Terapi LGS Aktif LGS 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

d. hasil evaluasi aktivitas fungsional dengan skala jette

No Kriteria T1 T2 T3 T4 T5 T6

1 Berdiri dari posisi duduk Nyeri

H. HASIL TERAPI TERAKHIR :

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 manjadi 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.