

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Cindy Fina Arifina
N.I.M. : 2010301142
TEMPAT PRAKTIK : RSUD Kajen
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus : FT A/FT B/FT C/FT D/ FT E

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

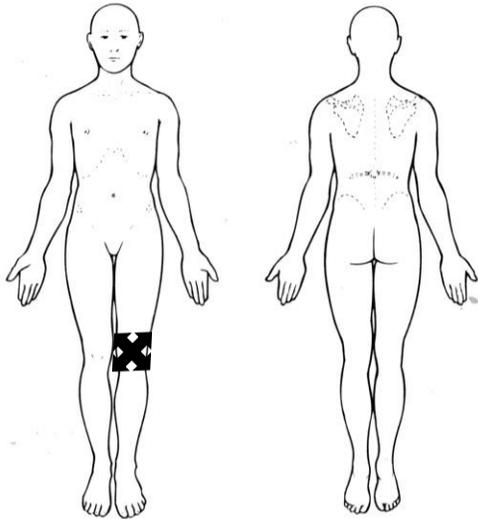
N a m a : Ny. Endah
Umur : 41 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Diponegoro, Kec. Kajen, Kab. Pekalongan
No. RM : 176744

II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

III. SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF



1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan rasa nyeri pada lutut sebelah kiri saat berjalan jauh, berdiri terlalu lama, naik turun tangga, berdiri dari posisi duduk dan jongkok.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

Pada tanggal 19 Februari 2021 pasien masuk dan dirawat di RSUD Kajen di bangsal saraf. Setelah itu pasien dirujuk ke fisioterapi. Tanggal 29 Februari 2021 pasien menjalani rawat jalan di unit rehabilitasi medik RSUD Kajen. Pasien mengeluhkan nyeri pada lutut kirinya. Nyeri dirasakan sejak kurang lebih 3 bulan sebelum masuk RSUD. Nyeri dirasakan akibat dari kecelakaan. Nyeri memberat berjalan jauh, berdiri terlalu lama, naik turun tangga, berdiri dari posisi duduk dan jongkok. Nyeri berkurang saat istirahat. Mulai 29 Februari 2021 pasien mendapat penanganan fisioterapi dengan program 3 x seminggu.

3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

(Lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan diwaktu senggang, aktivitas sosial)

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga yang biasa melakukan pekerjaan rumah, dimana rumahnya berlantai dua dan menggunakan wc jongkok. Sehingga setiap hari mengharuskan pasien untuk naik turun tangga. Selain itu pasien suka berjalan kaki dengan jarak yang lumayan jauh. Diwaktu senggang pasien sering bersosialisasi dengan tetangganya.

4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Pernah mengalami trauma jatuh.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

BP : 140/90 mmHg
HR : 82 kali/menit
RR : 25 kali/menit
SUHU : 36° C
HEIGHT : 164 cm
WEIGHT : 65 kg

2. INSPEKSI/OBSERVASI

- a) Inspeksi statis : Keadaan umum pasien tampak baik, terjadi deformitas varus pada lutut kiri dan pasien memakai knee decker.
- b) Inspeksi dinamis : Gangguan pola jalan, serta saat bangun dari duduk mimik wajah pasien menunjukkan rasa sakit.

3. PALPASI

- a) Suhu lokal kedua lutut sama
- b) Adanya nyeri tekan pada lutut kiri
- c) Adanya spasme otot quadriceps
- d) Tidak terdapat tanda radang

4. PERKUSI

Tidak dilakukan.

5. AUSKULTASI

Adanya krepitasi saat digerakkan fleksi ekstensi pada lutut kiri.

6. PFGD

Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)

Pasien dapat menggerakkan lutut kiri baik arah fleksi maupun ekstensi tidak full ROM, tanpa rasa nyeri kecuali pada saat akhir gerakan fleksi terasa nyeri. Adanya krepitasi saat gerakan fleksi dan ekstensi lutut kanan.

Pemeriksaan Gerak Pasif

Lutut kiri 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.

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

Knee	Dextra	Sinistra
Fleksor knee	5	3
Extensor knee	5	3

b. Antropometri

- Panjang tungkai kanan = 77 cm
- Panjang tungkai kiri = 74 cm

Selisih Panjang tungkai = 3 cm

c. ROM

Pemeriksaan sendi lutut

Data	Dextra	Sinistra
LGS aktif	S 0 – 0 – 135	S 0 – 0 – 95
LGS pasif	S 0 – 0 – 135	S 0 – 0 – 100

d. Nyeri (diam, tekan, gerak)

Nyeri dengan VDS

Nyeri	Nilai	Keterangan
Nyeri diam	3	Saat posisi berbaring
Nyeri tekan	4	Saat posisi jongkok berdiri
Nyeri gerak	7	Saat posisi berbaring

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 : 85; kesimpulan: Ketergantungan sebagian

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

Impairment

- Adanya nyeri pada lutut kiri
- Adanya penurunan LGS lutut kiri
- Adanya penurunan kekuatan otot fleksor dan ekstensor lutut kiri

Functional Limitation

- Penurunan kemampuan fungsional jongkok dan duduk ke berdiri
- Penurunan kemampuan berjalan lama
- Penurunan kemampuan berdiri terlalu lama
- Penurunan kemampuan naik turun tangga
- Kesulitan saat BAB/BAK

Participation restriction

Kegiatan sehari-hari dirumah jadi terganggu, karena rumah pasien yang berlantai dua dan pasien tidak bisa jalan yang terlalu lama. Pasien dapat bersosialisasi dengan tetangga/lingkungan sekitar tetapi disertai nyeri.

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

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

1) Teknologi Alternatif : MWD, TENS, dan 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) 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) Nyeri dengan menggunakan VDS.
- 2) LGS dengan menggunakan goneometer.
- 3) Kekuatan otot dengan menggunakan MMT.
- 4) 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

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

H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI

I. EVALUASI

a) Hasil evaluasi nyeri dengan VDS

Nyeri	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri diam	2	2	1	1	1	1
Nyeri gerak	6	6	5	4	4	3
Nyeri tekan	4	3	3	3	2	2

b) Hasil evaluasi kekuatan otot dengan MMT

Otot Penggerak	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Fleksor	3	3	3	4	4	4
Extensor	3	3	3	4	4	4

c) Hasil evaluasi LGS

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
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 aktivitas 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 : 130; kesimpulan: mandiri

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

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.Endah, umur 41 tahun, dengan diagnose OA Knee Sinistra 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 kiri gerakan aktif dari S = 0-0-100 menjadi S = 0-0-110 dan LGS lutut kiri 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 berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya) didapatkan skor nilai 10 menjadi 15, mobilisasi (berjalan di permukaan datar) didapatkan skor 10 menjadi 15, dan naik dan turun tangga didapatkan skor 5 menjadi 10.

Yogyakarta, 16 Juli 2021
Pembimbing,

Tyas Sari Ratna Ningrum
NIP.