

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Suny Izzatun Niswah  
N.I.M. : 2010301107  
TEMPAT PRAKTIK : RS 'Aisyiyah Muntilan  
PEMBIMBING : Tyas Sari Ratna Ningrum, SSt.Ft.,M.Or

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juni

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Siti Asiyah  
Umur : 49 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Muntilan, Magelang, Jawa Tengah  
No. RM : D 201.521

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

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

Diagnosis medis : OA pada lutut bagian sinistra

Catatan Medis : pasien nyeri pada lutut saat melakukan aktivitas terutama saat BAK BAB pada posisi menggunakan toilet jongkok.

Medika Mentosa : Ibuprofen 3 x 200 mg  
Paracetamol 1 x 500 mg

Hasil lab : urine cenderung selalu berwarna kuning

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

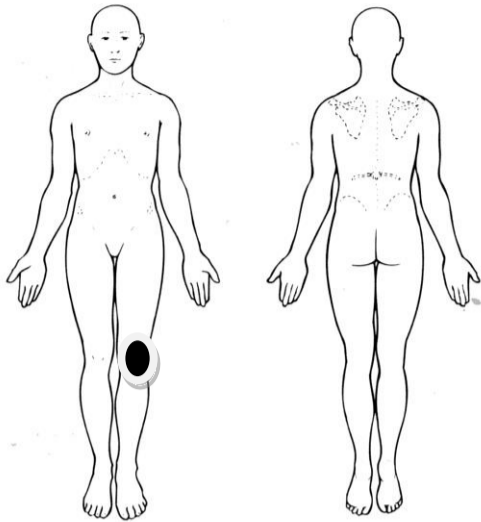


Figure 2.4 Body chart. (After Grieve 1991, with permission.)

### 1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluhkan rasa nyeri pada lutut sebelah kiri, susah untuk menggerakkan lutut sebelah kiri. Ketika BAK/BAB pada toilet jongkok kesulitan untuk berdiri

### 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)

Pasien mengeluhkan rasa sakit pada knee sejak 2 hari yang lalu, kegiatan yang biasa dilakukan sehari-hari adalah bercocok tanam. Mulai merasakan sakit yang hebat sejak malam tanggal 16. Ada pembengkakan pada lutut bagian kiri.

### 3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

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

Pasien adalah seorang petani yang aktivitas sehari-harinya sering bercocok tanam yang dilakukan dengan cara berjogkok untuk menanam tumbuhan tersebut lebih mudah.

### 4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Riwayat penyakit jantung : tidak

Riwayat hipertensi : iya

Riwayat trauma : iya

## B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

(Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, temperatur, tinggi badan, berat badan)

BP : 130/90 mmHg

HR : 100 x/menit

RR : 20 x/menit

SUHU : 36,5<sup>0</sup>

HEIGHT : 156 cm

WEIGHT : 50 kg

### 2. INSPEKSI/OBSERVASI

Inspeksi berjogkok : susah untuk beranjak berdiri

Inspeksi berjalan :

- Cenderung susah untuk fleksi pada lutut bagian sinisra
- Langkahnya pendek-pendek

Adanya pembengkakan dan warna kemerahan pada lutut kiri

**3. PALPASI**

- nyeri saat ditekan bagian anterior lutut bagian sinistra
- nyeri saat ditekan bagian medial lutut bagian sinistra

**4. PERKUSI**

Bunyi yang dihasilkan sonor

**5. AUSKULTASI**

Dilakukan pada dada dan terdapat perbedaan suara antara kanan dan kiri

**6. PFGD**

*Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

- Gerakan fleksi pada knee berbeda antara sisi dekstra dan sinistra
- Gerakan Ekstensi keduanya normal
- Gerakan ekso dan endo kaki kanan dan kiri berbeda pada kaki kiri tidak full ROM

*Pemeriksaan Gerak Pasif*

- Gerakan fleksi pada knee kiri ada nyeri yang dirasakan
- Ekso dan endo tidak full ROM pada kaki kiri

*Pemeriksaan Isometris*

- Pasien mampu melawan tahanan yang diberikan pada gerakan fleksi sebelah kanan untuk gerakan fleksi knee kiri tidak mampu langsung timbul nyeri

**7. MUSCLE TEST**

**a. Kekuatan Otot**

HIP	Dekstra	Sinistra
Eksorotasi	4	3
Endorotasi	4	2

Knee	Dekstra	Sinistra
Fleksi	4	2
Ekstensi	4	2

**b. Antropometri**

Lutut	Sinistra	Dekstra
10 cm	12 cm	10 cm

**c. ROM**

knee

Knee	Dekstra (derajat)	Sinistra (derajat)
Fleksi	5	10
Ekstensi	130	100

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

Knee bagian dekstra :

Nyeri diam : 0

Nyeri Bergerak : 0

Nyeri Tekan : 0

Knee bagian Sinistra :  
Nyeri diam : 0  
Nyeri Bergerak : 3  
Nyeri tekan : 2

#### **8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL**

Pasien mengeluhkan nyeri saat berjogkok terlalu lama, kesulitan berdiri setelah berjogkok dan saat berdiri setelah BAK/BAB

#### **9. PEMERIKSAAN KOGNITIF**

Pasien mampu menjelaskan kronologi yang dirasakan seperti sejak kapan dirasakan, dimana mulai merasakan dan kapan akan kambuh yang kuat-kuatnya saat melakukan aktivitas apa saja

### **C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

#### ***Impairment***

- Pasien mengeluhkan nyeri pada lutut kiri
- Keterbatasan LGS pada lutut kiri
- Kekuatan mengalami penurunan pada knee kiri
- Terdapat edema, rubor pada lutut kiri

#### ***Functional Limitation***

- Tidak mampu melakukan gerakan ekstensi secara gampang pada knee

#### ***Participation restriction***

Susah untuk BAK dan BAB, bercocok tanam

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

Jangka pendek :

1. Mengurangi nyeri pada knee saat melakukan gerakan ekstensi fleksi endo rotasi dan ekso rotasi
2. Mengurangi edema pada lutut kiri
3. Meningkatkan kekuatan otot ekstensor dan fleksor
4. Meningkatkan LGS pada bagian kaki yang terbatas

Jangka panjang :

- Melanjutkan tujuan jangka pendek yang ingin diperoleh
- Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional secara optimal dan mampu beraktivitas tanpa ada gangguan

### **E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

- Infra red

Persiapan alat :

Panaskan semua alat dengan baik dan terhubung dengan arus listrik yang stabil

Persiapan pasien :

- Posisikan pasien dalam keadaan terbaring/supain dengan posisi nyaman
- Lutut pasien tidak terhalang oleh kain sedikitpun
- Jelaskan pada pasien apa yang akan dirasakan saat dilakukan intervensi berapa lama waktu intervensi dan beri tahu pada pasien jika dirasa ada yang tidak enak pada saat dilakukan intervensi pasien segera memberitahu kepada fisioterapis

Proses terapi :

Pasien akan dilakukan intervensi menggunakan IR dengan jarak IR pada kulit knee 20 cm kemudian waktu untuk dilakukan intervensi selama 30 menit.

## **F. RENCANA EVALUASI**

Tulis pemeriksaan apa saja yang nanti akan dievaluasi

Nyeri dengan menggunakan VDS

Edema dengan menggunakan midline

Kekuatan otot menggunakan MMT

Kemampuan fungsional menggunakan skala jette

## **G. PROGNOSIS**

QUO AD VITAM : baik

QUO AD SANAM : dubia ad bonam

QUO AD COSMETICAM : dubia ad bonam

QUO AD FUNCTIONAM : dubia ad bonam

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

## **H. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI**

## **I. EVALUASI**

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

## **J. EDUKASI**

**K. HASIL TERAPI AKHIR**

....., .....

Pembimbing,

---

NIP.