

BAB III

PENATALAKSANAAN STUDI KASUS

A. PENGKAJIAN KASUS

1. Anamnesis

Anamnesis dilakukan pada tanggal 29 april menggunakan auto anamnesis.

a. Anamnesis umum

Dengan Ny. R berusia 66 tahun merupakan seorang ibu pensiunan guru, beragama islam dan bertempat tinggal di margorejo metro selatan.

b. Anamnesis khusus

1) Keluhan utama

Nyeri pada lutut dan kram pada gastrocnemius .

2) Riwayat penyakit sekarang

Pada bulan September 2023 pasien mengalami sakit pada kaki setelah pulang dari umroh, sakit dan kram dirasakan dilutut namun pasien tidak langsung membawanya ke dokter ataupun rumah sakit dan fisioterapi, pasien datang ke pijat refleksi terlebih dahulu karena pasien mengira bahwasannya hanya kelelahan karena sepulang umroh, namun ternyata sakit lutut yang pasien rasakan tidak kunjung sembuh dan pasien merasakan adanya bunyi saat lutut ditekut dan diluruskan lalu akhirnya pasien disarankan untuk datang ke fisioterapi.

3) Riwayat penyakit dahulu

Tidak ada

4) Riwayat penyakit penyerta

Darah tinggi

5) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada

6) Riwayat penggunaan obat

Obat nyeri

B. PEMERIKSAAN FISIK

1. Pemeriksaan vital diperoleh hasil
 - a. Tekanan darah : 150/80 mmHg
 - b. Denyut nadi : 67x/menit
 - c. Pernafasan : 23x/menit
 - d. Temperature : 35,5° C
 - e. Tinggi badan : 153 cm
 - f. Berat badan : 62kg
2. Inspeksi
 - a. Inspeksi statis : pasien datang menggunakan alat bantu walker, pasien terlihat kifosis, pasien terlihat valgus, dan disertai drop foot
 - b. Inspeksi dinamis : saat berjalan kaki kiri diseret
3. Palpasi : Joint evusi

C. PEMERIKSAAN FUNGSI GERAK DASAR

1. Pemeriksaan Gerak aktif
 - Fleksi Genu : Tidak full ROM dan disertai nyeri
 - Ekstensi Genu : Hyper ekstensi 5°
2. Pemeriksaan Gerak pasif
 - Fleksi Genu : Tidak full ROM dan disertai nyeri dengan springy endfeel
 - Ekstensi Genu : Hyper ekstensi 5° disertai dengan springy endfeel
3. Pemeriksaan Gerak isometrik
 - Fleksi Genu : mampu melawan tahanan minimum dan disertai nyeri
 - Ekstensi Genu : mampu melawan tahanan minimum dan disertai nyeri

D. PEMERIKSAAN KOGNITIF, INTERPERSONAL DAN INTRAPERSONAL

Pada pemeriksaan kognitif diperoleh hasil yang bagus, pasien masih memiliki atensi yang bagus saat dilakukan terapi, memori jangka panjang dan jangka pendek pasien masih bagus serta pasien mampu memahami dan mengikuti instruksi terapis dengan baik, sedangkan pada

pemeriksaan interpersonal diketahui bahwa pasien mempunyai keinginan dan semangat yang tinggi untuk sembuh. Dari pemeriksaan intrapersonal diketahui pasien mampu berkomunikasi dengan baik.

E. PEMERIKSAAN KHUSUS

1. Tes *Crepitasi*

Hasil positif (+) dikarenakan terdapat bunyi “Klik” pada genu.

2. Tes *Ballotement*(+)

Adanya cairan pada genu.

3. Tes *Compression*

Hasil positif (+) adanya nyeri pada genu saat ditekan.

4. Nyeri

Pemeriksaan khusus yang diberikan kepada pasien pada pengukuran nyeri menggunakan VAS (*Visual Analog Scale*) didapatkan hasil sebagai berikut:

VAS	NILAI
Nyeri Diam	3/10
Nyeri tekan	5/10
Nyeri Gerak	7/10

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan VAS (Data Primer, 2024)

5. *Manual Muscle Testing (MMT)*

Berdasarkan pemeriksaan MMT didapatkan hasil.

Tabel Hasil pemeriksaan MMT

Gerakan	Nilai
Fleksi knee	2+
Ekstensi knee	2+

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan MMT (Data Primer, 2024)

6. Lingkup Gerak Sendi (LGS)

Berdasarkan pemeriksaan lingkup gerak sendi genu dengan menggunakan Goniometer didapatkan hasil.

LGS	
Aktif	S: 5°-0°-110°
Pasif	S: 5°-0°-115°

Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan LGS (Data Primer, 2024)

F. DIAGNOSA FISIOTERAPI

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dan adanya dukungan dari data-data yang telah diperoleh, problematika fisioterapi pada kasus *Osteoarthritis* adalah sebagai berikut :

1. Impairment

Adanya nyeri pada genu sinistra dan dextra, adanya joint evusi, adanya keterbatasan.

2. Functional limitation

Pasien kesulitan solat secara normal, berdiri terlalu lama, berjalan jauh, dari duduk ke berdiri.

3. Participation

Pasien tidak mampu melakukan kegiatan secara normal seperti mengikuti kegiatan senam di desanya.

G. TUJUAN FISIOTERAPI

1. Tujuan jangka pendek
 - a. Mengurangi nyeri pada sendi genu
 - b. Meningkatkan lingkup gerak sendi genu
2. Tujuan jangka panjang
 - a. mampu ambulasi dan transfer secara mandiri
 - b. mampu berjalan tanpa alat bantu
 - c. memelihara dan meningkatkan kekuatan otot

H. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

1. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

- a. Persiapan alat : Mempersiapkan alat terlebih dahulu seperti cek tombol ON/OFF
- b. Persiapan pasien : Memposisikan pasien dengan posisi tidur terlentang (Supine laying) dan menjelaskan kepada pasien ketika kita ingin membantu pasien menggulung celana bawah nya agar dapat dikenakan alat elektroda di bagian lutut pasien dan menjelaskan apa yang akan dirasakan saat menggunakan *TENS*, jika ada keluhan seperti sakit perih, kesemutan yang tidak nyaman, sensasi berdengung diminta segera memberitau kepada fisioterapis.
- c. Pelaksanaan : Pasang elektroda pada bagian genu medial dan lateral lalu pasang elektroda yang lain pada bagian tibialis anterior dan

gastrocnemius, kemudian beri waktu selama 15 menit dengan frekuensi 60-150Hz dengan arus kontinuus.



Gambar 3.1 Intervensi TENS
(Dokumentasi Pribadi, 2024)

2. *Hold Relax*

- a. Persiapan pasien : Posisikan pasien tidur terlentang (Supine laying) di atas bed
- b. Posisi Fisioterapi : Posisi fisioterapi berada disebelah tungkai pasien
- c. Pelaksanaan : stabilisasi pada proximal sendi lutut dan beri tahanan di bagian atas sendi ankle. Lalu, fisioterapis meminta pasien untuk rileks terlebih dahulu, lalu pasien diminta menggerakkan lutut kearah fleksi dan ekstensi. Tahanan pasien selama 8 detik dan ulangi gerakan 5kali repitisi.



Gambar 3.2 Intervensi *Hold Relax*
(Dokumentasi Pribadi, 2024)

1. Manual Terapi

a. Traksi Osilasi

- 1) Persiapan pasien : Posisikan pasien tidur terlentang di atas bed
- 2) Posisi fisioterapi : Posisi fisioterapi berada di dekat kaki pasien
- 3) Pelaksanaan : Posisi pasien tidur terlentang di bed, kaki pasien berada di posisi menekuk pada derajat 60° , pertahankan 6 detik selama 3set.



Gambar 3.3 Intervensi Traksi Osilasi
(Dokumentasi Pribadi, 2024)

b. Mobilisasi patellofemoral

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang di bed
- 2) Posisi fisioterapi : Posisi fisioterapi berada di dekat kaki pasien
- 3) Pelaksanaan : Posisi pasien tidur terlentang, fisioterapi memegang antara ibu jari dan jari telunjuk diatas genu pasien



Gambar 3.4 Intervensi *Mobilisasi patellofemoral*
(Dokumentasi Pribadi, 2024)

I. EDUKASI

Edukasi yang dapat diberikan kepada pasien berupa:

1. Pasien diminta untuk tidak memaksakan kegiatan yang terlalu berat, misal jalan terlalu jauh sejarak 500m atau lebih
2. Pasien menghindari naik turun tangga
3. Melakukan latihan yang telah diberikan oleh fisioterapi

J. EVALUASI

1. Evaluasi nyeri dengan VAS

Setelah dilakukan terapi selama 6kali, pasien mengalami sedikit penurunan nyeri diam, nyeri gerak dan nyeri tekan.

Nyeri	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Nyeri diam	3	3	2	2	1	0
Nyeri gerak	5	5	4	4	2	2
Nyeri tekan	7	5	6	4	4	3

Tabel 3.4 Evaluasi dengan VAS

Berdasarkan tabel 3.5, dari hasil pemeriksaan nyeri menggunakan VAS menunjukkan adanya penurunan nyeri setelah dilakukan 6kali terapi. Pada T0 nyeri diam 3 turun menjadi 0 pada T6. Pada nyeri gerak 5 turun menjadi 2 pada T6. Lalu pada T0 nyeri tekan 7 turun menjadi 3 pada T6.

2. Evaluasi Lingkup Gerak Sendi Menggunakan Goniometer

Gerakan	T1	T2	T3	T4	T5	T6
Fleksi	110°	111°	115°	115°	115°	115°
Ekstensi	5°	5°	5°	5°	5°	5°

Tabel 3.5 Evaluasi LGS menggunakan Goniometer

Setelah dilakukan terapi T1-T6 terdapat peningkatan LGS aktif sebesar 5°, LGS pasif terdapat peningkatan sebesar 5°.