



**AKADEMI FISIOTERAPI UNIVERSITAS  
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**Jl.A.Yani Tromol Pos 1 Pabelan Surakarta 57102**

**Telp.(0271)717417 Psw 194**

---

**LAPORAN STATUS KLINIK**

NAMA MAHASISWA : SYURRAHMI  
TEMPAT PRAKTIK : BPRSUD SALATIGA  
NIM : J100080014  
PEMBIMBING : HARYATMO Amd.Ft

Tanggal Pembuatan Laporan : 25 JANUARI 2011

Kondisi Kasus : FT C

**I. KETERANGAN UMUM PENDERITA**

Nama : Bapak Bingat  
Umur : 67 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Pensiunan Guru SD  
Alamat : Randu Acer, Kec. Argo Mulyo. Salatiga

## II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

### A. DIAGNOSA MEDIS

Bell's Palsy Dextra

### B. CATATAN KLINIS

Hasil Uji Laboratorium pada tanggal 1 Februari 2011 :

- Gula Darah : 93 mg/dl
- Gula Darah 2 : 119 mg/dl
- Kolesterol Total : 199 mg/dl
- Triglycerides : 160 mg/dl
- HDL Kolesterol : 71 mg/dl
- LDL Direct : 114 mg/dl
- Asam Urat : 40 mg/dl

### C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT)

#### 1. Medikamentosa

- |                            |                       |
|----------------------------|-----------------------|
| - Metapedrisolon 2x sehari | - Neurodex 2x sehari  |
| - Ranitidine 2x sehari     | - Dilliazim 2x sehari |
| - Megabal 2x sehari        | - Erifak 2x sehari    |

#### 2. Fisioterapi

### D. RUJUKAN FISIOTERAPI

Mohon dilakukan tindakan fisioterapi pada pasien atas Bapak Bingat dengan diagnosis Bell's Palsy Dextra.

### III. SEGI FISIOTERAPI

TANGGAL 1 FEBRUARI 2011

#### A. DATA FISIOTERAPI

##### 1. ANAMNESIS (AUTO ANAMNESIS)

###### a. Keluhan Utama

Rasa tebal-tebal pada wajah kanan, tidak mampu menutup mata kanan dengan sempurna, tidak mampu mengangkat alis kanan, dan bibir merot kekiri.

###### b. Riwayat Penyakit Sekarang

Sekitar jam 07:00 WIB tanggal 24 Januari 2011 pasien merasakan pusing pada bagian belakang kepala. Karena tidak kuat menahan rasa pusing, pasien meminum obat Fuldamik. Pagi harinya ketika bangun pasien merasakan tebal-tebal pada sisi wajah bagian kanan. Pasien bercermin dan menyadari adanya perubahan pada wajah dengan bibir merot kikiri. Hari itu juga sekitar jam 09:00 WIB pasien berobat ke dokter saraf. Dari dokter saraf pasien dirujuk ke fisioterapi RSUD Salatiga untuk dilakukan terapi. Kondisi pasien sekarang sudah tidak mengeluhkan rasa pusing pada bagian telinga, mulut masih merot ke arah kiri, mata kanan masih belum tertutup sempurna, alis masih susah digerakkan, masih adanya rasa tebal-tebal pada wajah bagian kanan.

###### c. Riwayat Penyakit Dahulu

Tidak ada

###### d. Riwayat Penyakit Penyerta

Hipertensi

e. Riwayat Pribadi

Pasien sehari-hari melakukan aktifitas mencari rumput untuk makanan ternak.

f. Riwayat Keluarga

Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit serupa seperti yang diderita pasien sekarang. Kasus ini juga bukan merupakan penyakit keturunan.

g. Anamnesis Sistem

1) Kepala dan Leher

Pusing (+), Kaku pada leher (-), Nyeri tekan dibelakang telinga (-)

2) Sistem Kardiovaskuler

Nyeri dada (-), rasa berdebar-debar (-)

3) Sistem Respirasi

Sesak nafas (-), Batuk (-)

4) Sistem Gastrointestinal

Tidak ada keluhan mual dan muntah. Buang Air Besar lancar dan terkontrol

5) Sistem Urogenital

Buang Air Kecil lancar dan terkontrol

6) Sistem Muskuloskeletal

Adanya kelemahan otot-otot wajah sebelah kanan.

7) Sistem Nervorum

Kesemutan (-), terdapat rasa tebal pada wajah sebelah kanan, masih bisa merasakan rasa manis, asin, asam.

## 2. PEMERIKSAAN FISIK

### a. Tanda-tanda Vital

- 1) Tekanan Darah : 150/100 mmHg
- 2) Denyut Nadi : 79 kali / menit
- 3) Frekuensi Pernafasan : 23 kali / menit
- 4) Temperatur : 38<sup>0</sup>C

### b. Data- data lain:

- 1) Berat Badan : 70 kg
- 2) Tinggi Badan : 168 cm

### c. Inspeksi

- 1) Statis : asimetris pada wajah sebelah kanan terutama pada bibir merot kearah kiri, mata sedikit kemerahan dan berair.
- 2) Dinamis : asimetris pada bibir saat tersenyum atau berbicara merot kekiri, tidak mampu menutup mata kanan dengan sempurna saat mengedipkan mata, tidak terlihat kerutan hidung pada sisi kanan.

### d. Palpasi

Suhu lokal dalam batas normal, sisi wajah bagian kanan terasa lebih keras atau terasa lebih kaku dari pada sisi yang kanan.

### e. Perkusi

Tidak dilakukan.

### f. Auskultasi

Tidak dilakukan.

g. Gerakan Dasar

1) Gerak aktif

- a) Mampu mengangkat alis bagian kanan, tapi masih asimetris.
- b) Mampu menutup mata bagian kanan tapi masih kurang sempurna.
- c) Mampu menggerakkan mulut bagian kanan tetapi masih asimetris.
- d) Mampu bersiul tetapi masih asimetris.
- e) Mampu menggerakkan kedua alis ke medial ada kontraksi otot minimal.
- f) Mampu mengembang kempiskan cuping hidung ada kontraksi otot minimal.

2) Gerak pasif

Tidak dilakukan

3) Gerak aktif melawan tahanan

Tidak dilakukan

h. Kognitif, Intra Personal dan Inter Personal

- 1) Kognitif : pasien mampu menceritakan perihwal awal muncul penyakit yang dialaminya dari awal dengan jelas dan lengkap.
- 2) Intra personal : pasien memiliki keinginan besar dan semangat yang sangat kuat untuk sembuh.
- 3) Inter personal : pasien dapat berkomunikasi dengan terapis secara jelas dan lengkap.

i. Kemampuan Fungsional dan Lingkungan Aktifitas

1) Fungsional Dasar :

Pasien belum mampu menutup mata secara penuh, meringis atau tersenyum antara kedua sisi wajah belum simetris, pasien mampu mencucu dan bersiul tetapi belum simetris, mampu mengangkat alis masih belum simetris.

2) Fungsional aktivitas :

Saat makan makanan mengumpul pada sisi sebelah kanan, saat minum dan berkumur tumpah atau bocor pada sisi sebelah kanan, mata sebelah kanan tidak mampu menutup secara penuh pada saat tidur, pasien dalam berkomunikasi sedikit pelo dan suara sedikit kurang jelas.

3) Lingkungan Aktifitas:

Pasien tidur dibed atau ranjang dan tempat tinggal pasien tidak didaerah yang dingin.

3. PEMERIKSAAN SPESIFIK UNTUK FT C

- a. Pemeriksaan rasa tebal-tebal pada wajah dengan menggunakan tes *sensibilitas* pada wajah kanan didapatkan hasil sebagai berikut :

SENSASI	Penilaian
Sentuhan ringan	Utuh
Temperatur	Utuh
Sentuhan Rasa kasar	Menurun
Sentuhan Rasa halus	Menurun
Sentuhan rasa tumpul	Menurun

Sentuhan rasa tajam	Menurun
Diskriminasi 2 titik	Utuh

b. Manual Muscle Testing (MMT) otot wajah

Nama Otot	Fungsi	Nilai
M. frontalis	Mengerutkan dahi	1
M. orbicularis oculi	Menutup mata	3
M. zygomaticus mayor	Tersenyum	1
M. orbicularis oris	Mecucu atau bersiul	1
M. procerus	Mengangkat tepi lateral cuping hidung	1
M. bucinator	Merapatkan bibir	1
M. depressor septi	Menarik hidung kebawah	1
M. corrugator supercilli	Menggerakkan kedua alis mata	1
M. nasalis	Mengembangkan kempiskan cuping hidung	1
M. depressor labii inferior	Menarik bibir kebawah	1
M. Mentalis	Menarik keatas ujung dagu	1
N. platysma	Meregangkan kulit leher	1

c. Skala Ugo Fisch

1) Saat diam atau istirahat	$50 \times 20\% = 10$
2) Mengerutkan dahi	$40 \times 10\% = 4$
3) Menutup mata	$70 \times 30\% = 21$
4) Tersenyum	$30 \times 30\% = 9$
5) Bersiul	$30 \times 10\% = 3$
Jumlah	47 poin

B. INTERPRESTASI DATA / DIAGNOSIS FISIOTERAPI

1. Impairment

a. Adanya rasa tebal-tebal pada wajah bagian kanan



- b. Adanya kelemahan pada otot-otot wajah kanan
- c. Adanya penurunan Fungsional wajah

## 2. Functional Limitation

Adanya penurunan kemampuan fungsional dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti kesulitan saat hendak minum atau berkumur karena tumpah pada sisi mulut bagian kanan, kesulitan saat makan karena makanan terkumpul di dalam mulut sebelah kanan.

## 3. Disability

Adanya penurunan rasa percaya diri saat bergaul di lingkungan masyarakat karena adanya gangguan ekspresi wajah, sehingga pasien tidak pernah lagi mengikuti acara-acara ditempat tinggalnya.

## C. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

### 1. Tujuan

#### a. Tujuan jangka pendek

- 1) Mengurangi rasa tebal-tebal pada sisi wajah bagian kanan
- 2) Meningkatkan nilai kekuatan otot-otot wajah kanan.
- 3) Meningkatkan fungsional wajah

#### b. Tujuan jangka panjang

- 1) Melanjutkan tujuan jangka pendek
- 2) Meningkatkan aktifitas fungsional semaksimal mungkin seperti makan agar tidak mengumpul pada sisi yang lesi, minum atau berkumur agar tidak bocor serta meningkatkan kepercayaan dirian pasien.

## 2. Tindakan Fisioterapi

### a. Teknologi Fisioterapi

- 1) Teknologi alternatif : Infra Red, Micro Wave Diatermy, Short Wave Diatermy, Faradik, Massage, Terapi Latihan.
- 2) Teknologi terpilih: Infra Red, Faradik, Massage, Terapi Latihan.
- 3) Teknologi yang dilaksanakan : Infra Red, Faradik, Massage, Terapi Latihan.

### b. Edukasi

1. Pasien disarankan untuk kompres air hangat setiap pagi dan sore hari.
2. Pasien disarankan untuk tidak tidur dilantai tanpa menggunakan alas dan bantal, dan jangan menggunakan kipas angin secara langsung menerpa wajah.
3. Pasien disarankan melindungi mata dari terpaan debu dan angin secara langsung untuk menghindari terjadinya iritasi.
4. Pasien diajarkan untuk melatih gerakan-gerakan di depan kaca (mirror exercise) seperti: mengangkat alis dan mengkerutkan dahi ke atas, menutup mata, tersenyum, bersiul, menutup mulut dengan rapat, mengangkat sudut bibir ke atas dan memperlihatkan gigi-gigi, mengembang kempiskan cuping hidung, mengucapkan kata-kata labial L,M,N,O dengan dosis minimal 4 kali sehari dilakukan 1 kali gerakan dengan 8 kali pengulangan.
5. Hindari keluar malam dan pada saat keluar menggunakan helm serta memakai selayer atau masker.

### 3. Rencana Evaluasi

- a. Evaluasi rasa tebal-tebal dengan tes Sensibilitas
- b. Evaluasi kemampuan fungsional otot wajah dgn skala Ugo Fisch.
- c. Evaluasi nilai kekuatan otot-otot wajah dengan MMT otot wajah.

## D. PROGNOSIS

1. Quo ad Vitam : Baik
2. Quo ad Sanam : Baik
3. Quo ad Fungsionam : Baik
4. Quo ad Cosmeticam : Dubia ad Bonam

## E. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

### 1. Infra Red

#### a. Persiapan alat

Menyiapkan alat dan memeriksa alat yang meliputi kabel, jenis lampu dan besar watt. Untuk generator non luminious diperlukan waktu pemanasan kira-kira selama 5 menit. Untuk mengetahui lampu Infra Red dapat digunakan, cobalah terlebih dahulu menghidupkan atau menyalakan lampu sebelum diaplikasikan langsung pada pasien.

#### b. Persiapan pasien

Pasien dalam posisi tidur terlentang nyaman mungkin. Lakukan tes sensibilitas panas dan dingin pada wajah kiri dengan tujuan mengetahui apakah pasien dapat membedakan rasa panas dan dingin. Daerah wajah kiri yang hendak diterapi bebas dari pakaian dan dalam keadaan bersih. Sebelum terapi dilakukan,

pasien diberitahu mengenai rasa yang ditimbulkan oleh Infra Red dan menganjurkan pasien untuk menutup mata selama terapi.

c. Pelaksanaan terapi

Lampu Infra Red diletakkan tegak lurus dengan area terapi dengan jarak 45 - 60 cm. Kemudian nyalakan lampu dengan waktu terapi 15 menit. Selama terapi selalu lakukan evaluasi mengenai panas yang dirasakan. Apakah terlalu panas atau kurang panas. Setelah selesai matikan lampu dan simpan pada tempatnya.

2. Faradik

a. Persiapan alat

Menyiapkan alat, cek kabel, siapkan elektroda. Cek elektroda dengan membasahi kedua elektroda yang akan dipakai dan sentuhkan pada kulit terapis dengan cara menjepitkan elektroda diantara kedua jari tangan. Kemudian hidupkan mesin dan naikan intensitas perlahan-lahan. Bila ada rasa tusuk-tusuk halus, maka arus keluar dan alat dapat digunakan.

b. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang dengan nyaman. Area terapi yang hendak diberikan stimulasi bebas dari pakaian dan dalam keadaan bersih. Sebelum terapi dimulai dilakukan tes sensibilitas rasa tusuk tajam dan tumpul. Berikan penjelasan pada pasien mengenai rasa yang ditimbulkan dari arus faradik yaitu rasa tusuk-tusuk halus.

c. Pelaksanaan terapi

Mesin masih dalam posisi off dan tombol intensitas dalam posisi nol. Letakkan elektroda pasif pada cervical 7, sedangkan aktif elektroda pada motor

point otot wajah kiri. Stimulasi diberikan pada wajah kiri/ wajah yang lesi. Hidupkan alat dan naikkan intensitas sesuai toleransi pasien. Masing-masing motor point memerlukan 30 kali kontraksi. Pada fase pertama lakukan terlebih dahulu 15 kontraksi pada satu titik motor point. Kemudian berikan waktu istirahat pada otot yang baru saja distimulasi. Selama waktu istirahat tersebut lakukan stimulasi pada otot lain. Setelah seluruh titik motor point selesai distimulasi, lakukan fase kedua dengan mengulangi stimulasi dari awal untuk menyelesaikan 15 kontraksi yang belum dilakukan. Untuk mengakhiri stimulasi turunkan dahulu intensitas arusnya. Kemudian lepaskan elektroda dari kulit pasien dan matikan alat.

### 3. Massage

#### a. Persiapan alat

Menyiapkan media pelicin. Bisa berupa lotion wajah atau bedak dan tisu untuk membersihkannya.

#### b. Persiapan pasien

Posisi pasien tidur terlentang se nyaman mungkin. Area terapi yang hendak dimassage dalam keadaan bersih. Sebelum massage dilakukan, berikan penjelasan mengenai terapi yang akan dilakukan

#### c. Pelaksanaan terapi

Terapi berada di sebelah atas wajah pasien. Massage diberikan pada wajah yang lesi. Sebelumnya tuangkan media pelicin ditangan terapis. Kemudian usapkan pada wajah pasien dengan gerakan stroking dengan menggunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan dan arah gerakannya tidak tentu. Lakukan gerakan efflurage secara gentle, gerakan dari

dagu ke arah pelipis dan dari tengah dahi turun ke bawah menuju ke telinga. Dilanjutkan dengan finger kneading dengan jari-jari dengan cara memberikan tekanan dan gerakan melingkar, diberikan ke seluruh otot wajah yang terkena lesi dari dagu, pipi, pelipis dan tengah dahi menuju ke telinga. Kemudian lakukan tapping dengan jari-jari dari tengah dahi menuju ke arah telinga, dari dekat mata menuju ke arah telinga, dari hidung ke arah telinga, dari sudut bibir ke arah telinga dan dari dagu menuju ke arah telinga. Khusus pada bibir, lakukan stretching ke arah yang lesi. Gerakan massage dilakukan dengan pengulangan masing-masing 3-5 kali gerakan dan dilakukan selama kurang lebih 5-10 menit.

#### 4 TERAPI LATIHAN DENGAN ”*MIRROR EXERCISE*”

##### a. Persiapan alat

Sebelum melakukan terapi terlebih dahulu dipersiapkan cermin dengan ukuran lebih besar dari wajah pasien agar pasien dapat bercermin dengan jelas, serta disediakan kursi sebagai tempat duduk pasien didepan cermin.

##### b. Persiapan pasien

Pasien duduk tegak lurus didepan cermin, kemudian diminta untuk berkonsentrasi, dan mendengarkan apa yang dijelaskan oleh terapis.

##### c. Pelaksanaan terapi

Pada pelaksanaan terapi ini pasien diminta untuk melakukan gerakan-gerakan wajah yang diperintahkan oleh terapis, seperti : mengangkat alis keatas dan mengerutkan dahi, menutup mata, mengembang kempiskan cuping hidung, tersenyum, menarik sudut mulut kesamping kiri, mecucu, memperlihatkan gigi

seri dan mengucapkan kata – kata labial L, M, O, dan N. Dosis waktu : 10 – 25 menit dan dilakukan Pengulangan : 4 – 5 kali setiap latihan.

## E. EVALUASI

### 1. Evaluasi rasa tebal-tebal dengan tes Sensibilitas

SENSASI	Penilaian						
	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	T <sub>5</sub>	T <sub>6</sub>
Sentuhan ringan	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh
Temperatur	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh
Sentuhan Rasa kasar	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Sentuhan Rasa halus	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Sentuhan rasa tumpul	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Sentuhan rasa tajam	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Menurun	Utuh	Utuh
Diskriminasi 2 titik	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh	Utuh

### 2. Evaluasi kekuatan otot wajah T<sub>0</sub>-T<sub>6</sub> dengan MMT wajah

Gerakan	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>2</sub>	T <sub>3</sub>	T <sub>4</sub>	T <sub>5</sub>	T <sub>6</sub>
M. Frontalis	1	1	1	3	3	3	5
M. Corugator Supercili	1	1	3	3	3	5	5
M. Procerus	1	1	1	1	3	3	3
M. Orbicularis Oculi	3	3	3	3	3	3	5

M. Nasalis	3	3	3	3	3	3	3
Depressor anguli oris	1	1	1	1	3	3	3
M. Zygomaticus Major	1	1	3	3	3	3	3
M. Zygomaticus Minor	1	1	1	3	3	3	3
M. Orbicularis Oris	1	1	1	3	3	3	3
M. Buccinator	1	1	3	3	3	3	5
M. Mentalis	1	1	1	1	3	3	3
M. Risorius	1	1	1	1	3	3	3

### 3. Evaluasi kemampuan fungsional dengan skala Ugo Fisch T<sub>0</sub>-T<sub>3</sub>

Posisi Wajah	T <sub>0</sub> (01.02.11)	T <sub>1</sub> (02.02.11)	T <sub>2</sub> (03.02.11)	T <sub>3</sub> (04.02.11)
Istirahat/ Diam	50 x 20% = 10	50 x 20% = 10	80 x 20% = 16	80 x 20% = 16
Mengerutkan dahi	40 x 10% = 4	40 x 10% = 4	60 x 10% = 6	60 x 10% = 6
Menutup mata	70 x 30% = 21	70 x 30% = 21	80 x 30% = 24	80 x 30% = 24
Tersenyum	30 x 30% = 9	30 x 30% = 9	30 x 30% = 9	30 x 30% = 9
Bersih/ Mecucu	30 x 10% = 3	30 x 10% = 3	40 x 10% = 4	40 x 10% = 4
Jumlah	47 poin	47 poin	59 poin	59 poin

### Evaluasi kemampuan fungsional dengan skala Ugo Fisch T<sub>4</sub>-T<sub>6</sub>

Posisi Wajah	T <sub>4</sub> (05.02.11)	T <sub>5</sub> (06.02.11)	T <sub>6</sub> (07.02.11)
Istirahat/ Diam	80 x 20% = 17	80 x 20% = 17	90 x 20% = 18
Mengerutkan dahi	50 x 10% = 8	50 x 10% = 8	10 x 30% = 9
Menutup mata	80 x 30% = 24	80 x 30% = 24	30 x 70% = 24
Tersenyum	30 x 30% = 10	30 x 30% = 10	40 x 30% = 12
Bersih/ Mecucu	30 x 10% = 4	30 x 10% = 4	40 x 10% = 4
Jumlah	63 poin	63 poin	67 poin



## G. HASIL EVALUASI TERAPI TERAKHIR

Setelah menjalankan terapi sebanyak 12 kali pada pasien bernama Bapak Bingat usia 67 tahun dengan diagnosa Bell's Palsy Dextra dengan hasil didapatkan adanya pengurangan rasa tebal-tebal pada wajah bagian kanan, adanya peningkatan otot dan fungsional dasar seperti mengangkat alis, menutup mata, pada saat pasien berkumur dan makan sudah tidak bocor atau jatuh lagi, makanan sudah tidak terkumpul lagi disisi kanan, dan pasien sudah mampu minum menggunakan gelas.

## H. SARAN TERAPI SELANJUTNYA

Rutin menjalankan terapi.

## I. CATATAN PEMBIMBING

Salatiga, 10 Februari 2011

PEMBIMBING

HARYATMO. Amd.Ft

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### 1. Data Pribadi

Nama : SYURRAHMI  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Umur : 21 TAHUN  
Tempat, tanggal lahir : LABUHAN IJUK, 31 JULI 1990  
Tinggi, berat badan : 157cm / 45 kg  
Agama : ISLAM  
Status Perkawinan : BELUM KAWIN  
Kabangsaan : INDONESIA  
Alamat : BEKAT, DS. POTO KEC. MOYO HILIR  
KAB. SUMBAWA BESAR. NTB

### Riwayat Pendidikan

- a. Menyelesaikan studi di SD Negeri Labuhan Ijuk lulus tahun 2002
- b. Menyelesaikan studi di SMP Negeri 1 Moyo Hilir lulus tahun 2005
- c. Menyelesaikan studi di SMA Negeri 1 Sumbawa Besar tahun 2008
- d. Akademi Fisioterapi di Universitas Muhammadiyah Surakarta 2011

### Riwayat Pekerjaan

- a. Magang di BPRSUD Salatiga. Februari 2011
- b. Magang di Rs. Sragen. Januari 2011
- c. Magang di Rs. Karanganyar. Maret 2011
- d. Magang di YPAC Surakarta. April 2011
- e. Magang di Rs. Dr. Moewardi Surakarta. Mei 2011
- f. Magang di Rs. Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya. Juni 2011
- g. Magang di Rs. Ortopedi Surakarta. Juli 2011