

## **PROTOKOL STUDY KASUS**

Nama Mahasiswa : Fitriyanti  
NIM : J 100 080 058  
Tempat Praktek : RS. AL. Dr. Ramelan Surabaya  
Pembimbing : Deddy Herman. P. SST. FT

---

---

Tanggal pembuatan laporan : 7 Februari 2011

Kondisi/ kasus : FT B

### **I. KETERANGAN UMUM PENDERITA**

Nama : Tn. Miko Risdiyanto  
Umur : 22 tahun  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pekerjaan : TNI AL  
Alamat : Sukomulyo, Probolinggo  
NO. RM : 375962  
Tempat perawatan : Rawat inap RS. AL. Dr. Ramelan Surabaya

### **II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT**

#### **A. DIAGNOSA MEDIS :**

Tgl, 4 Januari 2011

Fraktur humeri 1/3 medial sinistra

#### **B. CATATAN KLINIS :**

Hasil rontgen (4 Januari 2011), terjadi complete fraktur humeri 1/3 medial sinistra. Pasien dibawa ke RS. AL. Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 4 Januari 2011. Dilakukan operasi pada tanggal 7 Januari 2011 dengan general anasthesi.

Hasil lab: Hemoglobin: 13, 6 gr/dl

Leukosit : 10, 9 gr/dl

Hasil rontgen (8 Januari 2011), tampak pemasangan plate and screw.

### **C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT)**

- Inj. Dicynon : 1 amp/ 6 jam
- Maxicef : 1 gr/ 12 jam
- Ceftriaxon : 1 gr/ 12 jam
- Ciprofloxacin 500 (2x2)
- Aref Acid 500 (2x2)
- Emiliz (3x1)

### **D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :**

Mohon dilakukan tindakan fisioterapi kepada pasien yang bernama Tn. Miko Risdiyanto (22 th) dengan diagnosa fraktur humeri 1/3 medial sinistra.

## **III. SEGI FISIOTERAPI**

**TANGGAL: 7 Februari 2011**

### **A. ANAMNESIS ( AUTO ANAMNESIS)**

#### **1. KELUHAN UTAMA**

Pasien mengeluh adanya nyeri hebat di sekitar lengan atas sebelah kiri, nyeri bertambah apabila lengan digerakkan

#### **2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

Pada tanggal 3 Januari 2011, pasien mengalami kecelakaan sepeda motor. Pasien terjatuh dengan posisi siku menahan. Kemudian pasien dibawa ke RSUD Probolinggo dan dipasang gips pada lengan atas sebelah kiri. Keesokan harinya, pasien dirujuk ke RS. AL. Dr. Ramelan. Kemudian gips dilepas dan dilakukan rontgen. Dari hasil rontgen didapatkan adanya patah tulang pada lengan atas sebelah kiri. Pada tanggal 7 Januari dilakukan operasi dengan pemasangan lempengan platina dan sekrup. Setelah dilakukan operasi, pasien mengeluhkan nyeri di sekitar luka operasi, siku sulit untuk ditekuk dan diluruskan dan pergelangan tangan pasien sebelah kiri terasa lemas dan sulit untuk digerakkan. Kemudian pasien dirujuk ke poli fisioterapi RS. AL. Dr. Ramelan untk melakukan terapi. Saat ini pasien masih menjalani rawat inap di RS. Dengan keadaan seperti ini, pasien mengalami kesulitan saat melakukan aktivitas yang melibatkan lengan kiri, seperti menyisir,

mandi, dan berpakaian karena nyeri bertambah apabila lengan kiri digerakkan. Nyeri berkurang apabila untuk istirahat.

### **3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

Pasien belum pernah mengalami patah tulang seperti yang dialami sekarang.

### **4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA**

DM (-)

Hipertensi (-)

Jantung (-)

### **5. RIWAYAT PRIBADI (KETERANGAN UMUM PENDERITA)**

Pasien adalah seorang TNI AL yang mempunyai hobi bermain bulu tangkis.

### **6. RIWAYAT KELUARGA**

Tidak ada anggota keluarga pasien yang mengalami penyakit yang sama dengan pasien.

### **7. ANAMNESIS SYSTEM**

a) Kepala dan leher.

Tidak ada keluhan.

b) Kardiovaskuler.

Tidak ada keluhan.

c) Respirasi.

Tidak ada keluhan.

d) Gastrointestinal.

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

e) Urogenitalis.

BAK lancar dan terkontrol.

f) Muskuloskeletal.

adanya nyeri tekan di sekitar luka operasi dan nyeri gerak pada siku kiri, adanya kelemahan otot penggerak sendi siku kiri, ketidakmampuan menekuk siku sampai penuh, dan ketidakmampuan pasien menekuk ke atas pergelangan tangan kirinya.

g) Nervorum.

Adanya rasa tebal-tebal pada lengan bawah bagian belakang sampai ibu jari dan telunjuk.

## **B. PEMERIKSAAN**

### **1. PEMERIKSAAN FISIK.**

#### **1.1. TANDA-TANDA VITAL :**

- a) Tekanan darah : 100/60 mmHg.
- b) Denyut nadi : 84 x/menit.
- c) Pernapasan : 22 x/menit.
- d) Temperatur : 36,5°
- e) Tinggi badan : 170 cm.
- f) Berat badan : 60 kg.

#### **1.2. INSPEKSI :**

- a) Statis
  - Kondisi umum pasien baik
  - Ekspresi wajah pasien tidak nampak menahan sakit,
  - Tidak ada oedema,
  - Terdapat bekas insisi pada bagian lateral lengan atas sebelah kiri
- b) Dinamis
  - Pasien belum bisa menekuk siku kirinya dengan penuh
  - Pasien terlihat menahan sakit saat siku kiri ditekuk.

#### **1.3. PALPASI :**

- a) Nyeri tekan di sekitar luka insisi
- b) Tidak ada spasme otot
- c) Suhu lokal normal.

#### **1.4. PERKUSI :**

Tidak dilakukan.

### **1.5. AUSKULTASI :**

Tidak dilakukan.

### **1.6. GERAK DASAR :**

#### a) Gerak aktif

Saat pasien menggerakkan siku kiri ke arah fleksi pasien merasa nyeri, dan LGS terbatas. Saat pasien bergerak ke arah ekstensi pasien tidak merasa nyeri, dan LGS penuh. Saat pasien bergerak ke arah pronasi pasien tidak merasa nyeri, dan LGS penuh. Saat pasien bergerak ke arah supinasi pasien merasa nyeri, dan LGS terbatas.

#### b) Gerak pasif

Siku kiri pasien mampu digerakkan ke arah fleksi, ekstensi, pronasi dan supinasi. Saat digerakkan ke arah fleksi pasien merasa nyeri, LGS terbatas, *end feel empty*. Saat digerakkan ke arah ekstensi dan pronasi pasien tidak merasa nyeri, LGS penuh, dan *end feel hard*. Saat digerakkan supinasi pasien merasa nyeri dan LGS terbatas dengan *end feel empty*.

#### c) Gerak isometrik melawan tahanan

Pasien mampu melawan tahanan minimal yang diberikan terapis, akan tetapi timbul nyeri.

### **1.7. KOGNITIF, INTRAPERSONAL & INTERPERSONAL :**

a) Kognitif : pasien mampu memahami orientasi ruang dan waktu. Pasien juga dapat menceritakan riwayat perjalanan penyakitnya dengan baik.

b) Intrapersonal : pasien mempunyai motivasi yang tinggi untuk sembuh.

c) Interpersonal : pasien mampu berkomunikasi dan mampu mengikuti instruksi dari terapis dengan baik.

## 1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS:

### a) Kemampuan fungsional dasar.

- Pasien mampu miring, tengkurap dan bangun dari tempat tidur tanpa bantuan
- Pasien mampu melakukan gerak aktif pada siku kirinya, tetapi terbatas pada gerakan flexi karena timbul nyeri.

### b) Aktivitas fungsional.

Pasien terganggu diantaranya mengalami kesulitan saat melakukan aktifitas kesehariannya terutama yang melibatkan lengan kirinya, diantaranya:

- menysisir rambut
- menggosok punggung saat mandi
- memakai dan melepas baju
- mengambil benda yang berada diatas.

### c) Lingkungan aktivitas.

Lingkungan aktifitas dari pasien di RS:

- aktivitas bathing dengan menggunakan selang
- aktivitas toileting dengan menggunakan WC duduk.

Selain itu lingkungan keluarga pasien, tempat rawat inap, poliklinik dan gymnasium fisioterapi di RS. AL. Dr. Ramelan yang mendukung untuk kesembuhan pasien.

## 1.9. PEMERIKSAAN SPESIFIK FT B

### 1. Pemeriksaan derajat nyeri dengan Verbale Descriptive Scale (VDS)

| No | Keterangan  | Nilai   | Keterangan               |
|----|-------------|---------|--------------------------|
| 1  | Nyeri Diam  | Nilai 2 | Nyeri Sangat Ringan      |
| 2  | Nyeri Gerak | Nilai 5 | Nyeri Cukup berat        |
| 3  | Nyeri Tekan | Nilai 4 | Nyeri Tidak Begitu Berat |

2. Pemeriksaan lingkup gerak sendi (LGS) menggunakan goneometer

| No | Pemeriksaan | LGS   | LGS normal   |
|----|-------------|---|--|
| 1  | Gerak aktif | S : $0^0-0^0-115^0$<br>R(S $90^0$ ) : $45^0-0^0-80^0$ | S : $0^0-0^0-145^0$<br>R (S $90^0$ ) : $90^0-0^0-80^0$ |
| 2  | Gerak pasif | S : $0^0-0^0-120^0$<br>R(S $90^0$ ) : $50^0-0^0-80^0$ | S : $0^0-0^0-145^0$<br>R(S $90^0$ ) : $90^0-0^0-80^0$  |

3. Pemeriksaan kekuatan otot penggerak sendi siku kiri menggunakan MMT

| No | Grup otot penggerak sendi siku kiri | Nilai |
|----|-------------------------------------|-------|
| 1  | Ekstensor                           | 4     |
| 2  | Fleksor                             | 4-    |
| 3  | Supinator                           | 3+    |
| 4  | Pronator                            | 4     |

4. Pemeriksaan kemampuan fungsional sendi siku kiri (*Disability Scale*)

| No            | Aktifitas                                     | T1        |
|---------------|---|-----------|
| 1             | Mencuci rambut (keramas)                      | 5         |
| 2             | Menggosok punggung saat mandi                 | 6         |
| 3             | Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt)      | 8         |
| 4             | Memakai kemeja berkancing                     | 4         |
| 5             | Memakai celana                                | 3         |
| 6             | Mengambil benda di atas                       | 5         |
| 7             | Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds) | 7         |
| 8             | Mengambil benda di saku belakang celana       | 4         |
| <b>JUMLAH</b> |   | <b>42</b> |

**Total nilai  $42/8 = 5,25$**

## **2. 0. DIAGNOSA FISIOTERAPI**

### **a. Impairment**

1. Nyeri tekan di sekitar luka insisi
2. Adanya keterbatasan LGS sendi siku kiri dikarenakan nyeri.
3. Penurunan kekuatan otot penggerak sendi siku kiri

### **b. Functional limitation**

Penurunan aktifitas fungsional yang melibatkan lengan kirinya, diantaranya:

1. Menyisir rambut
2. Menggosok punggung saat mandi
3. Memakai dan melepas baju
4. Mengambil benda yang berada diatas.

### **c. Participation restriction/ disability**

1. Pasien belum bisa kembali ke pekerjaannya sebagai seorang TNI AL yang membutuhkan fisik yang kuat.
2. Pasien belum bisa melakukan hobinya yang senang bermain bulu tangkis.

## **C. PROGRAM/ RENCANA FISIOTERAPI**

### **1. TUJUAN :**

#### **a. Jangka Pendek**

1. Mengurangi nyeri tekan di sekitar luka insisi
2. Meningkatkan LGS sendi siku kiri
3. Meningkatkan kekuatan otot penggerak sendi siku kiri.

#### **b. Jangka Panjang**

Melanjutkan tujuan jangka pendek dan mengembalikan aktifitas fungsional pasien seperti semula.

### **2. TINDAKAN FISIOTERAPI**

#### **a. Teknologi Fisioterapi**

- 1) **Teknologi alternatif** : IR, TENS, dan Terapi latihan
- 2) **Teknologi yang terpilih** : IR, TENS, Terapi latihan



**b. Edukasi:**

- 1) Pasien dianjurkan untuk melakukan latihan-latihan yang diajarkan terapis di tempat rawat inap. Latihan bisa dilakukan di tempat rawat inap 2-3 kali per hari.
- 2) Pasien dianjurkan untuk membatasi aktivitas yang terlalu membebani lengan kiri seperti mengangkat benda berat.

**3. RENCANA EVALUASI**

- a. Pemeriksaan derajat nyeri dalam skala VDS.
- b. Pemeriksaan lingkup gerak sendi menggunakan goniometer.
- c. Pemeriksaan kekuatan otot menggunakan MMT.
- d. Pemeriksaan kemampuan fungsional menggunakan SPADI

**D. PROGNOSIS**

1. Quo Ad Vitam : Bonam
2. Quo Ad Sanam : Bonam
3. Quo Ad Fungsionam : Bonam
4. Quo Ad Cosmeticam : Bonam

**E. PELAKSANAAN FISIOTERAPI**

**1. Hari: Selasa Tgl: 07-02-2011 (T1)**

**a. IR**

1) Persiapan alat

Cek kabel, dan lampu yang dipakai yaitu jenis non luminous. Atur waktu 15 menit.

2) Persiapan pasien

Pasien tidur terlentang dan senyaman mungkin. Daerah yang diterapi bebas dari pakaian. Lakukan *sensibilitas test* terhadap panas dan dingin terlebih dahulu. Perlu pemberitahuan mengenai panas yang dirasakan dari terapi infra merah yaitu rasa hangat. Bila ternyata ada rasa panas yang menyengat, pasien diminta untuk segera memberitahukan fisioterapis.

3) Pelaksanaan terapi

Penyinaran dengan infra merah diusahakan tegak lurus dengan daerah yang diobati yaitu pada daerah lengan atas sampai siku, dengan posisi lengan bawah dalam keadaan pronasi, jarak lampu antara 30-45 cm. Waktu 15 menit. Setelah terapi selesai alat dirapikan seperti semula.

**b. Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS).**

1) Persiapan alat

Pastikan mesin masih dalam keadaan baik. Siapkan elektroda yang sama besar dan elektroda dalam kondisi yang cukup basah. Harus di perhatikan pula pemasangan kabel, metode pemasangan dan penempatan elektroda sampai pemilihan frekuensi, durasi pulsa, durasi waktu dan intensitas.

2) Persiapan pasien

Posisikan pasien pada posisi aman dan nyaman, yaitu dengan posisi tidur telentang. Beri penjelasan pada pasien tentang terapi yang akan dilakukan. Penjelasan bisa berupa nama terapi, mengapa terapi ini dipilih, rasa yang diharapkan selama terapi dan efek terapi.

3) Pelaksanaan terapi

Menggunakan metode segmental dengan elektroda negatif pada *M. biceps brachii* dan elektroda positif pada C5-Th1. Kemudian hidupkan mesin dan atur arus dengan tipe *simetris biphasic*, fase durasi 100 $\mu$ s, frekuensi 100Hz, burst free 50 kps, intensitas 29 mA, dan waktu 15 menit. Kemudian hidupkan salah satu saluran sampai penderita merasakan adanya rangsangan berupa tingling, kemudian naikkan intensitasnya sampai terjadi getaran yang kuat tapi tetap nyaman, sensasi yang dirasakan tidak boleh menimbulkan rasa nyeri atau kontraksi otot kecil. Setelah 5 menit terapi berjalan, periksalah pasien untuk mengetahui apa yang dirasakan. Setelah terapi selesai turunkan intensitas dan mesin dimatikan. Lepaskan elektroda periksalah daerah yang diterapi, apakah terdapat warna

kemerah-merahan sebagai tanda iritabilitas dan rapikan unit TENS sehabis digunakan.

**c. Terapi Latihan**

1) Static contraction

- a) Posisi pasien tidur terlentang
- b) Posisi terapis di samping lengan yang sakit. Salah satu tangan terapis diletakkan di bawah sendi siku pasien sebelah kiri
- c) Gerakan: pasien diminta untuk menggenggam tangan, gerakan ini dilakukan dengan penahanan 6-10 detik, fase istirahat 3-5 detik, dengan 12 kali pengulangan. Latihan ini dilakukan 3-5 kali per hari.

2) Relaxed passive movement

- a) Relaxed passive movement pada sendi siku untuk gerakan fleksi-ekstensi.

Posisi pasien tidur terlentang. Posisi terapis di sisi lengan yang sakit. Satu tangan terapis memberikan fiksasi pada lengan atas bagian distal, tangan yang satunya disekitar sendi pergelangan tangan. Penderita diusahakan untuk relax terlebih dahulu. Kemudian dilakukan gerak flexi dan extensi secara bergantian. Latihan ini dilakukan 2 x 8 hitungan.

- b) Relaxed passive movement pada sendi siku untuk gerakan pronasi dan supinasi.

Posisi pasien tidur terlentang, terapis di sebelah lengan yang sakit. Satu tangan terapis memberi fiksasi pada lengan atas bagian distal, tangan yang satunya menjabat tangan pasien. Usahakan pasien dalam keadaan relax, kemudian dilakukan gerakan pronasi dan supinasi secara bergantian. Latihan ini dilakukan 2 x 8 hitungan.

3) Free active movement

Posisi pasien tidur terlentang, Posisi terapis berada di sisi lengan yang sakit. Kemudian pasien diminta menekuk dan meluruskan sikunya secara bergantian serta menggerakkan lengan ke arah pronasi dan supinasi secara bergantian. Dilakukan 2 x 8 hitungan.

**2. Hari: Rabu Tgl: 8-02-2011 (T2)**

Penatalaksanaan terapi sama dengan terapi pertama, ditambah resisted active movement. Posisi pasien tidur terlentang. Pasien diminta menggerakkan siku ke arah fleksi, ekstensi, pronasi dan supinasi. Terapis memberi tahanan berlawanan arah yang digerakkan dan dilakukan pasien. Dilakukan 2 x 8 hitungan.

Hold Relax

a. Fleksi pada sendi siku

Posisi pasien tidur terlentang dengan lengan di samping badan. Terapis berada di sisi lengan yang sakit. Pasien diminta menekuk siku kirinya sampai pada batas nyeri. Pegangan terapis pada lengan bawah bagian distal dan tangan yang satunya pada lengan atas bagian distal pasien. Dengan aba-aba terapis, pasien diminta meluruskan siku dan terapis memberikan tahanan ke arah fleksi sampai 6 hitungan. Dan hitungan ke 7-8 tangan pasien diminta rileks, kemudian terapis menggerakkan lengan pasien ke arah fleksi dengan penekanan pada akhir gerakan. Dilakukan 4 x pengulangan.

b. Ekstensi pada sendi siku.

Posisi pasien tidur terlentang dengan lengan di samping badan dan siku difleksikan  $90^0$ . Pegangan terapis pada lengan bawah bagian distal dan tangan yang satunya pada lengan atas bagian distal pasien. Dengan aba-aba terapis, pasien diminta menekuk siku dan terapis memberikan tahanan ke arah ekstensi sampai 6 hitungan. Dan pada hitungan ke 7-8 tangan pasien diminta rileks. Kemudian terapis menggerakkan lengan pasien ke arah ekstensi dengan penekanan pada akhir gerakan. Dilakukan 4 x pengulangan.

**3. Hari: Kamis Tgl: 9-02-2011 (T3)**

Penatalaksanaan terapi sama dengan terapi sebelumnya tetapi static contraction dan relaxed passive movement tidak diberikan dan ditambah dengan hold relax.

a. Fleksi pada sendi siku

Posisi pasien tidur terlentang dengan lengan di samping badan. Terapis berada di sisi lengan yang sakit. Pasien diminta menekuk siku kirinya sampai pada batas nyeri. Pegangan terapis pada lengan bawah bagian distal dan tangan yang satunya pada lengan atas bagian distal pasien. Dengan aba-aba terapis, pasien diminta meluruskan siku dan terapis memberikan tahanan ke arah fleksi sampai 6 hitungan. Dan hitungan ke 7-8 tangan pasien diminta rileks, kemudian terapis menggerakkan lengan pasien ke arah fleksi dengan penekanan pada akhir gerakan. Dilakukan 4 x pengulangan.

b. Ekstensi pada sendi siku.

Posisi pasien tidur terlentang dengan lengan di samping badan dan siku difleksikan  $90^0$ . Pegangan terapis pada lengan bawah bagian distal dan tangan yang satunya pada lengan atas bagian distal pasien. Dengan aba-aba terapis, pasien diminta menekuk siku dan terapis memberikan tahanan ke arah ekstensi sampai 6 hitungan. Dan pada hitungan ke 7-8 tangan pasien diminta rileks. Kemudian terapis menggerakkan lengan pasien ke arah ekstensi dengan penekanan pada akhir gerakan. Dilakukan 4 x pengulangan.

**4. Hari: Jumat Tgl: 10-02-2011 (T4)**

Penatalaksanaan terapi sama dengan terapi ke-3

**5. Hari: Senin Tgl: 14-02-2011 (T5)**

Penatalaksanaan terapi sama dengan terapi ke-4.

**6. Hari: Kamis Tgl: 17-02-2011 (T6)**

Penatalaksanaan terapi sama dengan terapi ke-5.

## F. EVALUASI

### 1. Hasil evaluasi pemeriksaan derajat nyeri sendi siku kiri dalam skala VDS

| Objek yang diukur | T1<br>7/2/11 | T2<br>8/2/11 | T3<br>9/2/11 | T4<br>10/2/11 | T5<br>14/2/11 | T6<br>17/2/11 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| Nyeri diam        | 2            | 2            | 2            | 1             | 1             | 1             |
| Nyeri gerak       | 5            | 5            | 5            | 4             | 4             | 3             |
| Nyeri tekan       | 4            | 4            | 4            | 4             | 3             | 3             |

Dari hasil evaluasi, adanya penurunan derajat tingkat nyeri. Pada nyeri diam cenderung ke arah tidak nyeri (1), pada nyeri gerak cenderung ke arah nyeri ringan (3), pada nyeri tekan cenderung ke arah nyeri ringan (3).

### 2. Hasil evaluasi lingkup gerak sendi siku kiri menggunakan goniometer

| Gerak       | T1<br>7/2/11                        | T2<br>8/2/11                        | T3<br>9/2/11                        | T4<br>10/2/11                       | T5<br>14/2/11                       | T6<br>17/2/11                       |
|-------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Gerak aktif | S 0°-0°-115°<br>R(S 90°) 45°-0°-80° | S 0°-0°-115°<br>R(S 90°) 45°-0°-80° | S 0°-0°-115°<br>R(S 90°) 45°-0°-80° | S 0°-0°-120°<br>R(S 90°) 50°-0°-80° | S 0°-0°-125°<br>R(S 90°) 50°-0°-80° | S 0°-0°-130°<br>R(S 90°) 55°-0°-80° |
| Gerak pasif | S 0°-0°-120°<br>R(S 90°) 50°-0°-80° | S 0°-0°-120°<br>R(S 90°) 50°-0°-80° | S 0°-0°-120°<br>R(S 90°) 50°-0°-80° | S 0°-0°-125°<br>R(S 90°) 55°-0°-80° | S 0°-0°-130°<br>R(S 90°) 55°-0°-80° | S 0°-0°-135°<br>R(S 90°) 60°-0°-80° |

Dari data evaluasi diatas didapatkan hasil adanya peningkatan LGS sendi siku kiri baik aktif maupun pasif.

### 3. Hasil evaluasi kekuatan otot penggerak sendi siku kiri menggunakan MMT

| No | Group otot | T1<br>7/2/11 | T2<br>8/2/11 | T3<br>9/2/11 | T4<br>10/2/11 | T5<br>14/2/11 | T6<br>17/2/11 |
|----|------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| 1  | Ekstensor  | 4            | 4            | 4            | 4             | 4+            | 4+            |
| 2  | Fleksor    | 4-           | 4-           | 4-           | 4             | 4+            | 4+            |
| 3  | Supinator  | 3+           | 3+           | 3+           | 4-            | 4-            | 4-            |
| 4  | Pronator   | 4            | 4            | 4            | 4             | 4+            | 4+            |

Dari data evaluasi diatas didapatkan hasil adanya peningkatan kekuatan otot ekstensor, fleksor, supinator dan pronator.

#### 4. Hasil evaluasi kemampuan fungsional sendi siku kiri (*Disbility Scale*)

| No            | Aktifitas                                     | T1<br>7/2/11    | T2<br>8/2/11    | T3<br>9/2/11    | T4<br>10/2/11   | T5<br>14/2/11   | T6<br>17/2/11   |
|---------------|---|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 1             | Mencuci rambut (keramas)                      | 5               | 5               | 5               | 4               | 4               | 3               |
| 2             | Menggosok punggung saat mandi                 | 6               | 6               | 6               | 5               | 4               | 4               |
| 3             | Memakai dan melepas kaos dalam (T-shirt)      | 8               | 8               | 8               | 7               | 6               | 5               |
| 4             | Memakai kemeja berkancing                     | 4               | 4               | 4               | 3               | 2               | 2               |
| 5             | Memakai celana                                | 3               | 3               | 3               | 2               | 2               | 2               |
| 6             | Mengambil benda di atas                       | 5               | 5               | 5               | 4               | 4               | 3               |
| 7             | Mengangkat benda berat (lebih dari 10 pounds) | 7               | 7               | 7               | 6               | 6               | 5               |
| 8             | Mengambil benda di saku belakang celana       | 4               | 4               | 4               | 4               | 3               | 3               |
| <b>JUMLAH</b> |   | <b>42/8=5,5</b> | <b>42/8=5,5</b> | <b>42/8=5,5</b> | <b>35/8=4,7</b> | <b>31/8=3,7</b> | <b>27/8=3,7</b> |

Dari data hasil evaluasi diatas didapatkan hasil semakin menurun yang berarti semakin meningkatnya kemampuan aktivitas sehari-hari.

#### G. HASIL EVALUASI TERAKHIR

Pasien yang bernama Miko Risdiyanto (22th) dengan diagnosa fraktur humeri 1/3 medial sinistra post pemasangan plate and screw setelah melakukan 6x terapi mengalami:

1. penurunan derajat nyeri baik nyeri diam, gerak dan tekan.
2. Mengalami peningkatan LGS pasif dan aktif.

3. Mengalami peningkatan kekuatan otot penggerak sendi siku kiri.
4. Mengalami peningkatan aktivitas fungsional.

#### **H. SARAN TERAPI SELANJUTNYA**

Pasien dianjurkan untuk tetap melakukan terapi secara rutin sampai keluhan yang dirasakan hilang.



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### Data Pribadi

Nama : Fitriyanti  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 25 tahun  
Tempat Tanggal Lahir : Boyolali, 5 Juni 1986  
Tinggi, Berat Badan : 160 cm, 43 kg  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Kebangsaan : Indonesia  
Alamat : Bakalan, RT 03/06 Tanduk, Ampel, Boyolali

### Riwayat Pendidikan :

- 1) Menyelesaikan studi di SD Negeri 1 Tanduk, lulus tahun 1998
- 2) Menyelesaikan studi di SLTP Negeri 1 Ampel, lulus tahun 2001
- 3) Menyelesaikan studi di SMA Negeri 1 Tenganan, lulus tahun 2004