



Universitas Muhammadiyah Surakarta
Fakultas Ilmu Kesehatan
Program Studi DIII Fisioterapi

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : **Pri Hadi Santoso**
N.I.M. : J10090031
TEMPAT PRAKTEK : RST Dr.Soedjono Magelang
PEMBIMBING :

=====

=====

Tanggal Pembuatan Laporan : 7 februari 2012

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

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : TN Slamet Ruyadi
U m u r : 62 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
A g a m a : Islam
Pekerjaan : Pensiunan TNI
Alamat : Galangan RT03/06, Magelang
No RM : 27 70 04 04 444
Tempat perawatan : _____

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSIS MEDIS :

Frozen Shoulder Sinistra

B. CATATAN KLINIS :

(Hasil Rontgen, uji laboratorium, Ct scan, MRI, dll terkait dengan permasalahan fisioterapi)

Foto bahu normal : - Tulang-tulang sekitar sendi baik

- *Joint space* permukaan sendi dan *soft tissue* baik.

**) Coret yang tidak perlu*

C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT) :

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Mohon dilakukan tindakan fisioterapi kepada bapak.slamet riyadi

III. SEGI FISIOTERAPI

TANGGAL : 7 februari 2012

A. ANAMNESIS (AUTO / HETERO ^{*)})

1. KELUHAN UTAMA :

Pasien mengeluh nyeri saat digerakkan pada bahu kanannya dan tidak kuat mengangkat tangan ke atas.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Pada bulan januari 2011 px mengalami kecelakaan bus saat menuju ke semarang, bahu kiri px terbentur besi kursi penumpang di depannya. Setelah kejadian tersebut bahu px

mulai terasa nyeri dan lama kelamaan menjadi susah di gerakkan, selama ini px hanya mengolesi balsem di daerah bahu kirinya, dan pada akhirnya pada tanggal 6 februari px berobat ke dokter dan di rujuk ke fisioterapi di tanggal 7 februari 2012.

Px nyaman saat bahu kiri di istirahatkan namun nyeri akan terasa saat px mengangkat tangannya.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

Px belum pernah mengalami penyakit serupa namun px pernah mengalami trauma di daerah bahu kirinya.

4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA :

Tidak ada penyakit penyerta yang memperburuk kondisi px saat ini

5. RIWAYAT PRIBADI (KETERANGAN UMUM PENDERITA) :

Px adalah seorang pensiunan TNI yang memiliki hobi memelihara burung

6. RIWAYAT KELUARGA :

Bukan merupakan penyakit herediter

7. ANAMNESIS SISTEM :

a) Kepala & Leher :

Pasien tidak mengeluh pusing dan juga kaku kuduk

b) Kardiovaskuler :

pasien tidak mengeluh adanya nyeri dada dan dada berdebar-debar

- c) Respirasi :
Pasein tidak mengeluh batuk ataupun sesak nafas
- d) Gastrointestinalis :
BAB pasien terkontrol
- e) Urogenitalis :
BAK pasien terkontrol
- f) Muskuloskeletal :
Nyeri dan pegal di bahu sebelah kiri
- g) Nervorum :
Pasien tidak mengeluh adanya nyeri menjalar atupun
kesemutan di daerah bahu kirinya

B. P E M E R I K S A A N

1. P E M E R I K S A A N F I S I K

1.1. T A N D A - T A N D A V I T A L :

- a) Tekanan darah : 100/70 mmHG
- b) Denyut Nadi : 82x/menit
- c) Pernapasan : 19x/menit
- d) Temperatur : 34.5°c
- e) Tinggi Badan : 172 cm
- f) Berat Badan : 60 kg

1.2. I N S P E K S I :

- statis diperoleh data berupa pasien tidak nampak pucat, tidak tampak oedem pada bahu kirinya, bahu tampak simetris, kulit tidak tampak kemerah-

merahan

- inspeksi dinamis diperoleh data bahwa ekspresi pasien tampak kesakitan dan menahan nyeri saat lengan digerakkan baik aktif maupun pasif, dan saat pasien berjalan tampak mengayunkan lengannya namun minim.

1.3. PALPASI :

suhu lokal pada bahu kanan dan kiri sama, terdapat nyeri tekan di daerah tendon otot supraspinatus, dan terdapat spasme pada otot-otot di bahu kiri pasien (m.trapezius upper).

1.4. PERKUSI :

Tidak dilakukan

1.5. AUSKULTASI :

Tidak dilakukan

1.6. GERAKAN DASAR :

a) Gerak Aktif :

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan gerak
1	Fleksi	+	+
2	Ekstensi	+	+
3	Endorotasi	+	+
4	Eksorotasi	+	+
5	Abduksi	+	+
6	adduksi	+	+

b) Gerak Pasif :

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan gerak	<i>endfeel</i>
1	Fleksi	+	+	<i>empty</i>
2	Ekstensi	+	+	<i>empty</i>
3	Endorotasi	+	+	<i>empty</i>
4	Eksorotasi	+	+	<i>empty</i>
5	Abduksi	+	+	<i>empty</i>
6	adduksi	+	+	<i>empty</i>

c) Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

saat melakukan gerakan isometrik melawan tahanan
px mengeluh nyeri di daerah bahu kirinya

1.7. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL :

Kognitif :px mampu menceritakan kronologi kejadian

Intra personal :px mempunyai semangat untuk sembuh

Interpersonal :hubungan px dengan terapis dan tenaga medis lain baik

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS :

a) Kemampuan Fungsional Dasar :

- px belum mampu tidur miring kiri
- px mampu tidur terlentang,tengkurap, dan bangun secara mandiri

- px mampu menggerakkan bahu kirinya secara mandiri namun disertai nyeri dan keterbatasan
- b) **Aktivitas Fungsional :**
px terganggu dalam melakukan aktifitas kesehariannya seperti menggosok punggung, memakai dan melepas baju, mengambil benda di atas
- c) **Lingkungan Aktivitas :**
px mandi menggunakan gayung

1.9. PEMERIKSAAN SPESIFIK (FT A / FT B / FT C / FT D / FT E *)

2.1. Tes spesifik

(1) *Drop arm test*

Drop arm test dilakukan dengan cara pasien diminta mengangkat bahunya setinggi 90° dan terapis memfiksai pergelangan tangan pasien, minta pasien untuk menurunkan bahunya secara perlahan. Hasil pemeriksaan negatif, karena pasien tidak merasakan nyeri dan mampu melakukan tes secara sempurna.

(2) *Yergason test*

Yergason Test dilakukan dengan prosedur yaitu pasien diminta menekuk siku kirinya dan terapis memberikan tahanan ke arah abduksi dan ekstensi. Hasil tes negatif karena pasien tidak merasakan nyeri pada bahu kirinya.

(3) *Supraspinatus test*

Tes dilakukan dengan cara pasien diminta mengabdusikan lengan kirinya pada posisi lurus secara penuh dan lengan sedikit ke arah horizontal adduksi sekitar 30°, lalu pasien melakukan internal rotasi dengan posisi thumb berada di bawah. Minta pasien untuk melakukan abduksi dan terapis melawan ke arah berlawanan dengan arah gerakan pasien. Hasil tes dinyatakan positif karena pasien merasa nyeri saat melakukan test dan tidak mampu melakukan test secara sempurna.

(4) *Hawkins Kennedy Impingement test*

Tes dilakukan dengan cara pasien diminta flexi shoulder 90° dan terapis melakukan gerakan internal rotasi pada shoulder kiri pasien. Hasil positif pasien merasakan nyeri dan tidak mampu melakukan melakukan test secara sempurna

2.2. kemampuan fungsional dengan SPADI

(1) evaluasi nyeri dengan pain index

No	Jenis aktivitas	Nilai
1	Dalam kondisi yang berat	10
2	Ketika tidur ke sisi yang sakit	4
3	Menggapai benda ditempat yang	8
4	tinggi	7
5	Menyentuh bagian belakang leher	2
	Mendorong dengan lengan yang sakit	
JUMLAH		31

(2) evaluasi kemampuan fungsional dengan disability index

No	Jenis Aktifitas	Nilai
1	Mencuci rambut	8
2	Menggosok punggung	7
3	Memakai dan melepas kaos	9
4	Memakai kemeja berkancing	5
5	Memakai celana	4
6	Mengambil benda di atas	9
7	Mengangkat benda yang berat	7
8	Mengambil benda disaku belakang	8
JUMLAH		57
Nilai SPADI Total Nilai/130 x 100 = %		43,8%

2.3. Lingkup gerak sendi bahu kiri

	Aktif	Pasif
T0	S $35^0 - 0^0 - 73^0$ F $68^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $25^0 - 0^0 - 40^0$	S $40^0 - 0^0 - 77^0$ F $75^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $30^0 - 0^0 - 40^0$

2.4. MMT otot bahu kiri

No	Grup otot	Kekuatan otot
1.	Flektor	4
2.	Ekstensor	4+
3.	Abduktor	4
4.	Adduktor	4+
5.	Endorotator	3+
6.	Eksorotator	3+

2.0 DIAGNOSIS FISIOTERAPI

a. impairment

1. adanya nyeri pada bahu kiri saat digerakkan
2. adanya penurunan LGS bahu kiri karena nyeri
3. adanya penurunan kekuatan otot bahu kiri
4. spasme m.trapezius upper

b. functional limitation

adanya kesulitan dalam melakukan aktifitas yang menggunakan bahu kiri seperti mengangkat tangan dan memngangkat beban berat

c. disability

px adalah seorang pensiunan TNI yang memiliki hobi memelihara burung, karena sakitnya ini sekarang px jarang berkumpul dengan pecinta burung lain.

D. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN :

a. jangka pendek

- Mengurangi nyeri di bahu kiri
- Meningkatkan LGS sendi bahu kiri
- Meningkatkan kekuatan otot bahu kiri
- Mengurangi spasme m. trapezius upper

b. tujuan jangka panjang

melanjutkan tujuan jangka pendek dan meningkatkan aktifitas fungsional sendi bahu kiri

2. TINDAKAN FISIOTERAPI :

Teknologi Fisioterapi :

- 1) Teknologi Alternatif :

- MWD
- SWD
- TENS
- IR
- Terapi latihan
- Terapi manipulasi

2) Teknologi Yang Dilaksanakan :

(Jelaskan argumentasi / alasan mengapa ini yang dilaksanakan)

- SWD: efek hangat yang dihasilkan dari elektro magnetic mesin SWD akan menimbulkan efek vaso dilatasi pembuluh darah, dengan terjadinya vaso dilatasi pembuluh darah tersebut akan membantu mempermudah mengurangi substansi “p” yang ada di pembuluh darah dan efek hangat yang di hasilkan SWD akan membantu rileksasi otot.
- Terapi manipulasi: bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas serta mobilitas sendi bahu yang telah mengalami penurunan
- Terapi latihan: digunakan untuk meningkatkan LGS sendi bahu kiri yang telah mengalami penurunan progresif

3. RENCANA EVALUASI:

- Nyeri dan kemampuan fungsional dengan SPADI
- LGS dengan goniometer
- Kekuatan otot dengan MMT

E. PROGNOSIS :

Quo ad Vitam : Baik

Quo ad Sanam : Baik

Quo ad fungsionam : Baik

Quo ad Cosmeticam : Baik

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :

1. Hari: selasa Tgl: 07-feb-2012

1. *Short Wave Diathermy* (SWD)

a. Persiapan alat

(1) posisi saklar dalam keadaan nol, (2) kabel-kabel tidak boleh kontak dengan lantai, pasien atau bersilangan satu sama lain.

b. Persiapan pasien

(1) tes sensibilitas pada pasien yang meliputi tes panas-dingin, (2) Pasien diposisikan duduk pada kursi atau tengkurap dengan nyaman mungkin agar selama pengobatan dapat rileks, (3) Benda dari metal yang dipakai pasien atau yang berada di sekitar pasien hendaknya dijauhkan dahulu dan pada daerah yang akan diterapi sebaiknya bebas dari pakaian, (4) Area yang sebaiknya bersih dan kering, (5) Sebelum dilakukan pengobatan perlu dijelaskan dahulu prosedur dan tujuan dari pengobatan dan jelaskan rasa yang akan, jika intensitas yang diberikan oleh terapis terlalu tinggi dan menimbulkan keluhan (nyeri, panas, pusing, mual), sebaiknya pasien memberitahu terapis.

c. Pelaksanaan terapi

Jarak elektrode ke pasien 5 – 10 cm. Pasien diingatkan mengenai rasa yang akan timbul dan derajat panas serta perasaan lain yang mungkin terjadi. Intensitas dinaikkan secara pelan-pelan sampai pasien merasa hangat sesuai dosis yang diperlukan. Setelah terapi selesai kembalikan tombol pada posisi nol, jauhkan elektrode, dan matikan mesin. Terapis memeriksa reaksi pasien setelah terapi. Jika terdapat keluhan pusing dan lemas, pasien perlu diistirahatkan.

2. Terapi manipulasi

a. Persiapan alat

Persiapan yang diperlukan untuk melakukan terapi manipulasi adalah sebuah tempat tidur (bed).

b. Persiapan pasien

Pasien diminta untuk melepaskan baju sehingga tidak mengganggu gerakan selama terapi.

c. Pelaksanaan terapi

Terapi manipulasi yang dilakukan ada 4 cara gerakan :

1).Traksi *latero ventro kranial*

Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Kedua tangan terapis memegang humerus sedekat mungkin dengan sendi glenohumeral, kemudian melakukan traksi ke arah latero ventro kranial.

Lengan bawah pasien rilek disangga lengan terapis, lengan bawah terapis yang berlainan mengarahkan gerakan. Traksi dilakukan dengan pelan-pelan dan untuk mengembalikan sendi ke posisi awal juga dilakukan dengan pelan-pelan. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.

2).Slide ke arah postero lateral

Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Tangan terapis yang sesisi diletakkan pada lengan atas pasien bagian ventral sedekat mungkin dengan sendi bahu. Lengan kiri pasien disangga oleh lengan terapis yang lain. Kemudian dilakukan gerakan ke arah postero lateral. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.

3).Slide ke arah kaudal

Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Tangan terapis yang berlainan sisi diletakkan pada lengan atas pasien dari sisi lateral sedekat mungkin dengan sendi bahu. Lengan kiri pasien disangga oleh lengan terapis yang lain. Kemudian mendorong kaput humeri ke arah kaudal dengan menggunakan berat badan terapis. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.

4).Slide ke antero lateral

Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Kedua lengan terapis memegang humerus kiri sedekat mungkin dengan sendi bahu. Kemudian dilakukan traksi ke arah antero lateral. Traksi dilakukan dengan pelan-pelan dan untuk mengembalikan sendi ke posisi awal juga dilakukan dengan pelan-pelan. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.

III. Terapi latihan

a. Latihan gerak aktif

Posisi pasien berdiri, posisi terapis berdiri di samping pasien. Pelaksanaan pasien diminta menggerakkan sendi bahu perlahan ke segala arah sampai batas toleransi nyeri yang dirasakan pasien. Gerakan ini bisa di sesuaikan dengan dimodifikasi sesuai AKS yang sering dilakukan pasien. Setiap satu arah gerakan dilakukan 8x pengulangan.

b.*Hold rilex*

Latihan dimulai dengan memposisikan otot memanjang yang nyaman. Kemudian pasien diminta melakukan gerakan pasif atau aktif pada pola gerak agonis hingga batas keterbatasan gerak dimana nyeri mulai timbul. Terapis memberikan tahanan meningkat perlahan pada pola antagonis, pasien melawan tahanan tanpa disertai gerakan (aba-aba: Pertahankan di sini!). Selanjutnya, diikuti relaksasi pola antagonis, terapis tetap

mempertahankan manual kontak (ditunggu sampai benar-benar relaks). Lalu, dilakukan gerakan aktif atau pasif ke arah pola agonis. Kemudian prosedur tersebut diulangi. Dosis latihan: tiap gerakan dilakukan 2 set, masing-masing set dilakukan 10 hitungan, jarak antarset 1 menit.

c. Shoulder wheel

Latihan menggunakan *shoulder wheel* bertujuan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada gerakan fleksi, ekstensi, dan sirkumduksi. Cara pelaksanaan terapi latihan dengan *shoulder wheel* adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada gerakan fleksi dan ekstensi. Pasien berdiri menyamping terhadap *shoulder wheel*, tangan yang akan dilatih memegang pegangan. Terapis memberikan contoh dengan cara memutar *shoulder wheel* ke atas untuk gerakan fleksi dan ke bawah untuk gerakan ekstensi. Selanjutnya, pasien melakukan latihan dengan dipandu oleh terapis.
- 2) Untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada gerakan sirkumduksi. Terapis memberikan instruksi kepada pasien untuk berdiri menghadap *shoulder wheel*, tangan yang akan dilatih memegang pegangan *shoulder wheel*. Kemudian pasien diminta menggerakannya dengan gerakan sirkumduksi ke arah yang searah jarum jam kemudian dilanjutkan dengan gerakan yang berlawanan arah dengan arah jarum jam.

Pada saat latihan terapis bertugas memeriksa gerakan yang dilakukan pasien, agar tidak terjadi gerakan kompensasi trunk saat memutar *shoulder wheel*. Dosis latihan : tiap gerakan dilakukan 2 x 8 hitungan.

2. Hari rabu Tgl: 8-feb-2012

I. SWD

II. TM

III. TL

3. Hari kamis Tgl: 9-feb-2012

I. SWD

II. TM

III. TL

4. Hari jum'at Tgl: 10-feb-2012

I. SWD

II. TM

III. TL

5. Hari senin Tgl: 13-feb-2012

I. SWD

II. TM

III. TL

6. hari rabu Tgl: 15-feb-2012

I. SWD

II. TM

III. TL

G. EVALUASI:

1. Evaluasi nyeri dan kemampuan fungsional dengan SPADI

Evaluasi nyeri dengan pain index

No	Jenis aktifitas	T0/1	T3	T6
1	Dalam kondisi yang berat	10	9	8
2	Ketika tidur ke sisi yang sakit	4	2	2
3	Menggapai benda ditempat yang tinggi	8	7	7
4	Menyentuh bagian belakang leher	7	6	4
5	Mendorong dengan lengan yang sakit	2	1	1
JUMLAH		31	25	22

Evaluasi kemampuan fungsional dengan disability index

No	Jenis Aktifitas	T0/1	T3	T6
1	Mencuci rambut	8	6	5
2	Menggosok punggung	7	6	5
3	Memakai dan melepas kaos	9	8	7
4	Memakai kemeja berkancing	5	4	2
5	Memakai celana	4	3	1
6	Mengambil benda di atas	9	8	5
7	Mengangkat benda yang berat	7	5	3
8	Mengambil benda disaku belakang	8	7	6
JUMLAH		57	47	34
Nilai SPADI $\text{Total Nilai}/130 \times 100 =$ %		43,8%	36,1%	26,1%

2. Evaluasi LGS sendi bahu

	T0/1	T3	T6
Aktif	S $35^0 - 0^0 - 73^0$ F $68^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $25^0 - 0^0 - 40^0$	S $40^0 - 0^0 - 83^0$ F $75^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $30^0 - 0^0 - 40^0$	S $40^0 - 0^0 - 100^0$ F $85^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $40^0 - 0^0 - 40^0$
Pasif	S $40^0 - 0^0 - 77^0$ F $75^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $30^0 - 0^0 - 40^0$	S $50^0 - 0^0 - 95^0$ F $87^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $35^0 - 0^0 - 40^0$	S $50^0 - 0^0 - 120^0$ F $95^0 - 0^0 - 45^0$ R (F0) $40^0 - 0^0 - 40^0$

3. MMT sendi bahu

No	Grup otot	Kekuatan otot		
		T0/1	T3	T6
1.	Fleksor	4	4	4+
2.	Ekstensor	4+	4+	4+
3.	Abduktor	4	4	4+
4.	Adduktor	4+	4+	4+
5.	Endorotator	3+	3+	4
6.	Eksorotator	3+	3+	3+

H. HASIL TERAPI TERAKHIR :

Dari evaluasi nyeri dengan *pain index* didapati perubahan penurunan ambang nyeri diri T0/1 sampai dengan T6, perbandingan hasil terapi tersebut adalah pada awal terapi yakni TI dalam keadaan kondisi berat skor yang diperoleh yakni 10 dan setelah

terapi ke enam (T6) menjadi 8, ketika tidur ke sisi yang sakit awal skor yang di peroleh yakni 4 pada terapi ke enam menjadi 2, menggapai benda di tempat yang tinggi skor awal yang diperoleh yakni 8 pada terapi ke enam menjadi 5, menyentuh bagian belakang leher skor awal yang diperoleh yakni 7 pada terapi ke enam menjadi 4, mendorong dengan lengan yang sakit skor awal yang diperoleh yakni 2 pada terapi ke enam menjadi 1, dan total evaluasi nyeri dengan *pain index* pada lima poin di atas T0/1 adalah 31 kemudian setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali (T6) menjadi 22.

Pada evaluasi kemampuan fungsional pasien yang diukur menggunakan *disability index* dapat dilihat mengalami sedikit perubahan yang menjuru ke proses perbaikan, dari hasil laporan diatas didapati pada terapi satu (T1) aktifitas mencuci rambut pasien diberikan skor 8 namun setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali (T6) menjadi 5, aktifitas mengosok punggung dari skor 7 menjadi 5, memakai dan melepas kaos dari skor 9 menjadi 7, memakai kemeja berkancing dari skor 5 menjadi 2, memakai celana dari skor 4 menjadi 1, mengambil benda di atas dari skor 8 menjadi 5, mengangkat benda yang berat dari skor 7 menjadi 3, dan mengambil benda disaku belakang dari skor 8 menjadi 6. Jumlah evaluasi kemampuan fungsional yang telah diukur dengan *index spadi* yakni pada terapi awal (T1) adalah 57

dan di terapi yang ke enam (T6) menjadi hanya 34, dengan nilai *SPADI* total di terapi awal (T1) adalah 43,8% dan setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali (T6) mengalami perubahan yakni menjadi 26,1%.

Dari hasil evaluasi LGS menggunakan goniometer terjadi peningkatan LGS *shoulder sinistra* baik aktif maupun pasif. Diawali dengan gerak aktif, pada terapi awal (T1) gerak aktif *shoulder* ekstensi-fleksi S $35^{\circ} - 0^{\circ} - 73^{\circ}$ dan pada terapi ke enam (T6) menjadi S $40^{\circ} - 0^{\circ} - 100^{\circ}$, gerakan abduksi-adduksi dari F $68^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$ menjadi F $85^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$, gerakan eksorotasi-endorotasi dari R (F0) $25^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$ menjadi R (F0) $40^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$. Seperti yang terjadi pada gerak aktif, pada gerakan pasif *shoulder sinistra* pun mengalami peningkatan LGS, yakni pada terapi awal (T1) gerakan pasif ekstensi-fleksi hanya S $40^{\circ} - 0^{\circ} - 77^{\circ}$ dan pada terapi ke enam (T6) menjadi S $50^{\circ} - 0^{\circ} - 120^{\circ}$, gerakan abduksi-adduksi dari F $75^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$ menjadi F $95^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$, dan gerakan eksorotasi-endorotasi dari R (F0) $30^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$ menjadi R (F0) $40^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$.

Hasil evaluasi di atas menunjukkan beberapa perubahan kekuatan otot yakni adanya meningkatnya kekuatan otot *shoulder sinistra*, pada grup otot fleksor di terapi awal (T1) kekuatan otot adalah 4 dan di terapi ke enam (T6) menjadi 4+, grup otot ekstensor tetap yakni hanya 4+, grup otot abduktor meningkat dari 4 menjadi 4+, grup

otot adduktor tetap yakni 4+, grup otot endorotator meningkatkan yakni dari 3+ menjadi 4, dan pada grup otot ekstensor tetap tidak mengalami perubahan kekuatan otot yakni hanya 3+.

I. EDUKASI KE PASIEN/KELUARGA

1. Saat berjalan, pasien dianjurkan untuk mengayunkan lengannya dan hindari posisi tangan kiri untuk diam dalam waktu yang lama.
2. Pasien dapat melakukan kompres hangat pada bahu kirinya \pm 15 menit jika nyeri timbul.
3. Pasien dianjurkan untuk melibatkan lengan kirinya dalam beraktifitas sehari-hari sebatas toleransi pasien.
4. Saat dirumah dapat latihan dengan menggunakan handuk / tongkat. Caranya, posisi tangan pasien membentuk huruf "S" di belakang punggung. Tangan yang sehat menarik ke atas tangan yang sakit.
5. Latihan lainnya dapat dilakukan dengan cara merambatkan tangan ke dinding.
6. Latihan memutar – mutar lengan kirinya dengan posisi badan membungkuk

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data pribadi

Nama : Pri Hadi Santoso
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tempat, tanggal lahir : Kotagajah, 09 April 1992
Tinggi dan berat badan : 168 cm dan 58 kg
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum kawin
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Daya Sakti, Rt07 Rw03, Tulang Bawang Barat, Lampung

2. Riwayat pendidikan

- a. Menyelesaikan studi pendidikan di SDN 01 Daya sakti lulus tahun 2003
- b. Menyelesaikan studi pendidikan di SMPN 02 Daya sakti lulus tahun 2006
- c. Menyelesaikan studi pendidikan di SMA PGRI 01 Tumi jajar lulus tahun 2009
- d. Menyelesaikan studi pendidikan di Universitas Muhammadiyah Surakarta jurusan Fisioterapi DIII lulus tahun 2012