

## **BAB III**

### **PROSES FISIOTERAPI**

#### **A. Anamnesis**

Pemeriksaan dan pengukuran sebelum melakukan intervensi sangat penting. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi kondisi pasien, termasuk tanda-tanda vital, serta untuk mengumpulkan data yang relevan terkait gejala yang dirasakan oleh pasien, baik secara langsung maupun tidak langsung. Data yang diperoleh dari pemeriksaan dan pengukuran ini diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan memberikan pedoman dalam merencanakan terapi yang sesuai dengan keluhan yang dialami oleh pasien (Dewi, 2020). Berikut informasi yang perlu ditanyakan:

##### 1. Identitas Pasien

- a). Nama : Ny. TW
- b). Usia : 56 tahun
- c). Jenis Kelamin : Perempuan
- d). Agama : Islam
- e). Pekerjaan : IRT
- f). Alamat : Bumi Dipasena Jaya, Rawajitu Timur

##### 2. Keluhan Utama

Keluhan utama pasien yaitu kesulitan mengangkat tangan ke atas, dan menganggaruk punggung belakang sejak 3 tahun yang lalu.

##### 3. Riwayat Penyakit Sekarang.

Pasien mengeluhkan nyeri bahu bagian kanan, sebelum merasakan nyeri pasien sedang membersihkan jendela dan berhenti melakukan aktivitas saat mulai terasa nyeri, pasien mengatakan rasanya seperti tertusuk dan kaku ketika digerakan ke atas.

##### 4. Riwayat Penyakit Keluarga

Tidak ada.

##### 5. Riwayat Penyakit Dahulu

Tidak ada.

##### 6. Riwayat Penggunaan Obat

Obat penahan nyeri.

#### 7. Riwayat Alergi

Tidak ada.

### B. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dibagi menjadi beberapa macam yaitu:

#### 1. Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan data dari pasien Ny. TW. Dengan tekanan darah 125/90 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit. Jumlah pernafasan 22 kali permenit, temperatur 36,5 derajat celcius, tinggi badan 155 cm dan berat badan 70 kg.

#### 2. Inspeksi

Dalam pemeriksaan inspeksi ini dilakukan saat pasien diam (statis) dan saat pasien menggerakkan lengan kanannya (dinamis)

##### a) Statis

- 1) Tidak ditemui perubahan warna kulit pada area bahu kanan pasien.
- 2) Tidak terlihat adanya oedem pada bahu kanan pasien.
- 3) Bahu Nampak simetris.

##### b) Dinamis

Pasien nampak menahan nyeri saat menggerakkan bahu kanannya secara aktif pada gerakan *abduksi* dan *internal rotasi*.

#### 3. Palpasi

Pada pemeriksaan *palpasi*, daerah bahu kanan pasien diselusuri. Hasilnya menunjukkan *spasme* pada otot *deltoid* kanan, otot *supraspinatus*, dan otot *trapezius* bagian atas. Tidak terdapat pembengkakan (*oedema*) pada bahu kiri.

#### 4. Auskultasi

Tidak dilakukan.

#### 5. Perkusi

Tidak dilakukan..

### C. Pemeriksaan Gerak Dasar

Pemeriksaan gerak dasar adalah suatu pemeriksaan yang melakukan gerak yang terdiri dari 3 macam yaitu gerak aktif, pasif dan *isometric* untuk memperoleh data pasien pada sendi *shoulder dextra*. (Herawati, 2017).

#### 1. Gerak Aktif

Tabel 3. 1 Hasil Pemeriksaan Gerak Aktif

<b>Gerakan</b>	<b>ROM</b>	<b>Nyeri</b>
<i>Fleksi</i>	Tidak	+
<i>Ekstensi</i>	Full	-
<i>Abduksi</i>	Tidak	+
<i>Adduksi</i>	Full	-
<i>Eksorotasi</i>	Full	-
<i>Endorotasi</i>	Tidak	+

#### 2. Gerak Pasif

Tabel 3. 2 Hasil Pemeriksaan Gerak Pasif

<b>Gerakan</b>	<b>ROM</b>	<b>Nyeri</b>	<b>End feel</b>
<i>Fleksi</i>	Tidak	+	<i>Firm</i>
<i>Ekstensi</i>	Full	-	<i>Elastic</i>
<i>Abduksi</i>	Tidak	+	<i>Firm</i>
<i>Adduksi</i>	Full	-	<i>Elastic</i>
<i>Eksorotasi</i>	Full	-	<i>Elastic</i>
<i>Endorotasi</i>	Tidak	+	<i>firm</i>

#### 3. Gerak isometric

Tabel 3. 3 Hasil Pemeriksaan Gerak Isometric

<b>Gerakan</b>	<b>ROM</b>	<b>Nyeri</b>	<b>Tahanan</b>
<i>Fleksi</i>	Tidak	+	Minimal
<i>Ekstensi</i>	Full	-	Minimal
<i>Abduksi</i>	Tidak	+	Minimal
<i>Adduksi</i>	Full	-	Minimal
<i>Eksorotasi</i>	Full	-	Minimal

Gerakan	ROM	Nyeri	Tahanan
<i>Endorotasi</i>	Tidak	+	Minimal

#### D. Pengukuran Khusus

##### 1. Nyeri

Penilaian tingkat nyeri dilakukan dengan menggunakan Skala Analog Visual (VAS), dengan hasil yang dapat dicatat sebagai berikut:

- a). Nyeri diam = 2
- b). Nyeri tekan = 4
- c). Nyeri gerak = 5

##### 2. Lingkup Gerak Sendi/ROM

Tabel 3. 4 Hasil Pengukuran Lingkup Gerak Sendi

Gerak	Gerakan	Dextra	Sinistra
Aktif	Ekstensi/fleksi	S 50°-0° -140°	S. 50°-0°-170°,
	Abd/Add	F 160° -0°-75°	F. 170°-0°-75°
	Endorotasi/Eksorotasi	R 75°-0°-80°	R. 90°-0°-80°
Pasif	Ekstensi/Fleksi	S 50°-0° -140°	S. 50°-0°-170°,
	Abd/add	F 160° -0°-75°	F. 170°-0°-75°
	Endorotasi/Eksorotasi	R 75°-0°-80°	: R. 90°-0°-80°

#### E. Pemeriksaan Khusus

##### 1. *Apley Test*,

- a) Tujuannya : Mengidentifikasi *tendinitis supraspinatus*, *bursitis akromialis* dan kapsulitis *adhesive* bahu.
- b) Posisi Pasien : Berdiri atau duduk.
- c) Posisi Terapis : Berdiri di belakang pasien.
- d) Pelaksanaan : Pasien diminta untuk menggapai antara tangan kanan maupun kiri disekitar *angulus medialis scapula* dengan tangan sisi kontralateral, melewati belakang kepala. Jika pasien tidak mampu melakukannya.  
Hasil test positif, karena pasien merasakan nyeri pada bagian *shoulder joint* nya saat melakukan test ini

##### 2. *Joint Play Movement test*

- a) Tujuan : Mengetahui arthrokinematika pada sendi bahu dan menemukan pola kapsuler.
- b) Posisi Pasien : Tidur terlentang.
- c) Posisi Terapis : Berdiri di sisi yang sakit.

- d) Pelaksanaan : Terapis melakukan gliding pasif pada caput humeri ke arah caudal, postero-lateral, antero medial.
  - e) Hasil test positif, karena adanya keterbatasan gliding ke arah *caudal, postero-lateral, antero-medial*.
3. *Reverse Scapula Humero Rhythme*
- a) Posisi Pasien : Berdiri atau duduk.
  - b) Posisi Terapis : Berdiri di belakang pasien. Minta pasien untuk *abduksi shoulder*.  
Hasil test positif, karena dari pemeriksaan ini terjadi gerakan *scapula* lebih besar dari pada gerakan *humerus*.
4. *Empty Can Test*
- a) Posisi Pasien : Berdiri dengan lengan *fleksi* antara 40-70 dengan *shoulder* dalam posisi internal rotasi. *Elbow rotator* dan *wrist pronasi full*.
  - b) Posisi Terapi : Pada stabilisasi bahu dan penanganan pergelangan tangan, terapis memberikan dorongan ke arah adduksi sementara pasien menahan dorongan tersebut. Tes dianggap positif jika timbul nyeri pada bagian anterolateral bahu. Tes dianggap negatif jika pasien tidak merasakan nyeri pada sendi bahu saat tes ini dilakukan.

## **F. Diagnosa Fisioterapi**

Diagnosa fisioterapi ini digunakan untuk menegakan permasalahan dari adanya gangguan atau potensi gangguan, aktivitas fungsional yang terganggu, kendala lingkungan dan factor personal.

### *1. Impairment*

- a) *Spasme otot deltoid dextra*.
- b) Keterbatasan LGS *shoulder dextra* pada gerakan *fleksi, abduksi, endorotasi*.

### *2. Functional Limitation*

- a) Kesulitan mengaitkan bra.
- b) Menggaruk punggung bawah.

### *3. Participant Restrictions*

- a) Tidak bisa beraktivitas sosial dengan masyarakat seperti biasa.

## **G. Intervensi**

1. Persiapan untuk penggunaan *micro wave diathermy* melibatkan beberapa langkah penting yaitu:

a. Persiapan alat.

- 1) Pengecekan alat harus dilakukan terlebih dahulu.
- 2) Penting untuk memastikan bahwa alat dalam kondisi baik dan aman untuk digunakan.
- 3) Pastikan bahwa kabel telah terhubung dengan sumber listrik secara kokoh dan tidak ada bagian kabel yang putus atau lepas.

b. Persiapan pasien

Posisikan pasien dalam posisi tidur menyamping ke kiri di tempat tidur untuk memastikan kenyamanannya. Pastikan area yang akan menerima terapi bebas dari kondisi yang tidak dianjurkan atau kontraindikasi.

c. Posisi fisioterapi

Fisioterapis berada di samping tempat tidur pasien, dekat dengan alat yang akan digunakan. Selanjutnya, fisioterapis menjelaskan mekanisme kerja alat tersebut dan dampak yang mungkin timbul akibat penggunaannya.

d. Pelaksanaan terapi

Langkah pertama adalah menentukan area yang akan diterapi di sekitar tendon supraspinatus. Setelah itu, lakukan tes panas dingin dan tajam tumpul pada area yang akan diterapi untuk mengevaluasi sensitivitas dan respons pasien terhadap stimulus tersebut. Selanjutnya, arahkan elektroda ke area yang akan diterapi dan atur dosis sebagai berikut:

- 1) Intensitas 65 watt per sentimeter persegi.
- 2) Waktu selama 15 menit.

Setelah mengatur dosis, tanyakan kepada pasien apakah sudah merasakan sensasi hangat di area yang diterapi. Instruksikan pasien untuk membunyikan bel atau memanggil terapis jika mereka merasa terlalu panas atau tidak nyaman selama proses terapi. Setelah terapi selesai, rapikan area dan kembalikan alat ke tempat semula.

## 2. Terapi Manipulasi

- a. Posisi pasien: tidur terlentang di bed dan duduk nyaman mungkin.
- b. Posisi terapis: tepat sisi kanan pasien.

Pelaksanaan:

### 1) *Traksi Latero Ventro Cranial*

- a) Frekuensi : 3x/minggu.
- b) Intensitas : Sesuai kebutuhan pasien.
- c) Type : *Traksi caput humeri* kearah *latero ventro cranial*.
- d) Time :  $\pm$  5 menit (7x6 repetisi).

### 2) *Translasi Caudo Medial*

- a) Frekuensi : 3x/minggu.
- b) Intensitas : Sesusai kebutuhan pasien.
- c) Type : *Translasi caput humeri* kearah *caudo medial*.
- d) Time :  $\pm$  5 menit (7x6 repetisi).

## H. Metode pengambilan data

Metode pengumpulan data dengan cara deskriptif analitif dimana data yang di kumpulkan merupakan data evaluasi tiap tindakan. Berdasarkan penelitian Ardianto (2023) terapi menggunakan *micro wave diathermy* dan manual terapi selama 4 x dapat mengurangi nyeri, mengurangi keterbatasan gerak, meningkatkan aktivitas fungsional yang akan disusun dengan menggunakan table evaluasi. Adapun poin-poin yang evaluasi adalah nyeri menggunakan VAS, LGS menggunakan gonio, aktivitas fungsional menggunakan spadi index.

## I. Tujuan Jangka Pendek

- 1) Mengurangi *spasme* pada otot *deltoid sinistra*
- 2) Meningkatkan LGS *shoulder sinistra*.
- 3) Mengurangi nyeri pada *shoulder sinistra*.

## J. Tujuan Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang mengacu pada problematik pasien, yaitu melanjutkan tujuan jangka pendek dan meningkatkan aktivitas fungsional pasien secara mandiri.

## K. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu penilaian dari hasil akhir intervensi dan kemudian akan ditinjau apakah hasilnya membaik atau memburuk. Evaluasi fisioterapi pada pasien *frozen shoulder* bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan terapi dengan modalitas yang di berikan yaitu *short wave diathermy* dan manual terapi evaluasi meliputi:

Tabel 3. 5 Evaluasi LGS bahu menggunakan *goniometer* pada *shoulder joint*

T0	T1	T2	T3
S 45°-0°-135°	S 50°-0°-140°	S 50°-0°-140°	S 50°-0°-150°
F 160°-0°-75°	F 160°-0°-75°	F 170°-0°-75°	F 175°-0°-75°
R 72°-0°-80°	R 75°-0°-80°	R 75°-0°-80°	R 86°-0°-80°

Menurut Suharti et al, (2018) normal ROM *shoulder ekstensi fleksi* : S. 50°-0°-170°, *abduksi adduksi* : F. 170°-0°-75°, *Eksorotasi Endorotasi* : R. 90°-0°-80°.

Tabel 3. 6 Evaluasi nyeri menggunakan VAS

Nyeri	T0	T1	T2	T3
Nyeri diam	2	2	1	0
Nyeri tekan	5	4	2	2
Nyeri gerak	6	5	3	2

Dimana cara pemeriksaan ini pasien akan diminta untuk memberi tanda pada garis di titik yang diwakili tingkat ambang rasa sakit pasien. Penilaian dalam jangkar ini adalah “tidak ada rasa sakit” dan “Rasa sakit seburuk mungkin”. Pengukuran VAS dapat dilakukan untuk menilai nyeri diam, nyeri tekan dan nyeri gerak. Intesitas nyeri dibedakan menjadi lima dengan menggunakan skala numeric (Yasmin, Kesehatan, & Surakarta, 2022) yaitu:

- 1) 0 : Tidak nyeri



- 2) 1-2 : Nyeri ringan
- 3) 3-5 : Nyeri sedang
- 4) 6-7 : Nyeri berat
- 5) 8-10 : Nyeri yang tidak tertahankan

Tabel 3. 7 Evaluasi skala nyeri dengan *shoulder pain and disability index (SPADI)*

No	Skala Nyeri	T0	T1	T2	T3
1	Kondisi nyeri paling berat	6	5	4	3
2	Saat tidur miring ke sisi yang sakit	5	4	3	2
3	Meraih sesuatu pada tempat tinggi	5	5	4	3
4	Menyentuh bagian belakang leher	6	5	3	2
5	Mendorong dengan tangan yang sakit	5	4	2	2

No	Bentuk aktivitas	T0	T1	T2	T3
1	Mencuci rambut	4	3	2	1
2	Menggosok punggung saat mandi	4	4	2	1
3	Memakai kaos atau sweater	4	3	2	1
4	Mengancingkan baju	3	3	2	1
5	Meletakkan benda pada tempat yang tinggi	5	4	3	2
6	Mengangkat beban seberat 5 Kg	4	4	3	2
7	Mengambil sesuatu dari saku belakang	5	5	3	3
8	Memakai celana	3	3	2	1

Menurut Sukamawati et al., (2022) Seberapa besar kesulitan yang anda miliki?

Lingkari atau tulis nilai yang paling menggambarkan pengalaman anda dimana :  
 0 = Tidak ada kesulitan dan 10 = Sangat sulit dan membutuhkan bantuan.