

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI DENGAN TERAPI
ULTRASOUND DAN MOBILISASI SENDI PADA KONDISI
*FROZEN SHOULDERDEXTRA***



Karya Tulis Ilmiah Akhir
Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Diploma III Fisioterapi

Oleh:
PASKAH MIAN THIORIA
NIM: 1662030047

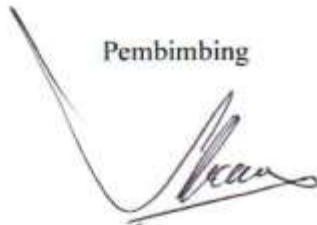
PROGRAM DIPLOMA TIGA FISIOTERAPI
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2019

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini telah diajukan, dipertahankan dan direvisi di hadapan panitia siding ujian sebagaimana selayaknya dan penulis telah memenuhi persyaratan yang dibutuhkan untuk mencapai gelar Ahli Madya Kesehatan (AMd.Kes)

Disetujui pada tanggal:

Pembimbing



Drs. Soeparman SSt.Ft
NIP UKI : 030126655

Ketua Program Studi Fisioterapi



Lucky Anggiat, STr. Ft., M. Physio
NIP UKI : 151187

Mengetahui,
Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia



Maksimus Bisa, SSt.Ft, SKM., M.Fis
NIP: 972438

PERNYATAAN MAHASISWA

Nama Mahasiswa : Paskah Mian Thioria

Nim : 1662030047

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) berjudul **“Penatalaksanaan Fisioterapi Dengan Terapi Ultrasound dan Mobilisasi Sendi pada Kondisi Frozen Shoulder Dextra”** adalah benar-benar karya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam KTIA ini telah diberi tanda rujukan dan di tunjuk dalam daftar pustaka, apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Jakarta, Juli 2019

Yang Membuat Pernyataan



Paskah Mian Thioria
NIM: 1662030047

HALAMAN PENGUJI

Panitia Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Diploma Tiga Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia telah meneliti dan mengetahui cara pembuatannya yang telah dipertanggungjawabkan oleh calon yang bersangkutan, maka atas nama panitia penguji, Ujian Diploma Tiga Fisioterapi Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia Mengesahkan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jakarta 24 Juli 2019

Nama Penguji

1. Maksimus Bisa, SST, Ft, SKM., M. Fis
2. Lucky Anggiat, STr. Ft., M. Physio
3. Drs. Soeparman SSt.Ft

Tanda Tangan



Catatan penguji:

.....

.....

.....

.....

LEMBAR REVISI

Telah Direvisi Pada Tanggal Agustus 2019

Dan Telah Diajukan Kembali Tanggal Agustus 2019

Penguji

Nama Penguji

1. Maksimus Bisa, SSt, Ft, SKM., M. Fis

2. Lucky Anggiat, STR. Ft., M. Physio

3. Drs. Soeparman SSt.Ft

Tanda Tangan



The image shows three handwritten signatures in blue ink, each positioned above a horizontal dotted line. The signatures are written in a cursive style. The first signature is the most prominent and appears to be 'Maksimus Bisa'. The second signature is 'Lucky Anggiat' and the third is 'Drs. Soeparman'.

HALAMAN MOTTO

PENGKHOTBAH 3:1

**Untuk segala sesuatu ada masanya, untuk apa pun di bawah
langit ada waktunya.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang Maha Esa atas kasih dan karunia-Nya yang berlimpah sehingga KTIA ini dapat di selesaikan. Adapun karya tulis ini berjudul Penatalaksanaan Fisioterapi Dengan *Ultrasound* dan Terapi Mobilisasi Pada Kondisi *Frozen Shoulder Dextra*.

Karya Tulis Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan menempuh Ujian Program Diploma Tiga Ahli Madya Fisioterapi. Penulis menyadari bahwa KTIA ini ada karena adanya bimbingan dan bantuan dari semua pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian KTIA ini, Khususnya kepada:

1. Bapak Maksimus Bisa, SSt.Ft, SKM., M. Fis sebagai Dekan Fakultas Vokasi.
2. Bapak Lucky Anggiat, STr.Ft., M.Physio sebagai Ketua Program studi Fisioterapi.
3. Bapak Drs. Soeparman, SSt.Ft selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu dan telah memberikan pengarahan dalam penyusunan KTIA ini.
4. Seluruh staff dosen dan karyawan Program Studi Fisioterapi UKI.
5. Papa saya Sintong Pakpahan dan mama Wardinah Harianja S.Pd yang telah memberikan doa, semangat dan dukungan serta memberikan beasiswa penuh untuk pendidikan saya hingga saya dapat menyelesaikan KTIA ini.
6. Untuk kaka dan abang saya, Andor Talina SE, Mualtadon ST yang selalu mendukung, memberi semangat dan transferan.
7. Untuk keluarga Calon Orang Sukses Agnes, Ricky, Mas Robert, Mas Adit yang telah mewarnai masa perkuliahan saya dengan sifatnya masing-masing.

8. Teman-teman seperjuangan kompre dengan segala kelakuannya Lucia, Gabriella, Indra, Merry.
9. Untuk teman saya Kristian Agustinus yang telah memberikan dukungan dan motivasi terhadap saya.
10. Mahasiswa fisioterapi UKI 2016 yang telah bekerja sama selama masa perkuliahan.
11. Tn. B yang telah meluangkan waktu dan telah bersedia menjadi obyek dalam laporan kasus pada KTIA ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah mendukung dan medoakan sehingga tersusunya KTIA ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak demi menyempurnakan karya tulis ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih atas kerja sama semua pihak, semoga Karya Tulis Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Jakarta, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | ii |
| PERNYATAAN MAHASISWA | iii |
| HALAMAN PENGUJI..... | iv |
| HALAMAN REVISI | v |
| HALAMAN MOTTO | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xiv |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| B. Rumusan Masalah..... | 3 |
| C. Tujuan Penulisan | 3 |
| D. Terminologi Istilah | 4 |
| BAB II KAJIAN TEORI | |
| A. Anatomi Sendi Bahu | 6 |
| 1. Tulang dan Sendi Bahu..... | 6 |
| 2. Ligamen | 9 |
| 3. Kapsul | 10 |
| 4. Otot-Otot Rotator Cuff..... | 11 |
| 5. Vaskularisasi Lengan Atas..... | 12 |
| 6. Biomekanik Sendi Bahu | 13 |
| 7. Artrokinematik dan Osteokinematik..... | 14 |
| B. Penurunan Fungsi Fisiologis | 16 |
| 1. Perubahan Fungsi Fisiologis | 16 |
| C. Frozen Shoulder..... | 18 |
| 1. Pengertian | 18 |
| 2. Etiologi | 18 |
| 3. Patofisiologi..... | 18 |

| | |
|--|----|
| 4. Tanda dan Gejala..... | 19 |
| 5. Tahapan Frozen Shoulder..... | 19 |
| 6. Diagnosa Banding..... | 20 |
| D. Ultrasound | 21 |
| 1. Pengertian..... | 21 |
| 2. Produksi Gelombang Ultrasound..... | 21 |
| 3. Absorsi Gelombang Ultrasound | 22 |
| 4. Efek Ultrasound..... | 23 |
| 5. Indikasi dan Kontra Indikasi Ultrasound..... | 25 |
| 6. Teknik Aplikasi Ultrasound..... | 25 |
| 7. Dosis Terapi Ultrasound..... | 27 |
| E. Terapi Mobilisasi..... | 28 |
| 1. Pengertian..... | 28 |
| 2. Posisi Sendi..... | 28 |
| 3. Bidang Gerak dan Sumbu..... | 29 |
| 4. Roll-Gliding..... | 30 |
| 5. Translasi Pada Tulang | 30 |
| 6. Translatoric Joint Play | 31 |
| 7. Teknik Aplikasi Terapi Mobilisasi Shoulder..... | 32 |
| F. Proses Fisioterapi..... | 34 |
| 1. Assesmen Fisioterapi..... | 34 |
| a. Anamnesis | 34 |
| b. Identitas Pasien..... | 34 |
| c. Riwayat Penyakit..... | 34 |
| d. Pengukuran Vital Sign..... | 35 |
| 2. Diagnosa Fisioterapi | 44 |
| 3. Rencana Program Fisioterapi..... | 44 |
| a. Tujuan Jangka Pendek..... | 44 |
| b. Tujuan Jangka Panjang..... | 44 |
| c. Rencana Intervensi Fisioterapi | 44 |
| d. Rencana Evaluasi..... | 44 |

| | |
|---|-----------|
| e. Edukasi dan Home Program | 45 |
| f. Prognosis | 45 |
| 4. Penatalaksanaan Program Fisioterapi | 45 |
| a. Implementasi | 45 |
| b. modifikasi | 45 |
| 5. evaluasi/Re-evaluasi/Re-asesmen..... | 45 |
| BAB III LAPORAN KASUS | |
| A. Data-Data Medis Rumah Sakit..... | 46 |
| B. Segi Fisioterapi..... | 46 |
| 1. Asesmen Fisioterapi | 46 |
| a. Anamnesis..... | 46 |
| b. Pemeriksaan Fisik | 47 |
| c. Pemeriksaan Kemampuan Kognitif, Intrapersonal dan Interpersonal..... | 49 |
| d. Pemeriksaa Kemampuan Fungsional dan Lingkungan Aktivitas..... | 50 |
| e. Problematika Fisioterapi | 50 |
| 2. Diagnosa Fisioterapi | 50 |
| 3. Rencana Program Fisioterapi | 51 |
| a. Tujuan Jangka Pendek | 51 |
| b. Tujuan Jangka Panjang | 51 |
| c. Rencana Intervensi Fisioterapi..... | 51 |
| d. Rencana Evaluasi Fisioterapi..... | 53 |
| e. Home Program dan Patient Education..... | 53 |
| 4. Pelakasaan Program Fisioterapi..... | 54 |
| 5. Evaluasi/Re-Evaluasi/Re-Asesmen (Objek, Standar, Pre, dan Post) | 55 |
| a. Evaluasi Kumulatif | 56 |
| BAB IV PEMBAHASAN..... | 57 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN..... | 63 |
| A. Kesimpulan..... | 63 |

| | |
|----------------------|----|
| B. Saran..... | 64 |
| DAFTAR PUSTAKA | 65 |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Mini-Mental State Exam (MMSE) | 41 |
| Tabel 2.2 Bartel Index..... | 43 |
| Tabel 3. 1 Pemeriksaan Gerak Aktif | 48 |
| Tabel 3. 2 Pemeriksaan Gerak Pasif | 48 |
| Tabel 3. 3 Pemeriksaan Isometrik Melawan Tahanan | 49 |
| Tabel 3. 4 Terapi Umum | 51 |
| Tabel 3. 5 Terapi Khusus | 52 |
| Tabel 3. 6 Evaluasi Kumulatif | 56 |
| Tabel 4. 1 Pemeriksaan Gerak Aktif | 57 |
| Tabel 4. 2Pemeriksaan Gerak Pasif | 58 |
| Tabel 4. 3Pemeriksaan Isometrik Melawan Tahanan | 59 |
| Tabel 4.4 Evaluasi Kumulatif | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|---|----|
| Gambar 2. 1 Tulang Dada, os. Sternum tampak depan dan kiri lateral | 6 |
| Gambar 2. 2 Tulang Selangka, os. Clavicula tampak depan dan belakang | 7 |
| Gambar 2. 3 Tulang Belikat, os. Scapula tampak belakang..... | 8 |
| Gambar 2.4 Tulang Lengan Atas, os. Humerus tampak depan dan belakang | 8 |
| Gambar 2. 5 Tulang Rusuk, os Costae tampak atas dan bawah..... | 9 |
| Gambar 2. 6 Ultrasound | 21 |