

Masase menjadi salah satu materi yang diminati penulis semenjak menjadi fisioterapis diawal tahun 2012. Ketika memahami bahwa masase bukan hanya memberikan intervensi pada pasien namun juga meningkatkan ikatan psikologis terhadap pasien dan fisioterapis, penulis mulai menulis buku modul masase pada saat beliau sedang asistensi mata kuliah masase.

Berbekal pengalaman selama praktik penulis dan ditunjang referensi, maka disusunlah buku ini secara sistematis, baik dari sejarah, pemeriksaan, penggunaan pada setiap regio tubuh sampai pada pengembangan pada sport massage. Referensi berupa buku dan karya ilmiah juga digunakan menambah keilmuan dari buku ini.

Buku ini memang sengaja ditujukan pada mahasiswa fisioterapi, namun bisa juga digunakan oleh para praktisi klinis fisioterapi sebagai penyegaran ilmu. Dengan adanya buku ini, diharapkan fisioterapis dapat memberikan pelayanan optimal ketika mengaplikasikan masase pada pasien atau klien.

Bagi mahasiswa, dengan buku ini dapat lebih memahami sistematis intervensi masase sehingga siap dalam memberikan pelayanan fisioterapi optimal bagi pasien kelak.



Penulis adalah salah satu pengajar di Program Studi Fisioterapi, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia.

Beliau menyelesaikan pendidikan fisioterapi dari tiga universitas berbeda, yaitu UKI (DIII), Universitas Binawan (DIV), dan KPJ Healthcare University College Malaysia dalam program Master of Physiotherapy (By research)



Jl. Raya Sungon NO 21 Cluster C10 NO 04 , Suko, Kec. Sidoarjo,  
Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61224  
Telp : 0896-8225-8086  
Website : [www.penerbitbfsmedika.com](http://www.penerbitbfsmedika.com)



Lucky Anggiat, S.Tr.Ft., M. Physio

# TERAPI MASASE

## Dalam Intervensi Fisioterapi

TERAPI MASASE Dalam Intervensi Fisioterapi



Lucky Anggiat, S.Tr.Ft., M. Physio

# TERAPI MASASE

Dalam Intervensi Fisioterapi

---

**Lucky Anggiat, STr. Ft., M. Physio (Res)**

*Program Studi Fisioterapi*

*Fakultas Vokasi*

*Universitas Kristen Indonesia*



PENERBIT BFS MEDIKA

# TERAPI MASASE

Dalam Intervensi Fisioterapi

**Lucky Anggiat, STr. Ft., M. Physio (Res)**

*Program Studi Fisioterapi*

*Fakultas Vokasi*

*Universitas Kristen Indonesia*

**Editor:**

1. Febby Arianti, S. Ftr
2. Indra Juni Fransisko, AMd.Kes (Ft)
3. Widi Arti, S.Fis., M.Kes

**Model dalam Buku:**

1. Ni Putu Eva Prasasti
2. Indra Juni Fransisko
3. Kezia Gundo
4. Pasau Karangan
5. Eduardus Yuda



Hak Cipta Penerbitan

@2022 Penerbit BFS Medika

Jl. Raya Sungon NO 21 Cluster C10 NO 04 , Suko, Kec. Sidoarjo,  
Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61224

Telp : 0896-8225-8086

Website : [www.penerbitbfsmedika.com](http://www.penerbitbfsmedika.com)

Perpustakaan Nasional RI. Data Katalog dalam Terbitan (KDT)

Lucky Anggiat

Terapi masase dalam intervensi fisioterapi / Lucky Anggiat ; editor, Febby Arianti, Indra Juni Fransisko, Widi Arti. -- Sidoarjo : BFS Medika, 2022.

120 hlm. ; 24 cm.

ISBN 978-623-98784-5-0

1. Pijit. 2. Terapi fisik. I. Judul. II. Febby Arianti. III. Indra Juni Fransisko. IV. Widi Arti. 615.822

Hak Cipta dilindungi undang-undang. Dilarang memperbanyak Sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan system penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

**Cetakan 2022**

**Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Hak Cipta**

**Lingkup Hak Cipta**

**Pasal 1**

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Ketentuan Pidana**

**Pasal 113 Ayat (2)**

Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Penerbit dan editor tidak bertanggung jawab atas segala kerugian atau cedera pada individu dan/atau kerusakan properti yang terjadi akibat arau berkaitan dalam penggunaan berkaitan materi dalam buku ini.

# PRAKATA

Puji syukur kepada Tuhan Yesus Kristus atas penyertaan-Nya, buku **Terapi Masase dalam Intervensi Fisioterapi** dapat terselesaikan. Penggunaan kata masase mengikuti kata serapan yang sudah dibakukan oleh Kamus Besar Bahasa Indonesia dari Bahasa Inggris yaitu *massage*. Penggunaan kata tersebut karena masase berbeda dengan pijat. Buku ini merupakan rangkuman dari beberapa buku tentang masase yang diakui secara internasional dan dipakai sebagai bahan panduan kuliah maupun untuk panduan praktik profesional. Buku Masase ini sejatinya ditujukan kepada mahasiswa fisioterapi yang diharapkan sudah mempunyai pengetahuan dasar tentang anatomi, fisiologi dan biomekanik, sehingga aplikasi dan terapi masase pada buku ini dapat diterapkan dengan baik. Referensi yang digunakan juga menggunakan buku-buku masase yang ditulis oleh fisioterapis maupun terapis masase yang juga di evaluasi terlebih dahulu oleh fisioterapis, sehingga substansi buku ini tidak ditujukan untuk menjadi seorang terapis masase, melainkan memberikan kemampuan masase yang baik sebagai salah satu intervensi fisioterapi.

Harapan penulis, dengan terbitnya buku modul ini, semoga mahasiswa bisa mendapatkan referensi yang tepat dalam penerapan terapi masase dan lebih mudah dipahami serta menambah referensi tentang terapi masase yang dapat digunakan oleh fisioterapis. Penulis juga berharap buku ini dapat di evaluasi sehingga kedepan, dapat di perbaiki agar buku ini dapat digunakan lebih luas dan lebih baik.

Akhir kata, penulis juga berterimakasih atas bantuan para staf pengajar Program Studi Fisioterapi Fakultas Vokasi UKI, para model yang terlibat dalam penyusunan buku ini, dan istri Penulis Ruth Elizabeth Hutasoit yang mendukung secara penuh penulisan buku ini.

Jakarta, 2022

Lucky Anggiat, STr.Ft., M.Physio (Res)

# DAFTAR ISI

<b>Prakata</b> .....	iii
<b>Daftar Isi</b> .....	iv
<b>Daftar Gambar</b> .....	v
<b>Petunjuk Penggunaan Buku</b> .....	viii
<b>Bab 1 KONSEP DAN TEKNIK DASAR MASASE</b> .....	1
<b>Pembelajaran 1.</b> Konsep Masase .....	1
<b>Pembelajaran 2.</b> Penerapan Teknik Masase .....	22
<b>Pembelajaran 3.</b> Observasi Masase .....	35
<b>Bab 2 MASASE PADA WAJAH DAN LEHER</b> .....	45
<b>Pembelajaran 1.</b> Masase Pada Wajah .....	45
<b>Pembelajaran 2.</b> Masase Pada Leher Dan Pundak .....	51
<b>Bab 3 MASASE PADA EKSTREMITAS ATAS</b> .....	58
<b>Pembelajaran 1.</b> Masase Pada Ekstremitas Atas .....	58
<b>Bab 4 MASASE PADA EKSTREMITAS BAWAH</b> .....	66
<b>Pembelajaran 1.</b> Masase Pada Extremitas Bawah .....	66
<b>Bab 5 MASASE PADA TRUNK DAN ABDOMEN</b> .....	78
<b>Pembelajaran 1.</b> Masase Pada Trunk .....	78
<b>Pembelajaran 2.</b> Masase Pada Abdomen .....	87
<b>Bab 6 MASASE PADA OLAHRAGA</b> .....	93
<b>Pembelajaran 1.</b> Penerapan Masase Pada Olahraga .....	93
<b>Penutup</b> .....	107
<b>Petunjuk Jawaban Latihan</b> .....	108
<b>Tentang Penulis</b> .....	111

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Effleurage dengan satu tangan .....	5
Gambar 1.2	Effleurage dengan dua tangan .....	6
Gambar 1.3	Arah Kneading (Hollis, 2009) .....	6
Gambar 1.4	a. Palm Kneading, b. Thumb Kneading, c. Elbow Kneading .....	7
Gambar 1.5	Picking Up .....	8
Gambar 1.6	Wringing dan Squeezing.....	9
Gambar 1.7	Muscle Roll.....	9
Gambar 1.8	Muscle Shaking .....	10
Gambar 1.9	Transverse Friction atau Circular Friction.....	11
Gambar 1.10	Clapping.....	12
Gambar 1.11	Hacking .....	12
Gambar 1.12	Vibrations .....	13
Gambar 1.13	Beating .....	13
Gambar 1.14	Pounding .....	14
Gambar 1.15	Tapping .....	14
Gambar 1.16	Front atau Archer (Posisi Pemanah).....	27
Gambar 1.17	Straddle atau Horse.....	28
Gambar 1.18	Penutupan area tubuh saat pasien terlentang .....	32
Gambar 1.19	Penutupan area tubuh saat pasien tengkurap .....	33
Gambar 1.20	Penutupan daerah tubuh dengan posisi pasien menyamping (Sumber : Jurch, 2009) .....	33
Gambar 1.21	Contoh peta active trigger point (Travell dan Simons, 1996) .....	37
Gambar 1.22	Contoh pemeriksaan latent trigger point (Cassar, 2004).....	38
Gambar 1.23	Body Chart .....	41
Gambar 2.1	Posisi Awal Massage Wajah .....	45
Gambar 2.2	Tahapan Effleurage pada wajah .....	46
Gambar 2.3	Kneading Wajah.....	47
Gambar 2.4	Wringing pada wajah (a) dan arah gerakan wringing (b) .....	47
Gambar 2.5	Plucking pada wajah .....	48
Gambar 2.6	Tapping pada wajah.....	48
Gambar 2.7	Vibrasi dengan kneading pada wajah.....	49

Gambar 2.8	Clapping to Platysma.....	49
Gambar 2.9	Persiapan Pasien Posisi Prone Lying atau Sitting .....	51
Gambar 2.10	Arah effleurage pada leher dan pundak.....	52
Gambar 2.11	Kneading Posterior leher ke Interscapular (a), Lateral leher (b) dan upper thoracic area (c) .....	53
Gambar 2.12	Picking up.....	53
Gambar 2.13	Muscle Rolling .....	54
Gambar 2.14	Peta trigger point pada otot trapezius .....	54
Gambar 2.15	Friction pada upper (a), middle (b) dan lower trapezius (c).....	54
Gambar 2.16	Masase daerah scapula.....	55
Gambar 2.17	Scapula Rolling.....	55
Gambar 2.18	Hacking dan Clapping.....	56
Gambar 3.1	Posisi masase ekstremitas atas .....	58
Gambar 3.2	Effleurage lengan .....	59
Gambar 3.3	Kneading pada lengan atas dan bawah.....	60
Gambar 3.4	Picking up.....	61
Gambar 3.5	Wringing dan Squeezing.....	61
Gambar 3.6	Peta trigger point deltoid dan otot daerah siku .....	62
Gambar 3.7	Contoh Friction pada ekstremitas atas .....	63
Gambar 3.8	Muscle Roll .....	63
Gambar 3.9	Hacking dan Clapping pada ekstremitas atas .....	64
Gambar 3.10	Massage pada Carpal tunnel.....	64
Gambar 4.1	Posisi masase ekstremitas bawah bagian belakang...	66
Gambar 4.2	Effleurage pada Ekstremitas bawah bagian posterior	67
Gambar 4.3	Both palm kneading dan single palm kneading .....	68
Gambar 4.4	Thumb kneading parallel .....	68
Gambar 4.5	Picking up.....	68
Gambar 4.6	Wringing .....	69
Gambar 4.7	Squeezing.....	69
Gambar 4.8	Hacking dan Pounding.....	69
Gambar 4.9	Shaking.....	69
Gambar 4.10	Posisi masase ekstremitas bawah anterior.....	70
Gambar 4.11	Effleurage tungkai bawah bagian anterior.....	70
Gambar 4.12	Both dan Finger Kneading .....	71
Gambar 4.13	Picking Up dan Wringing .....	71
Gambar 4.14	Squeezing.....	71
Gambar 4.15	Trigger point pada daerah lutut.....	72
Gambar 4.16	Kneading patella dan PES Anserinus .....	72
Gambar 4.17	Friction di Medial Collateral Ligament.....	73
Gambar 4.18	Hacking dan Clapping.....	73

Gambar 4.19 Pounding .....	74
Gambar 4.20 Effleurage pada tungkai bawah.....	74
Gambar 4.21 Scoping atau Picking up.....	75
Gambar 4.22 Kneading.....	75
Gambar 4.23 Mobilisasi Ankle dan Knukle .....	76
Gambar 4.24 Thumb Kneading Medial dan Effleurage penutup.....	76
Gambar 5.1 Posisi pasien dan fisioterapis untuk massage pada trunk.....	7 8
Gambar 5.2 Effleurage ke arah Deltoid.....	80
Gambar 5.3 Effleurage ke arah armpit.....	80
Gambar 5.4 Effleurage ke arah samping dan tiga arah effleurage	80
Gambar 5.5 Elbow dan Knuckle Effleurage.....	81
Gambar 5.6 Thumb Kneading paralel.....	81
Gambar 5.7 Finger Kneading atau Palm Kneading.....	82
Gambar 5.8 Picking up dan Wringing pada trunk .....	82
Gambar 5.9 Squeezing dan Muscle Rolling pada Trunk.....	83
Gambar 5.10 Hacking dan Beating pada trunk .....	83
Gambar 5.11 Pounding dan Clapping pada trunk .....	84
Gambar 5.12 Peta trigger point pada otot multifidus (Travell dan Simons, 1996).....	84
Gambar 5.13 Peta trigger point pada iliocostalis dan longissimus	85
Gambar 5.14 Friction menggunakan thumb dan siku .....	85
Gambar 5.15 Manual Traction Lumbar .....	86
Gambar 5.16 Posisi Pasien pada masase pada abdomen .....	87
Gambar 5.17 Arah Effleurage pada Abdomen (a dan b) .....	88
Gambar 5.18 Effleurage searah colon ascendens, transenden dan desenden .....	89
Gambar 5.19 Kneading Abdomen .....	89
Gambar 5.20 Wringing .....	90
Gambar 5.21 Squeezing daerah abdomen.....	90
Gambar 5.22 Both Palm Pressure dan Breathing.....	91

# PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU

Supaya dapat memahami buku dengan baik, diharapkan mahasiswa/praktisi fisioterapi dan dosen mempelajari buku ini dengan cara:

## **A. Bagi Mahasiswa/Praktisi Fisioterapi:**

1. Pelajari bab secara berurutan atau sesuai dengan peta konsep pembelajaran.
2. Pelajari materi pokok secara mandiri sebelum memulai perkuliahan dan perhatikan kata yang di cetak tebal.
3. Perhatikan Kemampuan Akhir (KA) dari setiap materi dalam setiap kegiatan belajar, supaya dapat mengetahui apa yang diharapkan setelah selesai mempelajari materi pokok.
4. Kerjakan setiap pertanyaan latihan pada setiap kegiatan belajar agar lebih mengerti dan memahami materi yang diberikan dalam setiap kegiatan belajar.

## **B. Bagi Dosen/Instruktur:**

1. Mampu memotivasi mahasiswa/pembaca untuk belajar secara mandiri, membaca buku, berani mengemukakan pendapat dan praktek terapi masase secara independen dan detail.
2. Strategi pembelajaran yang di terapkan adalah *Student Center Learning* (SCL), dimana dosen menjadi fasilitator dalam kelas. Dosen diharapkan memperhatikan informasi dan petunjuk yang ada sehingga memungkinkan mahasiswa mengeksplorasi kemampuan sebelum mendapatkan arahan dari dosen.

#### A. Kemampuan Akhir

Setelah bagian pembelajaran ini pembaca mengetahui dan memahami tentang konsep dan teknik dasar masase dalam praktik fisioterapi.

#### B. Sejarah dan Perkembangan Terapi Masase

Pada awalnya masase sudah digunakan sejak masa sebelum masehi yaitu oleh Hippokrates, Bapak Kedokteran Dunia (460-370 SM) dalam pengobatan paska operasi sampai saat Julius Cesar, Kaisar Roma (100 – 40 SM) menggunakan masase dalam pemerintahannya (Jurch, 2009). Hippokrates menyebutkan seorang tenaga kesehatan harus memiliki banyak kemampuan dalam pengobatan dan terutama dengan sentuhan (Dalam hal ini masase adalah *friction*) (Jurch, 2009).

Pada zaman modern, masase berkembang menjadi pengobatan modern dan termasuk dalam terapi manual. Perkembangan masase ini dilakukan oleh ahli fisiologi dari Swedia yaitu Pehr Henrik Ling (1776-1839). Hingga awal abad ke-19 Ling menggunakan kombinasi senam, latihan dan terapi manual dalam mengembangkan masase yang hingga kini disebut **Swedish Movement System** yang mengawali perkembangan terapi manual secara berkelanjutan di Amerika baik secara tradisional dan non tradisional dalam pelayanan kesehatan (Field, 2002).

Di Indonesia, masase masih mengandalkan penemuan dari klinisi luar negeri yang membawa kemampuan masase ke Indonesia. Namun beberapa ahli sejarah berpendapat masase dikenal di Indonesia pada periode klasik kerajaan Dinasti Syailendra di Jawa Tengah saat mengalami jaman kejayaan. Upaya kesehatan pada masa itu baik untuk menyembuhkan penyakit maupun pemeliharaan tubuh sudah menggunakan pijat. Banyak

peninggalan sejarah tergambar disalah satu relief Candi Borobudur menggambarkan Putri Maya sedang merawat diri dibawah pohon pala. Kecantikan dan kehalusan kulit Ken Dedes dari kerajaan Singosari adalah berkat perawatan pijat dan penggunaan ramuan. Saat berkembang di Amerika, masase bersanding dengan beberapa pelayanan kesehatan yang berkembang. Amerika mengklasifikasikan pengobatan (therapy) dalam beberapa bagian yaitu (Clay dan Pounds, 2008):

1. Klinisi Primer (*Primary Physician*): Dokter, Dokter Spesialis, Farmasi dan Farmakologi yang menggunakan pengobatan melalui medika mentosa, bedah dan invasif.
2. Pengobatan Tradisional Barat (*Traditional Western Medicine*) seperti *Chiropractic, Osteopath, Akupunktur, Hipnosis* dan lainnya.

Fisioterapis dalam hal ini awalnya masuk dalam pengobatan tradisional barat. Namun dengan kemampuan analisis dan perkembangan penelitian, fisioterapi menjadi salah satu tenaga kesehatan yang mandiri dan profesional. Terapi manual dan Masase di beberapa negara barat menjadi salah satu kemampuan khusus yang dapat dimiliki seseorang dengan pelatihan. Namun fisioterapi mengembangkan keduanya dengan berbagai macam teknik dan penelitian ilmiah sehingga layak diberikan dalam pendidikan tinggi.

Dengan perkembangan yang cukup signifikan, teknik masase pun berkembang pesat dengan beberapa keahlian atau peminatan masase dalam bidang kesehatan. Perkembangan itu terjadi diawali di Amerika dan Eropa, sedangkan di Asia masih menggunakan pendekatan tradisional yang dimiliki oleh kearifan lokal masing – masing negara. Perkembangan masase dalam ilmiah yang menjadi peminatan yaitu (Jurch, 2009):

1. **Medical Massage** adalah teknik manual yang didesain untuk mengurangi nyeri, menormalkan tonus otot atau jaringan, tegangan otot dan memperbaiki lingkungan ekstra seluler sehingga mengembalikan gerak dari sistem muskuloskeletal. Teknik masase yang diaplikasikan hanya pada beberapa bagian yang mengalami masalah atau patologi (Lawton, 2002). Jenis masase ini bukan masase secara umum atau seluruh tubuh. Dikembangkan melalui pendidikan dan pelatihan dengan menekankan kemampuan mengenal anatomi dan fisiologi dalam tubuh manusia dan dengan pendekatan *problem-based education* yang menekankan

treatment pada kebutuhan pasien. *Medical Massage* bukanlah masase pada seluruh tubuh walaupun teknik yang digunakan tidak jauh beda dengan masase secara umum dengan lebih menekankan pada bagian tubuh patologi dan bertujuan untuk pengurangan inflamasi, normalisasi tonus jaringan lunak, lingkup gerak sendi dan mengurangi problem dari pasien.

2. **Orthopedic Massage** adalah teknik masase yang menggabungkan assessment, manipulasi, dan pergerakan sendi untuk mengurangi nyeri dan gangguan gerak (Lowe, 2003). Ada empat komponen dari *orthopedic massage* yang harus di miliki oleh praktisinya yaitu:
  - a. Mengetahui pemeriksaan baik secara fisiologis tentang problem pasien.
  - b. Mengetahui fisiologis dari *treatment* yang diberikan terhadap kondisi pasien.
  - c. Mengetahui adaptasi dari setiap pasien dengan tindakan yang praktisi dan berikan juga adaptasi dalam kehidupan sehari - hari.
  - d. Terakhir, praktisi harus dapat mengetahui proses dan evaluasi perbaikan jaringan setelah dilakukan tindakan terhadap jaringan dengan protokol pemeriksaan ortopedi yang ada yaitu menormalisasi gangguan jaringan lunak, meningkatkan fleksibilitas jaringan, mengembalikan gerak fungsi normal, menguatkan dan mempertahankan kondisi yang optimal bagian tubuh yang di beri tindakan.
3. **Clinical Massage** adalah tindakan masase untuk kondisi musculoskeletal berdasarkan pemeriksaan yang lengkap terhadap keadaan pasien dengan mengetahui anatomi, fisiologi, kemampuan palpasi, mengetahui perjalanan penyakit dan observasi visual. Komponen yang harus dimiliki oleh terapis atau praktisi dalam melaksanakan *Clinical Massage* yaitu:
  - a. Pengetahuan yang baik dalam anatomi dan fisiologi.
  - b. Kemampuan palpasi yang baik, yang didapatkan melalui melatih palpasi menggunakan tangan sesuai teori.

- c. Kemampuan pemeriksaan yang baik (Pemeriksaan Spesifik), yaitu kemampuan pemeriksaan spesifik pada kondisi tertentu yang biasa digunakan dalam ortopedi atau fisioterapi.
- d. Mengetahui perjalanan penyakit, dengan mempelajari setiap patologi dan patofisiologi dari penyakit muskuloskeletal.
- e. Observasi visual, yaitu mengetahui perubahan yang terjadi pada jaringan yang terjadi cedera.

Ketiga klasifikasi atau peminatan masase, yang dilakukan fisioterapi merupakan *clinical massage* sebagai acuan masase dalam praktik fisioterapi. Dengan pemeriksaan umum dan spesifik serta kemampuan anatomi dan fisiologi tubuh, fisioterapi mampu menerapkan dengan baik setiap teknik masase. Ketiga peminatan masase masih menggunakan teknik yang sama yaitu teknik *Swedish Massage* yang memang dalam perkembangannya di aplikasikan dalam praktik klinis.

## C. Pengertian dan Teknik Masase

### 1. Pengertian

Dari pembahasan ketiga peminatan dalam masase sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa pengertian terapi masase yaitu serangkaian teknik sentuhan atau usapan yang didesain untuk mengurangi nyeri, menormalkan tonus otot atau jaringan sehingga membantu mengembalikan gerak dan fungsi dari sistem muskuloskeletal dengan didukung oleh pemeriksaan serta evaluasi yang komprehensif terhadap keluhan pasien.

### 2. Teknik Masase

Dalam menerapkan teknik masase pada praktik fisioterapi, fisioterapis atau calon fisioterapis harus mempunyai teknik palpasi yang baik. Teknik masase akan menjadi semakin baik dengan keterampilan palpasi yang baik pula karena ketika memberi *treatment* pada pasien, tangan kita akan merasakan struktur tubuh dan mengetahui kondisi jaringan lunak. Perlu pengalaman yang cukup untuk mendapatkan palpasi yang baik dan akurat (Jurch, 2009). Pada intinya adalah palpasi

tidak memberikan sentuhan yang menyakiti pasien karena terlalu keras ataupun terlalu lembut sehingga menggelitik pasien. Teknik terapi masase yang akan di jelaskan di sini adalah teknik *Swedish Massage* yang sangat umum digunakan dalam praktik fisioterapi.

Berikut adalah tekniknya:

a. Effleurage dan Stroking

Didefinisikan sebagai gerakan mengusap atau menggosok dan dibagi menjadi 2 bagian yaitu

- 1) Stroking yaitu gosokan ringan yang tidak beraturan arahnya dengan tujuan menstimulasi sensori pada kulit agar nyaman dan adaptasi sentuhan tangan terapis terhadap pasien. Stroking dengan irama yang lambat akan lebih bersifat sedatif, sedangkan dengan irama yang cepat dapat memberi stimulasi pada otot dan kulit (Hollis, 2009).
- 2) Effleurage yaitu tekanan gosokan yang lebih mantap (*gentle*) yang bertujuan untuk membantu aliran vena dan limfe dengan arah dari distal ke proksimal. Terapis dapat menggunakan tekanan dari tangan atau memberi tekanan lebih dengan berat tubuh bagian atas (Hollis, 2009). Formasi celah ibu jari dengan jari lainnya umumnya berbentuk "C". Effleurage dibagi dalam beberapa teknik yaitu:
  - a) Effleurage dengan satu tangan yaitu diberikan dengan cara satu tangan saja yang mengusap dan tangan lainnya menyangga tubuh yang di usap, misalnya dilakukan pada tangan, leher, dan kaki.



**Gambar 1.1** Effleurage dengan satu tangan

- b) Effleurage dengan 2 tangan yaitu diberikan dengan cara tangan menggosok bagian tubuh secara bersamaan baik paralel atau salah satu pada bagian berlawanan.



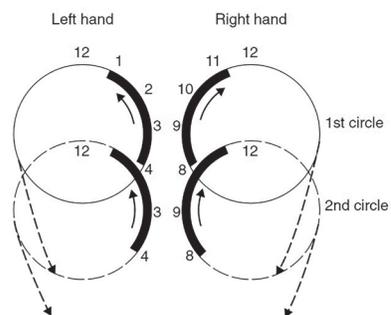
**Gambar 1.2** Effleurage dengan dua tangan

b. Petrissage

Merupakan beberapa teknik masase dengan menggunakan genggaman yang mengangkat jaringan atau memberi tekanan tertentu. Petrissage dibagi dalam beberapa bagian yaitu:

1) Kneading

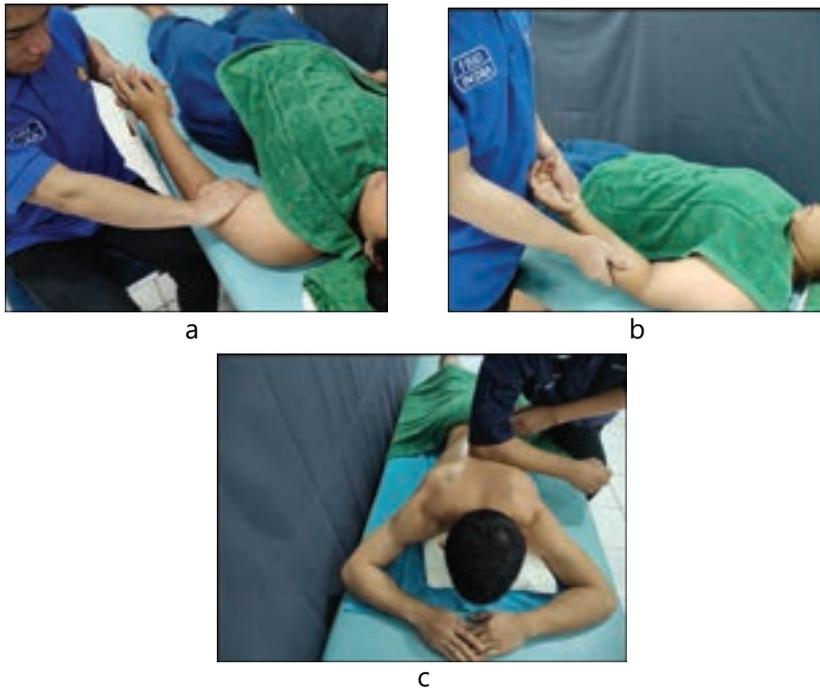
Adalah teknik masase dengan gerakan sirkuler yang memberi stimulasi kulit dan subkutan bergerak sirkuler dari strukurnya. Dapat dilakukan dengan tangan, jari, ibu jari dan siku. Secara umum dilakukan dengan gerakan sirkuler, dengan dua tangan (satu tangan searah jarum jam dan lainnya melawan arah jarum jam).



**Gambar 1.3** Arah Kneading (Hollis, 2009)

Tekanan kneading dilakukan dengan sepenuh permukaan dan lebih dalam tekanannya daripada effleurage, hampir seluruh struktur tubuh dapat diberikan kneading. Kneading dibedakan beberapa bagian yaitu

- a) *Palm Kneading*: menggunakan satu atau kedua telapak tangan penuh. Manfaatnya untuk melemaskan otot dan memperlancar sirkulasi dalam otot yang bersangkutan. Digunakan pada otot – otot yang besar dan letaknya di superfisial.
- b) *Thumb Kneading*: menggunakan bantalan ibu jari ditekan sedikit diputar pada permukaan tubuh yang dipijat bertujuan untuk memperlancar sirkulasi. Digunakan pada otot – otot yang kecil.
- c) *Elbow Kneading*: menggunakan otot pada daerah *elbow* (baik bagian distal humerus atau bagian proksimal radius). Digunakan masase pada daerah yang lebih dalam seperti interscapular muscle, back muscle atau gluteal muscle.



**Gambar 1.4** a. Palm Kneading, b. Thumb Kneading, c. Elbow Kneading

## 2) *Picking Up*

Tekniknya adalah dengan satu tangan atau dua tangan memegang jaringan kemudian diangkat seperti gerakan memcomot daging. Tindakan awalnya adalah melakukan tekanan lalu pengangkatan, peremasan dan melemaskan otot. Tujuannya adalah memisahkan perlengketan dengan jaringan dibawahnya. Pegangan tangan terapis dapat berbentuk "C" atau "V" (Hollis, 2009). Dalam klinis hampir bisa dapat di gunakan di seluruh otot, tentunya dengan perut otot yang cukup besar.



**Gambar 1.5** *Picking Up*

## 3) *Wringing*

Metode masase dengan menggunakan kedua tangan memegang atau meremas jaringan (otot) mendorong jaringan berlawanan arah. Tujuannya agar mengurangi perlengketan pada jaringan di sampingnya. (Hollis, 2009). Dalam klinis digunakan pada daerah tubuh yang luas seperti punggung dan otot pada tungkai atas.

## 4) *Squeezing*

Metodenya meremas jaringan seperti gerakan memeras pakaian sewaktu mencuci. Teknik ini merupakan gabungan antara *Picking Up* dan *Wringing* sehingga mengkombinasikan gerakan meremas, mengangkat dan mendorong berlawanan arah. Manfaatnya dapat melemaskan jaringan dan melancarkan sirkulasi.



**Gambar 1.6** *Wringing dan Squeezing*

5) *Muscle Roll* atau *Skin Roll*

Metode dengan menggunakan ibu jari kedua tangan mengangkat kulit atau otot lalu mendorong ke arah *muscle fiber* (serabut otot) atau berlawanan. Tujuannya adalah melemaskan dan mengurangi perlengketan jaringan dibawah kulit atau otot superfisial (Hollis, 2009). Dalam klinis hampir semua daerah dapat digunakan, namun lebih banyak digunakan pada daerah perut otot (*muscle belly*) yang cukup besar.



**Gambar 1.7** *Muscle Roll*

#### 6) *Muscle Shaking*

Metode dengan cara meremas dan mengangkat lalu menggetarkan bagian *muscle belly* otot irama tertentu. Ibu jari dan jari- jari berada di samping *muscle belly* yang di beri tindakan. Hindari kontak dengan tulang agar gerakan teknik ini tidak terbatas. *Shaking* dilakukan dari proksimal ke distal otot, hal ini dimaksudkan untuk merileksasikan otot setelah diberikan tekanan dengan teknik kneading sebelumnya.



**Gambar 1.8** Muscle Shaking

#### 7) *Friction*

Metode yang mirip seperti kneading dengan penekanan lebih dalam dari menggunakan jari-jari atau ibu jari pada beberapa tempat spesifik, daerah kecil atau titik nyeri (*trigger point*). Titik nyeri dijelaskan lebih rinci pada Teknik pembelajaran 3. Observasi Masase. ini dapat dilakukan dengan metode sirkuler (*circular*) atau melintang (*transverse*). Teknik ini bertujuan mengurangi perlengketan diantara jaringan (*fibers*)

- a) *Circular*: dilakukan dengan ujung ibu jari atau jari-jari dengan gerakan sirkuler dan tekanan yang lebih kuat (*deep*) dengan sirkuler sebanyak tiga sampai empat kali. Dalam klinis dilakukan pada daerah ligament atau pertemuan antara otot dan tendon (*tendomuscular junction*). (Lowe, 2009).

- b) *Transverse*: dilakukan dengan ujung jari tengah yang di tambah tekanan oleh jari telunjuk atau ibu jari dengan gerakan melintang dari serabut otot dan tekanan yang cukup kuat. Teknik ini dikembangkan oleh Dr. J. Cyriax pada tahun 1941. Teknik ini sangat baik untuk mengurangi perlengketan jaringan pada daerah yang bekas mengalami cedera sprain ligament atau strain otot yang menyebabkan penyilangan fiber (*cross-linked fiber*). Dalam praktek klinis banyak digunakan pada tendon atau *tendomuscular junction* dengan waktu terapi sekitar 20-30 detik pengulangan lalu di kombinasikan dengan teknik masase lain (Lowe, 2009).



**Gambar 1.9** *Transverse Friction* atau *Circular Friction*

- c. Tapotement atau Manipulasi Perkusi (*Percussive Manipulations*)  
Teknik yang banyak digunakan pada daerah berongga dan juga pada daerah yang luas (punggung). Tapotement atau *percussions* menstimulasi respon relaksasi pada saraf perifer dengan ritme yang tetap dan berawal dari lambat ke cepat. Bermanfaat untuk meningkatkan aliran darah lokal dan secara mekanis melepaskan perlengketan pleg atau sekret (cairan pada paru). Teknik ini dapat digunakan pada daerah luas dan beberapa daerah dengan bentuk muscle belly yang cukup besar (hamstring, quadriceps dan lainnya). Tapotement terbagi

dalam beberapa metode atau teknik yaitu (Hollis, 2009):

1) *Clapping/Cupping*

Menggunakan satu atau dua tangan dengan bentuk tangan mencekung dan pronasi pergelangan tangan. Gerakan kedua tangan secara bergantian dengan kekuatan gerakan hanya pada daerah pergelangan tangan. *Elbow* dengan posisi semi fleksi dan abduksi lengan atas sehingga tidak terlalu memberi tekanan pada pergelangan.



**Gambar 1.10** Clapping

2) *Hacking*

Menggunakan satu atau dua tangan dengan bentuk tangan seperti mencincang atau menggunakan bagian luar dari jari kelingking. Tekanan berasal dari jari-jari yang saling menekan juga gerakan dari pergelangan tangan. Ritme dapat dilakukan secara cepat yaitu 10 kali per lima detik atau cepat 20-30 kali per lima detik.



**Gambar 1.11** Hacking

### 3) *Vibrations (Shaking)*

Metode ini hampir mirip dengan *shaking* namun tidak sambil meremas otot, gerakan getar berasal dari pergelangan tangan dengan tekanan kuat kedalam lalu tekanan lebih halus kearah superfisial.



**Gambar 1.12** Vibrations

### 4) *Beating*

Posisi tangan seperti *clapping* yaitu pronasi pergelangan tangan namun ditambah dengan fleksi metakarpophangeal dan proksimal interphalang (mengepal). Kecepatan ritme sekitar 6 sampai 10 kali per 10 detik.



**Gambar 1.13** Beating

5) *Pounding*

Posisi tangan sama dengan *hacking* ditambah dengan fleksi metakarpophangeal dan proksimal interphalang (mengepal). Kecepatan ritme lebih lambat dari *hacking*.



**Gambar 1.14** Pounding

6) *Tapping*

Menggunakan jari-jari yang menepuk jaringan yang sangat kecil atau sempit seperti daerah wajah. Ritme yang diberikan sangat lambat dengan tujuan rileksasi pada jaringan superfisial yang kecil.



**Gambar 1.15** Tapping

Penerapan dalam klinis fisioterapi atau setiap tindakan teknik masase yang dijabarkan bukanlah suatu protokol baku dengan gerakan atau pegangan yang sama persis.

Fisioterapis dapat mengaplikasikan teknik yang sama dan menghasilkan efek yang sama dengan pegangan yang berbeda. Dengan pengalaman dan pembelajaran sepanjang praktek klinis, terapis akan menemukan cara tersendiri atau *manual handling* yang sesuai dengan kemampuan individual. Namun tidak mengurangi inti tujuan dan teknik awal masase yang sudah dijabarkan.

### 3. Kombinasi Masase dengan gerak aktif dan gerak pasif

Masase dapat dilakukan dengan kombinasi gerak aktif dan pasif. Tindakan masase dengan mengkombinasikan gerak aktif dan pasif harus lebih dahulu mengetahui kinesiologi (ilmu gerak) dari setiap otot untuk membantu arah pergerakan aktif dan pasif yang dilakukan pada bagian tubuh yang diberi masase (Lowe, 2009).

#### a. Masase dengan gerak pasif

Teknik yang dapat dilakukan dalam kondisi ini adalah kneeding menetap (*static compression*) dengan ibu jari, telapak atau kepalan. Dapat dibedakan menjadi dua pendekatan yaitu, gerak pasif dengan otot memendek dan gerak pasif dengan otot memanjang.

- 1) Massase dengan otot memendek, tujuannya adalah meningkatkan respon neuromuskular dan mengurangi iritasi nyeri akibat *myofasial trigger point*. Bagian tubuh pasien diposisikan dengan kondisi otot memendek dan diberi *static compression* (posisi seperti menekan dengan ibujari/ Knuckle/telapak tangan) pada daerah otot yang nyeri. *Static compression* dapat dilakukan selama 20-90 detik lalu lakukan stretching pada otot tersebut.
- 2) Dengan otot memanjang, tujuannya adalah untuk memobilisasi otot atau menambah panjang otot yang terjadi pemendekan karena ketegangan otot. *Static compression* (atau dapat juga dengan *friction* pada daerah tendon) diberikan saat posisi otot memendek lalu sambil diberikan gerakan pasif sampai otot terulur maksimal. Tindakan ini biasa disebut dengan *pin and stretch*.

b. Masase dengan gerak aktif

Pada dasarnya teknik yang diberikan sama dengan pada gerak pasif. Teknik masase yang diberikan dalam kondisi ini adalah kneading menetap (*static compression*) dengan ibu jari, telapak atau kepalan (*knucle*). Dapat dibedakan menjadi dua pendekatan yaitu, gerak aktif dengan otot memendek dan gerak aktif dengan otot memanjang.

- 1) Dengan otot memendek (konsentrik) diberikan dengan cara memberi *static compression* pada daerah otot yang diberi tindakan dan pasien diminta menggerakkan secara aktif. Tekanan otot tersebut dikurangi sambil pasien diminta menggerakkan sendi ke posisi semula. Gerakan aktif yang dihasilkan oleh pasien dapat hanya dengan gerak aktif saja maupun dengan gerak melawan tahanan atau menggunakan beban (Lowe, 2009). Tujuan dari teknik ini sama dengan pada teknik masase dengan gerak pasif yaitu meningkatkan respon neuromuskular dan mengurangi iritasi nyeri akibat *myofasial trigger point*.
- 2) Dengan otot memanjang (eksentrik) diberikan dengan cara memberi *static compression* pada daerah otot yang diberi tindakan dan pasien diminta menggerakkan sendi ke arah kebalikan dari kontraksi otot tersebut. Tidak jauh beda dengan teknik *pin and stretch*, yang membedakan hanya gerakan pasif dan gerak aktif pada otot yang diberi masase. Gerakan aktif yang dihasilkan oleh pasien dapat hanya dengan gerak aktif saja maupun dengan gerak melawan tahanan atau menggunakan beban. Tujuan dari teknik ini sama dengan pada teknik masase dengan gerak pasif yaitu adalah untuk memobilisasi otot atau menambah panjang otot yang terjadi pemendekan karena ketegangan otot.

## D. Efek Masase

Dengan sentuhan langsung terhadap jaringan dan permukaan kulit, masase mempunyai efek yang cukup signifikan dan terjadi secara langsung terhadap klien/pasien karena memang sentuhan secara empiris akan memberikan efek adaptasi terhadap jaringan sekitar. Beberapa efek secara klinis yang dihasilkan melalui masase adalah sebagai berikut.

### 1. Efek Mekanis

Efek mekanis masase lebih banyak terjadi di dalam cairan tubuh yang terdapat dalam bagian tubuh yang diberi tindakan masase. Akibat dari gerakan usapan dan tekanan (*gliding movement*) dari teknik masase akan memberikan efek hangat pada kulit karena permukaan tangan fisioterapis dan tubuh pasien bersentuhan secara berkesinambungan (Hollis, 2009). Efek mekanis yang terjadi adalah efek hirdolik, sehingga membantu peredaran darah vena balik ke jantung dengan tekanan yang dihasilkan masase. Efek hidrolis ini merangsang *pumping action* yang akan mempengaruhi kontraksi dan pergerakan otot sehingga meningkatkan peredaran darah dan cairan limpa. Hal ini sangat penting untuk perbaikan jaringan yang terjadi karena jaringan rusak, membutuhkan banyak darah untuk memperbaiki secara fisiologis dan membantu membuang zat sisa akibat metabolisme (Lowe, 2009). Cairan limpa yang menjadi lancar akan membantu pengurangan edema (bengkak) (Kriederman, Myloyde, Bernas, 2002). Efek mekanis juga dihasilkan melalui manipulasi perkusi dengan memberi tekanan dan getaran pada bagian tubuh yang berongga seperti paru dan mengandung cairan sehingga memungkinkan terjadinya pelepasan cairan yang menyumbat saluran pernafasan.

### 2. Efek pada Saraf

Efek yang terjadi pada saraf paling umum adalah terjadi efek sedatif pada saraf sensoris karena pergerakan yang ritmis, tekanan dan kontinuitas usapan. Cedera pada jaringan lunak akan mengakibatkan ketegangan otot (*muscle tightness*) karena stimulasi berlebihan dari

saraf. Masase bisa menurunkan stimulasi berlebihan tersebut (Lowe, 2009). Stimulasi saraf berlebihan akan menimbulkan pain gate-mechanism yang menghasilkan sensasi nyeri pada tubuh (Melzack, Wall, 1983). Nyeri yang disampaikan oleh saraf akan di redakan dengan memberi stimulasi tekanan dan hangat yang dihasilkan usapan masase, karena reseptor termal lebih cepat menyerap sensasi hangat dari pada reseptor nyeri yang menyerap sensasi nyeri sehingga nyeri teralihkan. Termasuk juga menutup siklus nyeri pada tingkat upper motor (menuju Central Nervous System) (Lowe, 2009). Efek pada saraf juga terjadi pada sistem saraf autonomik, dimana terjadi perubahan sistem imunitas tubuh dengan perbaikan jaringan tubuh yang terjadi cedera. Perbaikan jaringan lunak ini juga meningkatkan imunitas tubuh seketika karena masase akan memperlancar sistem saraf autonomik dengan memperlancar peredaran darah.

### **3. Efek pada Jaringan Penyambung/Ikat (*Connective Tissue*) dan otot**

Jaringan ikat seperti tendon dan ligament juga mendapatkan manfaat dari masase. Masase akan memberikan peningkatan proliferasi fibroblast dari jaringan ikat yang terjadi cedera (misalnya tendinitis) yang sangat penting dalam perbaikan jaringan yang rusak (Brosseau, 2002; Cook, 2000; Davidson, 1998). Jaringan kaku atau parut (scar) karena immobilisasi lama dapat diberikan *Deep Transverse Friction* yang diharapkan akan merusak jaringan parut dengan tekanannya dan akan memperbaiki jaringan secara fisiologis (Lowe, 2009). Pada otot, dengan efek masase juga dapat memperlancar peredaran darah sehingga otot yang kaku menjadi lemas dan menurunkan tonus otot.

### **4. Efek Psikologis**

Beberapa penelitian menyatakan, masase merupakan tindakan terapi antara dua individu yang bersentuhan secara intens dan akan memberikan hasil yang positif dalam populasi (Weze, 2005; Wilkonson, 2002; Collinge, 2005). Beberapa penelitian juga menyebutkan dengan dua perlakuan berbeda antara satu pasien dengan ultrasound dan masase dengan efek yang hampir sama, namun pasien yang diberi

perlakuan masase lebih puas diterapi dengan masase, walau metode penelitian masih sederhana namun dapat dijadikan acuan (Hyland, 2006). Reflek fisiologis dengan lancarnya peredaran darah melalui masase juga menurunkan tekanan darah manusia yang berkaitan dengan psikologis seseorang sehingga memberikan rasa rileksasi, rasa nyaman selama dan setelah masase (Field, 1995; Cady, 1997).

## **E. Indikasi dan Kontraindikasi Masase**

Dengan segala efek yang dihasilkan, masase tetap memiliki indikasi dan kontraindikasi dalam pelaksanaannya, hal ini perlu diperhatikan agar kita sebagai fisioterapis tidak salah dan efek yang dihasilkan menjadi positif bagi klien atau pasien. Berikut adalah indikasinya dan kontra indikasinya:

### **1. Indikasi**

#### **a. Nyeri Otot atau Myalgia dan Fibromyalgia**

Nyeri yang disebabkan karena kontraksi otot berlebihan, terulur berlebihan gangguan biomekanik tubuh, kelelahan otot sehingga menyebabkan otot tegang dan timbul titik nyeri (trigger point) otot yang mempengaruhi bagian otot sekitar menjadi ikut tegang atau spasme. Biasanya terjadi didaerah otot postural seperti leher, pinggang (*Back Pain*), tungkai dan juga disebabkan karena gangguan otot daerah sendi atau ligament (strain, sprain dan tendinitis) dengan kondisi yang sudah melewati masa akut.

#### **b. Edema atau pembengkakan yang sudah melewati masa akut.**

#### **c. Stress, cemas dan insomnia.**

#### **d. Gangguan pernafasan karena penumpukan sputum dan batuk berdahak.**

### **2. Kontra Indikasi.**

#### **a. Iritasi pada kulit atau luka dan juga adanya infeksi kulit dan serta alergi karena bahan yang digunakan untuk masase.**

- b. Tumor dan kanker.
- c. Pembengkakan atau inflamasi akut dan pendarahan.
- d. Hepatitis.
- e. Diabetes.
- f. Fraktur dengan atau tanpa fiksator (Pen atau kawat, namun dapat dilakukan pada daerah di atas fraktur).
- g. Nyeri hebat (Hipersensitif).

## **F. Etika dalam Masase**

Sebagai salah satu tindakan terapi yang bersentuhan langsung dengan klien atau pasien, maka setiap praktisi harus memperhatikan etika dalam melakukan tindakan masase. Etika akan menambah kepercayaan pasien dengan masase yang kita berikan dan menambah percepatan pemulihan pasien sehubungan dengan aspek psikologis yang dialami pasien (Jacobs, 2001; Ray, 2004; Gilbert, 2003). Etika dalam masase adalah sebagai berikut.

1. Memakai pakaian yang bersih dan sopan.
2. Fisioterapis baiknya melepaskan jam tangan atau cincin saat memberi tindakan pada klien atau pasien.
3. Kuku jari tangan diharapkan tidak panjang sehingga mencegah luka atau tergoresnya kulit pasien.
4. Bagian tubuh pasien yang tidak di masase di tutup menggunakan kain atau handuk.
5. Jangan berpindah posisi melalui kepala pasien (etika medis).
6. Tetap berkomunikasi dengan klien atau pasien untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien dan menjaga komunikasi dengan sejawat di tempat anda bekerja agar tidak mengganggu klien atau pasien yang diberi masase.

## **G. Pertanyaan Latihan**

1. Sebagai fisioterapis, haruslah mempunyai kemampuan dasar yang dapat menunjang penanganan pasien dengan menggunakan modalitas masase. Kemampuan dasar apa sajakah yang harus dimiliki seorang fisioterapis saat penanganan masase?
2. Pasien B mengalami nyeri pada bagian paha depan. Fisioterapis merencanakan memberi penanganan masase. Pilihan apa teknik yang pettrissage yang dapat dilakukan di bagain tubuh tersebut dengan cara mengangkat jaringan otot?
3. Pasien C mengalami sakit pada daerah siku karena terlalu banyak memeras baju. Pasien pergi ke fisioterapis dan fisioterapis merencanakan memberi masase pada pasien tersebut. Terapis menemukan trigger point pada siku pasien tersebut. Teknik masase apakah yang dapat dilakukan oleh fisioterapis pada pasien tersebut?
4. Pasien D mengalami batuk berdahak sampai terkadang terasa sesak. Pasien diperiksa oleh fisioterapis dan terdapat banyak sputum (dahak). Untuk menangani pasien tersebut, fisioterapis merencanakan masase pada pasien tersebut. Teknik apakah yang dapat dilakukan pada pasien tersebut?
5. Pasien A mengalami sakit pada daerah punggung bawah sudah lebih dari lima hari merasakan sakit tersebut. Pasien datang ke klinik fisioterapi untuk mendapatkan penanganan. Fisioterapis merencanakan penanganan dengan masase. Sebagai fisioterapis, bagaimana etika kita untuk menangani pasien dengan kondisi tersebut tersebut sebelum memberikan intervensi masase?

## Pembelajaran 2. Penerapan Teknik Masase

### A. Kemampuan Akhir

Setelah bagian pembelajaran ini pembaca mengetahui serta mampu mengaplikasikan tentang penerapan teknik masase.

### B. Intensitas Masase

Dalam aplikasi semua teknik masase, terapis atau praktisi harus memperhatikan intensitas atau basis dalam penerapan masase. Hal ini dimaksudkan agar terapis dan pasien sama – sama merasa nyaman dengan tindakan dan memberikan efek yang tepat. Berdasarkan dari **Swedish Massage**, masase mempunyai karakteristik dalam aplikasinya terbagi dalam tujuh karakteristik (Jurch, 2009).

#### 1. *Intention* (Tujuan)

Menentukan tujuan masase yang diberikan pada pasien. Disini fisioterapis harus mengetahui, mengapa pasien diberi masase lalu teknik apa saja yang diberikan dengan tujuannya. Didasarkan dengan pemeriksaan (assessment) pasien secara komprehensif.

#### 2. *Pressure* (Tekanan)

Tekanan yang diberikan fisioterapis harus sesuai agar pasien nyaman dengan masase yang kita berikan. Dibagi dalam beberapa jenis yaitu:

- a. Semakin besar tekanan yang diberikan, gerakan harus semakin lambat.
- b. Masase pada permukaan yang kecil maka gerakan juga melambat dan tekanan dimaksimalkan untuk mencapai daerah jaringan yang di tuju.

- c. Pada jaringan yang agak keras usapan harus lebih lambat dan tekanan yang diberikan harus lebih dalam dari tekanan biasa pada jaringan yang lunak.

### 3. **Depth (Kedalaman Jaringan)**

Kedalaman jaringan sangat berkaitan dengan tekanan yang diberikan. Fisioterapis harus mengetahui atau memprediksi seberapa dalam jaringan yang dituju dan seberapa besar tekanan yang diberikan melalui teknik masase yang diaplikasikan pada pasien.

### 4. **Excursion (Luas daerah Jaringan yang di Masase)**

Luas area yang diberi masase juga harus dapat ditentukan oleh fisioterapis, apakah semua bagian otot harus di terapi atau hanya beberapa tempat saja. Dalam hal ini fisioterapis harus tahu dalam kombinasi masase yang diberikan, pada jaringan luas dan jaringan kecil atau *trigger point*.

### 5. **Direction (Arah Masase)**

Masase mempunyai arah tertentu dalam aplikasinya. Dapat berupa mengarah ke jantung (hampir semua pergerakan masase kearah jantung), ke pusat limpatik, sirkuler atau transversal dengan serabut otot.

### 6. **Rhythm (Ritme Teknik Masase)**

Sebagian besar ritme usapan pada masase dari halus ke gentle atau mantap dengan tekanan tertentu dan pengulangannya tetap. Beberapa teknik masase juga ada tanpa ritme, seperti shaking dan stroking yang lebih kearah stimulasi.

## 7. **Continuity (Kontinuitas transisi perubahan teknik masase)**

Transisi perubahan teknik masase dan perubahan kecepatan harus dilakukan lebih yakin agar menghindari rasa tidak nyaman pada pasien. Hal ini berhubungan juga dengan ritme. Dalam hal ini, fisioterapis harus terus praktik agar transisi teknik masase semakin baik.

## 8. **Duration (Durasi Masase)**

Durasi selama masase diberikan, dibagi menjadi dua aspek yaitu durasi masase dalam seluruh sesi dan durasi dari satu bagian teknik masase yang diberikan. Satu teknik masase dalam klinis dilakukan 30 sampai 60 detik, namun dapat lebih atau kurang tergantung kebutuhan dan tujuan masase (Musculino, 2009). Sedangkan dalam satu sesi masase tergantung dari banyak teknik yang digunakan. Misal, jika kita menggunakan lima teknik masase, dengan satu teknik dalam 60 detik (teknik diulangi terus selama 60 detik), maka fisioterapis memberikan intervensi masase selama 5 menit dalam 1 sesi (5 teknik x 60 detik).

## 9. **Speed (Kecepatan Usapan)**

Kecepatan usapan masase juga mempengaruhi, jika semakin cepat usapan bertujuan untuk stimulasi yang cukup berenergi atau semangat dan penuh stimulasi pergerakan kulit, sedangkan jika lebih lambat bertujuan untuk rileksasi (Musculino, 2009). Dalam teknik massage lanjutan yaitu sport massage, speed akan sangat berpengaruh terhadap penggunaan masase pada atlet baik sebelum, sesudah atau semasa kompetisi.

## 10. **Frequency (Frekuensi Masase)**

Frekuensi pemberian masase dalam satu teknik masase. Secara umum, fisioterapis memberikan frekuensi tiga sampai lima kali dalam satu teknik lalu berganti dengan teknik lain (Musculino, 2009). Dengan frekuensi, maka fisioterapis juga bisa menentukan waktu total intervensi yang dilakukan.

## C. **Body Mechanic dalam Masase**

Hal yang cukup penting dalam pelaksanaan masase adalah bagaimana seorang fisioterapis menempatkan tubuhnya saat melakukan masase pada pasien yang akan di terapi. Prinsip biomekanik dan komposisi tubuh akan membantu fisioterapis untuk melakukan masase secara efisien dan mencegah fisioterapis terjadi cedera atau kelelahan saat memberi terapi. Kedua prinsip itu disebut *Body Mechanic* (Mekanika Tubuh).

### 1. **Prinsip *Body Mechanic***

Berikut prinsip *body mechanic* yang harus di perhatikan untuk fisioterapis (Jurch, 2009).

- a. Kekuatan, masase membutuhkan kekuatan dari tubuh kita untuk memberikan tekanan atau teknik masase pada pasien.
- b. Stamina, fisioterapis harus memiliki stamina yang baik untuk memberi tindakan masase pada pasien agar tindakan yang diberikan maksimal.
- c. Pernafasan, selama memberikan teknik masase, tentunya membutuhkan irama pernafasan yang baik, karena beberapa teknik membutuhkan pernafasan yang dalam untuk memberi tekanan tertentu dan fisioterapis harus melakukan secara rileks dan nyaman.
- d. Stabilitas, fisioterapis harus memiliki stabilitas tubuh yang baik. Tungkai sebagai tumpuan badan harus dengan posisi yang baik agar gerakan batang tubuh efisien dan stabil.
- e. Keseimbangan, kombinasi dengan stabilitas, keseimbangan sangat diperlukan fisioterapis dalam memberi masase. Beberapa teknik masase memerlukan keseimbangan tubuh untuk meraih bagian tubuh pasien. Semakin seimbang tubuh fisioterapis, tenaga yang dibutuhkan untuk memberi teknik masase semakin sedikit.

## 2. Posisi Berdiri Fisioterapis

Posisi berdiri berdasarkan Jurch pada bukunya menyebutkan dua posisi yaitu *Front/Archer* (Seperti Pemanah) dan *Straddle/Horse* (kuda – kuda). Namun sebelum mengetahui posisi tersebut, fisioterapis baiknya mengetahui beberapa prinsip yaitu:

- a. Pinggang tetap lurus. Gerakan menekuk kaki bukan pinggang atau pinggul saat memberi masase. Jika kita menekuk bagian pinggang akan menyebabkan ketengangan pada otot daerah pinggang karena posisi pinggang dalam posisi yang antara fleksi dan ekstensi dan titik gravitasi berpindah untuk menyeimbangkan tubuh.
- b. Menjaga jarak konsisten antara tangan dan badan bagian depan (abdomen atau umbilicus dengan tangan). Kondisi seperti ini akan mencegah penekanan berlebihan saat masase dan kita tetap berada dekat dengan pasien.
- c. Pertahankan jarak antara klien atau pasien dengan fisioterapis. Ini akan mencegah siku terlalu lurus (ekstensi) saat melakukan usapan.
- d. Harus diperhatikan pergerakan dan tekanan usapan berasal dari tekanan berat badan. Pastikan posisi siku tetap baik sehingga penekanan menggunakan berat badan tersalurkan dengan baik.

Setelah memahami prinsip di atas, berikut adalah dua posisi fisioterapis saat memberi masase yaitu:

### 1) *Front* atau *Archer* (Posisi Pemanah)

Posisi ini dilakukan ketika memberikan usapan sepanjang tubuh fisioterapis

- a) Posisikan kaki secara parallel dari bed. Dengan sudut antara kaki dengan bed 45°.
- b) Tempatkan tangan pada bagian tubuh pasien, tekuk sedikit lutut depan fisioterapis untuk meraih badan klien. Perhatikan posisi pergelangan tangan, siku serta jarak tangan ke badan bagian depan (umbilicus). Tetap posisikan pinggang lurus.

- c) Posisikan bahu dan kaki bagian belakang lurus (namun tidak terlalu tegang) dan sambil menekuk lutut kaki bagian depan sampai meraih ujung bagian tubuh yang dimasase.
- d) Ketika usapan sudah selesai, tekuk kaki bagian belakang dan sambil memundurkan badan ke belakang dengan mendorong kaki bagian depan dan tangan tetap pada tubuh pasien, tetap perhatikan badan tegak, jarak tangan dan badan depan.
- e) Jika kita ingin meneruskan usapan, kita tidak perlu menekuk badan kebelakang, namun menekuk kaki depan mengganti dengan kaki belakang untuk maju dan kembali menekuk (seperti melangkah).



**Gambar 1.16** *Front* atau *Archer* (Posisi Pemanah)

2) *Straddle* atau *Horse* (Kuda-kuda)

Posisi ini digunakan ketika memberikan masase pada bagian tubuh yang kecil dan gerakan yang sedikit. Beberapa prinsip dilakukan dalam posisi ini:

- a) Berdiri sejajar dengan *bed treatment* dengan kaki tegak lurus dengan bed selebar bahu.
- b) Tekuk sedikit lutut untuk menyeimbangkan tinggi badan dengan posisi klien dan tetap posisikan pinggang tegak lurus.

- c) Berikan teknik masase yang diperlukan dengan posisi lutut tetap sedikit ditekuk, pinggang tegak lurus dan siku sedikit menekuk.



**Gambar 1.17** *Straddle* atau *Horse*

## **D.** **Persiapan Alat dan Pasien**

### **1. Meja/Bed Treatment**

*Bed Treatment* terbuat dari kayu atau aluminium, sebaiknya dapat diatur tingginya. Jika *adjustable*, tinggi sekitar 17-34 inchi (42,5 cm-85 cm) atau dapat diatur tinggi setiap  $\frac{1}{2}$  inchi. Lebar secara umum sekitar 28-31 inchi (70-77,5 cm). Umumnya, panjang bed 72-73 inchi (180 cm-190 cm), terdapat lubang untuk menempatkan kepala dengan luas 10-12 inchi (25-30 cm).

### **2. Media Kontak**

Media kontak berfungsi sebagai membantu gerakan masase dapat diberikan dengan baik pada tubuh pasien. Beberapa rekomendasi dapat dilakukan yaitu, media kontak jangan terlalu licin yang dapat mengurangi pemeriksaan palpasi pada tubuh pasien dan tidak menyebabkan alergi. Media kontak sebaiknya ditempatkan dalam botol atau suatu tempat yang aman dekat dengan fisioterapis dan meja terapi.

Beberapa rekomendasi jenis media kontak adalah sebagai berikut.

a. *Powder* (Bedak)

Talcum powder atau bedak talk. Bedak yang digunakan diharapkan tanpa parfum atau dapat menggunakan bedak bayi.

b. Minyak Cair

1) Paling banyak digunakan adalah minyak nabati (*vegetable oil*).

2) Minyak paraffin cair juga dapat digunakan.

3) Minyak bayi (*baby oil*) merupakan bahan yang direkomendasikan agar teknik menggosok (*glide*) pada masase dapat dilakukan dengan baik dan melumasi bagian tubuh yang akan di masase.

c. *Cream* (Krim Masase)

Ada beberapa krim masase yang dikhususkan untuk masase dengan bermacam komposisi.

d. Pelumas berbahan dasar air

Pelumas berbahan dasar air adalah media kontak yang sangat banyak digunakan karena lebih ringan dan lebih cepat diserap kulit sehingga memberikan pelumasan yang cukup agar manipulasi masase dapat dilakukan dengan benar. Dengan menggunakan pelumas yang ringan, kedalaman tekanan masase pada tubuh pasien lebih dapat dikontrol karena tidak terlalu licin. Pelumas berbahan dasar minyak yang ringan (tidak lengket) juga dapat digunakan untuk gerakan masase yang kecil seperti *friction* atau *thumb kneading* agar dapat mengontrol tekanan yang lebih dalam pada pasien. Fisioterapis hendaknya melumasi tangannya terlebih dahulu sebelum memulai masase pada tubuh pasien dengan maksud kontak kulit tidak kasar antara pasien dengan fisioterapis.

e. Sabun dan Air

Sabun dan air hangat, dengan atau tanpa minyak dapat juga digunakan pada praktek masase. Sabun dan air digunakan untuk pemberian masase setelah imobilisasi lama karena penggunaan

alat bantu (casting) atau sedang menggunakan pengobatan pada bagian kulit namun mengakibatkan kulit kering.

Beberapa media kontak dapat menyebabkan alergi. Fisioterapis harus memastikan terlebih dahulu dengan bertanya pada pasien apakah mempunyai alergi pada bahan pelumas yang digunakan untuk masase.

### **3. Lingkungan dan Linen**

#### **a. Lingkungan**

Lingkungan pelaksanaan masase sebaiknya dalam kondisi tenang dengan pewarnaan yang baik (cerah), kelembapan yang cukup serta ventilasi yang baik namun bukan ventilasi bebas (seperti jendela terbuka atau semacamnya). Meja terapi juga sebaiknya dilapisi dengan sprei dan dengan beberapa bantal penyangga serta tisu. Diperlukan juga handuk dengan berbagai ukuran yang digunakan untuk membersihkan tubuh pasien setelah masase atau menutupi bagian tubuh yang tidak di masase.

#### **b. Linen**

Menggunakan Linen dari katun. Dengan ukuran besar dan kecil (Handuk/ Linen)

### **4. Persiapan Fisioterapis**

Fisioterapis harus mempersiapkan dirinya sendiri sebelum kontak dengan pasien/klien. Hal yang harus diperhatikan adalah penampilan kita terhadap pasien, kebersihan badan dan kuku yang tidak panjang. Fisioterapis juga disarankan menggunakan baju yang dikhususkan untuk praktik, bukan baju sehari-hari. Jika fisioterapis perempuan mempunyai rambut panjang, sebaiknya diikat agar tidak mengenai tubuh pasien. Penggunaan perhiasan oleh fisioterapis juga diperhatikan agar tidak melukai pasien seperti cincin dan jam tangan.

Kebersihan fisioterapis adalah hal yang sangat penting. Fisioterapis sebaiknya membersihkan tangan sebelum dan setelah pemberian

masase. Disarankan menggunakan air hangat saat membersihkan tangan agar tangan tidak dingin saat menyentuh badan pasien.

Seluruh ekstremitas atas fisioterapis sebaiknya dengan lingkup gerak sendi yang baik agar dapat memberikan manipulasi masase dengan baik dan benar. Jika tangan terlalu kaku, fisioterapis dapat melakukan peregangan sebelum memberikan masase.

## 5. Persiapan Pasien

### a. Posisi Pasien Awal dan Persiapan Pakaian

Posisi pasien harus nyaman. Posisi bagian tubuh dalam posisi yang tepat (tidak terlalu terulur atau posisi yang membuat pasien sakit). Posisi tubuh berdasarkan daerah yang sakit. *Draping*: Penggunaan handuk/kain kecil pada daerah yang tidak diterapi untuk di tutup atau mencegah terkena minyak masase. Fisioterapis juga dapat menyarankan agar bagian tubuh yang akan diterapi bebas dari perhiasan dan pakaian agar tidak menghalangi pergerakan tangan fisioterapis.

Berikut adalah standar yang dapat digunakan untuk membebaskan area yang akan di masase:

- 1) Untuk bagian ekstremitas atas, bebaskan pakaian dari leher sampai ke tangan.
- 2) Untuk bagian ekstremitas bawah, bebaskan bagian tubuh dari area paha sampai ujung kaki. Jika menggunakan celana panjang, sebaiknya diberi celana pengganti untuk masase.
- 3) Untuk bagian punggung sampai pinggang, bebaskan bagian tubuh dari kepala (leher) sampai ke bokong. Jika menggunakan celana, dapat di turunkan sampai area gluteal.
- 4) Untuk bagian leher, bebaskan tubuh dari pakaian dari kepala sampai bagian paling bawah dari origo m. trapezius atau thorakal 12.
- 5) Untuk bagian muka, bebaskan seluruh area muka dan rambut dari penutup/kain.

b. Posisi Pasien saat masase

Jika pasien posisi tidur terlentang, segera tutupi pasien dengan linen, dan pastikan tersedia beberapa bantal untuk kepala dan bagian tubuh lainnya.

- 1) Jika pasien posisi tidur terlentang, mungkin akan membutuhkan bantal pada bagian kepala dan pada bagian bawah lutut.
- 2) Jika pasien dalam posisi tengkurap, pasien membutuhkan beberapa bantal pada bagian kepala, bagian perut (bantal tipis) dan bagian pergelangan kaki.



**Gambar 1.18** Penutupan area tubuh saat pasien terlentang



**Gambar 1.19** Penutupan area tubuh saat pasien tengkurap

- 3) Jika pasien berada pada posisi tidur miring, maka dibutuhkan bantal pada kepala, diantara kaki dan lutut, serta jika pasien dalam kondisi hamil, bantal tipis diperlukan untuk menyanggah bagian abdomen.



**Gambar 1.20** Penutupan daerah tubuh dengan posisi pasien menyamping (Sumber : Jurch, 2009)

**E.****Pertanyaan Latihan**

1. Pasien A mengalami nyeri pada daerah pinggang bawah, pasien langsung datang ke fisioterapis untuk mendapatkan penanganan. Apakah tujuan awal fisioterapis dalam menangani pasien tersebut?
2. Pasien C datang ke fisioterapis untuk mendapatkan penanganan fisioterapi pada bagian lehernya. Dalam penanganan menggunakan masase, berapa lamakah satu kali teknik masase yang umumnya dapat dilakukan?
3. Pasien E datang ke fisioterapis untuk mendapatkan penanganan untuk cedera yang dialami. Fisioterapis melakukan asesmen dan menentukan memberikan masase pada pasien tersebut. Pasien di tangani dalam posisi terlentang. Bagaimanakah posisi berdiri fisioterapis yang dapat dilakukan selama memberikan masase?
4. Fisioterapis ingin memberikan masase pada pasien, namun pasien menyatakan adanya alergi pada minyak cair. Media kontak apakah yang dapat digunakan dalam menangani pasien tersebut?
5. Pasien J mengalami nyeri pada paha belakang bagian atas. Pasien datang ke fisioterapis, lalu fisioterapis melakukan pemeriksaan dan merencanakan penanganan masase. Persiapan yang harus dilakukan fisioterapis dengan kondisi pasien seperti diatas?

## Pembelajaran 3. Observasi Masase

### A. Kemampuan Akhir

Setelah mempelajari bagian ini pembaca diharapkan mampu melakukan pemeriksaan dan observasi pasien dalam penerapan masase.

### B. Pendahuluan

Sangat penting bagi seorang terapis mempunyai kemampuan dalam praktik palpasi agar dapat menjelaskan kondisi tubuh pasien, merasakan respon jaringan lunak juga *end feel* sendi sehingga dapat berpikir secara ilmiah untuk menentukan tindakan yang akan di berikan pada pasien. Sebagai contoh, jika jaringan lunak tidak terlalu elastis, maka teknik masase yang digunakan adalah *kneading*, *picking up*, dan *wringing* dan jika jaringan kaku, maka dapat dilakukan penguluran dan *skin rolling*. Untuk mengetahui berbagai permukaan dan observasi yang akan diberikan masase oleh fisioterapis, berikut adalah penjelasannya.

#### 1. Kulit

Observasi pada kulit mungkin akan terlihat kulit yang tipis, berminyak, membiru, tertarik, kering (seperti setelah penggunaan eksternal fiksasi). Semua tanda pada kulit dapat menjadi informasi untuk menentukan kondisi pasien. Pada saat palpasi, informasi yang didapat akan lebih spesifik seperti temperature atau tekanan pada permukaan kulit. Fisioterapis juga dapat menemukan tanda inflamasi dengan palpasi serta dapat melihat ketegangan otot walaupun kulit tidak terasa kesat atau tegang.

#### 2. Scar tissue

Pada observasi jaringan parut (*scar tissue*), akan terlihat jaringan yang berwarna putih atau merah. Dengan cara mengangkat jaringan parut tersebut dapat melihat kondisi mobilitas jaringan parut tersebut. Dengan diketahuinya daerah yang terjadi jaringan parut, terapis dapat mengobservasi darimana keluhan yang dialami pasien.

### 3. Otot dan Fascia

Pemeriksaan pada otot dan fascia dapat dilakukan dengan deep stroking. Otot dan fascia dapat menjadi tegang dan mengakibatkan cairan di bawah otot dan fascia menjadi tidak lancar, seperti limfa, pembuluh darah yang akan mengakibatkan penyerapan nutrisi ke jaringan tidak baik.

### 4. Tendon

Sangat penting untuk mengobservasi tendon, karena merupakan unit penting dalam pergerakan sendi dan kontraksi otot. Pemeriksaan dapat dilakukan dengan penguluran (*stretching*) atau menggunakan wringing, deep stroking atau kneading pada daerah tendon yang akan diperiksa.

### 5. Nerve Tissue

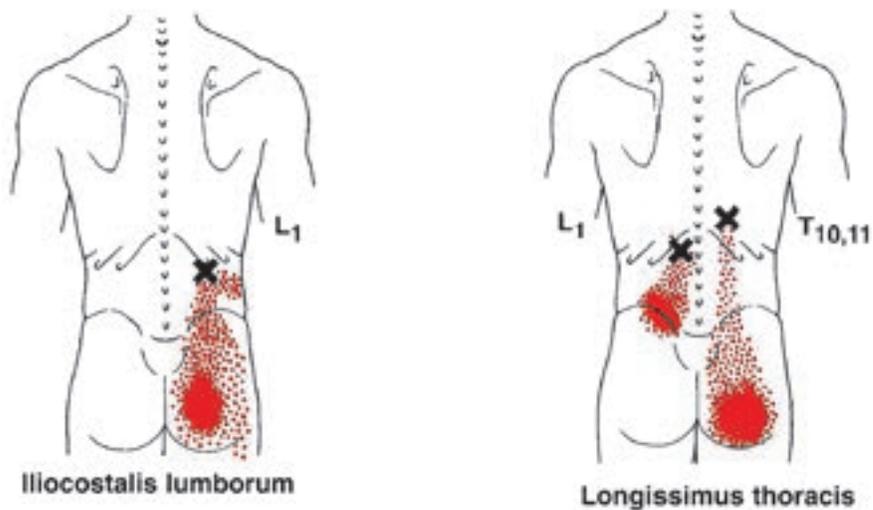
Jika terjadi ketegangan pada jaringan di atas saraf seperti tendon dan otot, akan mengganggu saraf. Palpasi dapat juga dilakukan untuk memeriksa saraf yang mungkin tertekan oleh jaringan di atasnya. Beberapa teknik dapat digunakan seperti wringing, kneading dan deep stroking. Dalam hal ini, dapat digunakan juga sebagai terapi pada pasien.

### 6. Nyeri

Nyeri dan rasa tidak nyaman dapat dirasakan oleh pasien yang melakukan aktivitas dalam satu posisi pada waktu yang lama. Posisi yang lama seperti duduk dapat mengakibatkan kelelahan otot yang disebabkan oleh kontraksi otot secara terus menerus untuk mempertahankan posisi tersebut. Otot yang kelelahan atau kontraksi berlebihan (*overuse*) dapat mengakibatkan ketegangan otot dan menyebabkan timbulnya nyeri atau rasa tidak nyaman. Terapis juga harus mengobservasi pengalaman pasien terkait kondisi nyeri dan rasa tidak nyaman yang menjadi keluhannya.

## 7. Trigger Point

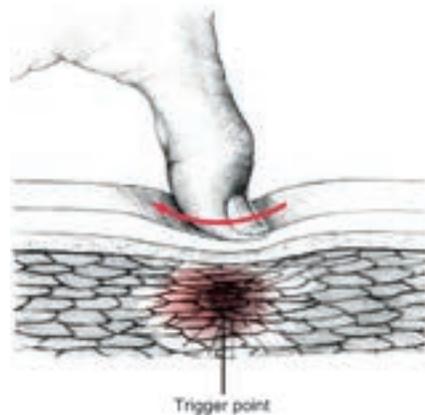
Trigger point adalah titik hiperiritasi di jaringan yang ketika ditekan terasa tegang dan hipersensitif yang akan menimbulkan nyeri, ketegangan jaringan yang berhubungan dengan gangguan proprioseptif (Travell dan Simons, 1996). Trigger point erat hubungannya dengan myofascial, kutaneus (kulit) dan ligamen. Trigger point ditubuh manusia terdiri dari dua yaitu *active trigger point* dimana ketika titik distimulasi (tekan) maka akan menyebar ke area lain dari tubuh namun tidak berhubungan syaraf atau dermatome. Untuk active trigger point dapat didasarkan dari peta trigger point. Seperti pada contoh gambar 1.21. titik trigger point berada di daerah bertanda X (otot illocostalis atau longissimus thoracis) namun nyeri menyebar ke arah bagian yang berwarna merah. Pada buku ini, disajikan teknik friction di beberapa titik trigger point berdasarkan peta trigger point.



**Gambar 1.21** Contoh peta active trigger point (Travell dan Simons, 1996)

Sedangkan yang kedua adalah, *latent trigger point*, adalah titik yang jika distimulasi tidak akan menyebar ke area lain atau dengan kata lain nyeri hanya di titik area yang ditekan. Umumnya disebabkan karena overuse otot yang menyebabkan kaitan dari lapisan-lapisan otot (taut band) dengan tanda spasme/tegangan di satu titik tertentu. Untuk memeriksanya, harus dilakukan penekanan tertentu pada titik area keluhan nyeri dan umumnya terdapat pada tendon, atau

tendomuscular junction dan ligamen. Perlu hati-hati agar pasien tidak merasa tidak nyaman ketika ditekan. Penanganan dengan teknik friction dapat meredakan keluhan nyeri yang disebabkan trigger point.



**Gambar 1.22** Contoh pemeriksaan latent trigger point (Cassar, 2004)

## 8. Edema

Observasi bengkak (edema) juga diperlukan agar dapat menentukan tindakan terbaik bagi pasien. Edema dapat diperhatikan secara visual maupun palpasi dan akan terasa daerah yang edema lebih besar dari daerah yang sama pada bagian tubuh lain. Selain masase, juga diperlukan latihan aktif agar dapat membantu pengaliran cairan lebih cepat.

## 9. Luka pada Kulit

Kulit dengan luka terbuka bukan menjadi kontra indikasi pemberian masase. Pemberian masase tetap dapat dilakukan di daerah yang tidak terjadi luka agar menghindari resiko infeksi.

## 10. Tumor

Jika pasien terdiagnosis mengalami tumor maka menjadi kontra indikasi pemberian masase. Fisioterapis harus benar-benar memastikan nyeri yang dialami pasien bukan karena adanya riwayat tumor.

## 11. Memar

Memar dapat dilihat pada tubuh pasien dengan tanda-tanda kemerahan atau berwarna ungu kebiruan. Fisioterapis harus mengetahui penyebab memar yang ada dari pasien sehingga dapat menentukan tindakan lain pada pasien. Memar merupakan kontra indikasi untuk masase.

## 12. Riwayat Fraktur

Fisioterapis juga harus menanyakan adakah riwayat fraktur pada pasien agar pemberian masase dapat diperhatikan dan dapat ditentukan sehingga dapat diberikan atau tidak. Jika ada fraktur yang masih kondisi pemulihan, maka masase menjadi kontra indikasi.

## 13. Inflamasi akut pada sendi

Sendi yang terjadi inflamasi akut (seperti rheumatoid arthritis) sebaiknya tidak diberikan masase.

## 14. Pembengkakan karena infeksi

Dengan palpasi kita dapat merasakan dan mengobservasi kondisi tubuh pasien dan jika menemukan pembengkakan, kita perlu mengetahui apakah disebabkan oleh kerusakan jaringan lunak atau karena infeksi. Jika dikarenakan infeksi, harus dirujuk kepada tenaga medis lain untuk dapat ditangani lebih lanjut.

### C. Pemeriksaan pada Praktik Masase

Pemeriksaan dilakukan sebelum dan sesudah diberikan masase untuk memonitor kondisi pasien sebelum dan sesudah diberikan masase. Dengan demikian, terapis dapat melihat apakah tujuan pemberian masase sudah tepat atau belum. Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Denyut Jantung.
2. Tekanan darah.
3. Rasio pernafasan (*Respiration rate*).

4. Pemeriksaan emosional.
5. Pemeriksaan kecemasan.
6. Pemeriksaan nyeri dengan *Visual Analogue Scale* (VAS) atau *Numeric Pain Rating Scale* (NPRS) dengan skala 0-10/rating scale – *no pain, discomfort, mild, moderate, severe*.
7. Pemeriksaan kapasitas vital.
8. Pemeriksani sendi dengan goniometer atau pita pengukur (*tape measurer*).
9. Pemeriksaan aktivitas fungsional seperti, *sit to stand, time walking, Hand behind back* dan lainnya.
10. Pemeriksaan Fungsional seperti *Oswestry Disability Index, Neck Disability Index* dan lainnya sebagai pemeriksaan pada kasus ortopedi atau muskuloskeletal.

## **D. Pencatatan pemeriksaan**

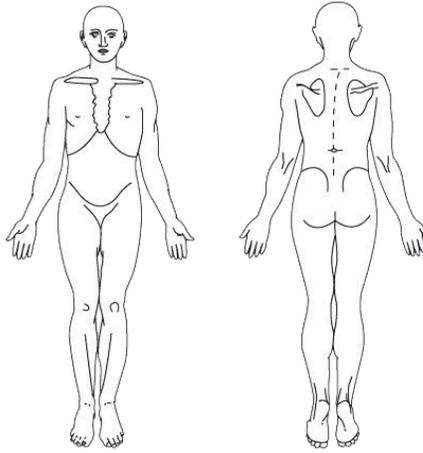
Pencatatan pemeriksaan awal dan akhir merupakan hal yang penting bagi terapis untuk melihat efektifitas terapi yang diberikan. Sebagai contoh, formulir pemeriksaan untuk masase yang dapat digunakan adalah sebagai berikut:

### **1. Body chart**

Formulir *Body Chart* adalah yang paling umum digunakan dan cukup dimengerti pasien untuk mendeskripsikan kondisi pada terapis.

- a. Pertama dapat digunakan sebagai penunjukan lokasi dan jenis sakit yang dirasakan oleh pasien. Contohnya, sakit di daerah lutut dengan nyeri tumpul, maka terapis memberi tanda pada daerah lutut pada gambar. Fisioterapis juga memberikan tanda-tanda khusus untuk menentukan jenis sakit seperti sakit tertusuk jarum, kebas, kelainan postur tulang belakang, bengkak, memar dan lainnya.

- b. Kedua, fisioterapis dapat menandai gambar sebagai hasil pemeriksaan palpasi pada pasien seperti:
- 1) Bagian jaringan parut.
  - 2) Area kulit yang berlipat.
  - 3) Area tubuh yang nyeri saat disentuh.
  - 4) *Trigger points*.
  - 5) Area nyeri yang terjadi spasme atau terjadi ketegangan otot.



**Gambar 1.23** Body Chart

## 2. Formulir SOAP

Pemeriksaan menggunakan formulir catatan SOAP. Penggunaan catatan SOAP sangat umum digunakan dalam praktik. Catatan SOAP merupakan singkatan dari:

- 1) S: Subjective, berupa pemeriksaan subjektif yang didasarkan oleh keluhan pasien.
- 2) O: Objective, merupakan pemeriksaan objektif yang dilakukan oleh terapis terhadap fungsi atau gerak pasien yang dikeluhkan pasien.
- 3) A: Assessment, merupakan pemeriksaan lanjut dengan pemeriksaan khusus dan menegakkan diagnosis.
- 4) P: Plan, merupakan rencana pemberian terapi pada pasien dan menentukan dosis serta evaluasi selanjutnya.

1. Pasien Z datang ke fisioterapis dengan kondisi nyeri leher. Setelah dilakukan pemeriksaan khusus, hasilnya pasien hanya mengalami nyeri otot (myalgia) pada otot paravertebra. Fisioterapis memutuskan untuk melaksanakan terapi masase, namun, sebelum melaksanakan, apakah yang harus dilakukan sebelum memberikan masase pada pasien?
2. Dengan kondisi yang sama, selain melakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan apakah yang dapat dilakukan untuk mengetahui kondisi fungsionalnya?
3. Dalam pemeriksaan dan penatalaksanaan terapi masase maupun terapi lainnya, formulir pemeriksaan apakah yang dapat menunjang pemeriksaan lokasi nyeri, hasil palpasi dan area tubuh yang terjadi gangguan?
4. Pasien D datang ke fisioterapis karena mengeluh nyeri dan sulit bergerak pada siku sebelah kanan. Fisioterapis merencanakan memberi tindakan fisioterapi yang salah satunya adalah masase. Sebelum memberikan tindakan, fisioterapis memeriksa dengan menggunakan palpasi. Pemeriksaan apa lagi yang dapat mendukung pemeriksaan pada sendi siku tersebut?
5. Dengan kasus sama seperti di atas, fisioterapis juga dapat mengevaluasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi. Pemeriksaan nyeri apakah yang dilakukan oleh fisioterapis secara umum?

- Brosseau L, Casimiro L, Milne S, et al. 2002. Deep transverse friction massage for treating tendinitis (Cochrane Review). *Cochrane Database Syst Rev.* (1): CD003528.
- Cady SH, Jones GE. 1997. Massage therapy as a workplace intervention for reduction of stress. *Percept Mot Skills* ;84(1):157–158
- Cassar, M-P. 2004. *Handbook of Clinical Massage: A complete guide for students and Practitioners.* Second Edition. Churchill Livingstone
- Clay, James H. Pounds, David M. 2008. *Basic Clinical Massage Therapy: Integrating Anatomy and Treatment, Second Edition.* Lippincot Williams and Wilkins
- Collinge W, Wentworth R, Sabo S. 2005. Integrating complementary therapies into community mental health practice: an exploration. *J Altern Complement Med* ;11(3):569–574.
- Cook JL, Khan KM, Maffulli N, Purdam C. 2000. Overuse tendinosis, not tendinitis part 2. Applying the new approach to patellar tendinopathy. *Physician Sports Med.*
- Davidson CJ, Ganion LR, Gehlsen GM, Verhoestra B, Roepke JE, Sevier TL . 1997. Rat tendon morphologic and functional changes resulting from soft-tissue mobilization. *Med Sci Sport Exercise.*
- Field T. 2002. Massage therapy. *Medical Clinics of North America*; 86(1): 163–171.
- Field TM. 1998. Massage therapy effects. *Amer Psycho* ;53(12):1270–1281
- Gilbert MD. 2003. Weaving medicine back together: mind–body medicine in the twenty-first century. *J Altern Complement Med* ;9(4):563–570.
- Hollis, M. 2009. *Massage for Therapists: A guide to soft tissue therapy.* Third Edition. Oxford: Blackwell Science Ltd.

- Hyland ME. 2006. Reports by some massage therapists of a sense of 'special connection' that is sometimes experienced with clients/patients. *Forsch Komplement Med* 13(6):335–341.
- Jacobs GD. 2001. The physiology of mind–body interactions: the stress response and the relaxation response. *J Altern Complement Med* ;7(Suppl 1): S83–92.
- Jurch, S, E. 2009. *Clinical Massage Therapy: Assessment and treatment of orthopedic condition*. McGraw-Hill Higher Education
- Kriederman B, Myloyde T, Bernas M, et al. 2002. Limb volume reduction after physical treatment by compression and/or massage in a rodent model of peripheral lymphedema. *Lymphology*.
- Lowe, Whitney W. 2009. *Orthopedic Massage; Theory a Technique*. Second Edition. Elsevier
- Melzack R, Wall PD. 1983. *The Challenge of Pain*. New York: Basic Books, Inc.
- Musculino, I., E. 2009. *The muscle and bone palpation manual with triggerpoint, refferal patterns, and stretching*. Mosby, Elsevier.
- Ray O. 2004. How the mind hurts and heals the body? *Am Psychol* ;59(1):29–40.
- Ray O. 2004. The revolutionary health science of psychoendoneuroimmunology: a new paradigm for understanding health and treating illness. *Ann N Y Acad Sci*; 1032:35–51.
- Travell, J. G., Simons, D., G. 1996. *Travell and Simons' trigger point flip chart*. Lippincott Williams and Wilkins.
- Weze C, Leathard HL, Grange J, Tiplady P, Stevens G. 2005. *Evaluation of healing by gentle touch*. Public Health.
- Wilkinson DS, Knox PL, Chatman JE, et al. 2002 The clinical effectiveness of healing touch. *J Altern Complement Med* ;8(1):33–47.

# PENUTUP

Masase merupakan salah satu intervensi fisioterapi yang cukup tua dan menjadi pionir dalam perkembangan profesi fisioterapi di dunia. Di Indonesia, pada awalnya penerapan masase hanya dikerajaan saja. Setelah itu berkembang menjadi pengobatan serta kecantikan untuk seluruh masyarakat.

Di dalam praktik fisioterapi, masase masih banyak dilakukan oleh fisioterapis karena sentuhan dengan masase masih memberikan efek positif pada pasien baik secara fisiologis dan psikologis. Perkembangan ilmiah pun terus berkembang dan masuk dalam ranah klinis dan penelitian. Teknik masase hampir semua dapat dilakukan pada bagian tubuh manusia. Masase juga dapat dilakukan dalam kondisi tubuh yang memang ada sakit ataupun sehat. Teknik masase dilakukan tidak sembarangan, melainkan ada pemeriksaan dan pemilihan teknik yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Beberapa teknik mempunyai alur dan ketentuan yang harus diikuti sesuai dengan anatomi tubuh yang akan di masase.

Fisioterapis dalam pelaksanaan masase juga harus memperhatikan posisi mekanis agar tidak menimbulkan cedera pada terapis. Etika dalam melaksanakan masase juga perlu diperhatikan agar dapat menjamin perlakuan yang baik pada pasien serta memberikan kenyamanan pada pasien. Selain itu, pemeriksaan juga perlu dilakukan agar masase tepat sasaran dan palpasi perlu dilatih agar teknik masase tidak dilakukan dengan baik pada pasien atau klien. Masase, selain yang diterapkan dalam kondisi klinis, dapat juga diterapkan pada kondisi olahraga. Pada dasarnya, teknik yang digunakan adalah sama, namun gerakan dan peruntukan masase berbeda karena disesuaikan dengan kondisi atlet dan tujuan pemberian masase pada atlet. Masase bukanlah intervensi fisioterapi yang dapat berdiri sendiri tanpa intervensi lain. Lebih tepatnya, masase merupakan terapi tambahan yang dapat diberikan ataupun tidak pada pasien tergantung kebutuhan pasien tersebut. Fisioterapis harus juga mempertimbangkan untuk bekerja bersama masseur agar tidak tumpang tindih dalam pekerjaan dalam merawat pasien.

# PETUNJUK JAWABAN LATIHAN

## **BAB 1**

### Kegiatan Belajar 1

1. Kemampuan Anatomi dan Fisiologi, palpasi, pemeriksaan spesifik
2. Picking up
3. Friction
4. Tapotement atau perkusi
5. lihat halaman 24

### Kegiatan Belajar 2

1. Pemeriksaan/Assessment
2. 30 sampai 60 detik
3. Front dan Straddle
4. Bedak, Krim dan Air
5. Pasien tidur tengkurap dengan bagian lain di tutup dengan kain, lihat halaman 39

### Kegiatan Belajar 3

1. Observasi End-feel dan palpasi
2. Pemeriksaan fungsional Neck Disability Index
3. Body Chart
4. Pemeriksaan gerak aktif, pasif dan end-feel
5. VAS, VDS, NRS

## **BAB 2**

### Kegiatan Belajar 1

1. Supine lying
2. Semua kecuali Wringing
3. Semua teknik sebutkan
4. Semua teknik sebutkan pada sisi wajah yang terjadi luka bakar
5. Effleurage dan Kneading

### Kegiatan Belajar 2

1. Tatalaksana Standar
2. Prone lying
3. Neck Disability Index
4. Kneading pada scapula, massage pada scapula, scapula rolling
5. *Side Lying*

## **BAB 3**

### Kegiatan Belajar 1

1. Supine lying
2. Lihat halaman 72
3. Adduksi, Abduksi, Fleksi, Ekstensi, Adduksi dan Abduksi Horizontal
4. Semua teknik pada lengan bawah
5. Hand Functional Index, silakan cari

## **BAB 4**

### Kegiatan Belajar 1

1. Semua teknik yang dapat dilakukan di bagian posterior
2. *Prone lying*
3. *Prone lying*
4. Massage pada Foot dan Ankle
5. Lower Extremity Functional dan Foot Functional Index

## BAB 5

### Kegiatan Belajar 1

1. Lihat halaman 94
2. Pemeriksaan aktif flexion ekstension, lateral flexion dan rotation trunk
3. Semua teknik, kecuali tapotement
4. Rolland Morris, ODI dll
5. Effleurage dan tapotement

### Kegiatan Belajar 2

1. Semua teknik sebutkan
2. *Supine* lying dan lihat hal 102
3. Semua tahapan teknik massage sebutkan
4. Both palm pressure dan breathing
5. VAS, VDS, dan Borg Scale

## **BAB 6**

### Kegiatan Belajar 1

1. Conditioning, Pre-Competition dan Intercompetiton
2. Lihat massage pada ekstremitas bawah
3. Massage pada lower extremity posterior pada gastrocnemeus dengan semua teknik yang dapat dilakukan serta friction pada ankle
4. Massage as Treatment
5. Friction

# TENTANG PENULIS

## **Lucky Anggiat, S.Tr.Ft., M. Physio**



Penulis adalah salah satu pengajar dibidang intervensi fisioterapi di Program studi Fisioterapi, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia. Pengalaman penerapan masase selama praktik fisioterapi dan menjadi asistensi mata kuliah masase menjadi cikal bakal penulis dalam menyusun buku ini. Penulis sudah menerbitkan buku Terapi Manual

Mobilisasi Sendi di tahun 2020. Selain itu, beberapa karya penulis berupa hasil penelitian, juga ada didalam jurnal nasional dan internasional yang dapat dilihat melalui akun google scholar beliau. Penulis, selain menjadi pengajar, juga merupakan fisioterapis yang masih aktif di Klinik Sport Physio, Sport and Health Center UKI dan klinik afiliasi beliau Fine Physio di daerah Bekasi Selatan.

