

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Persetujuan Pasien

SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Elina
 Umur : 24 tahun
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Alamat : Jalan Merusi No 24 Rt 03 / Rw 04 Desa Watahar, Kecamatan Achipila

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi Diploma III Fisioterapi Universitas Al-Irsyad Cilacap an :

Nama Mahasiswa : Vina Khabibah
 NIM : 109122018

Demi membantu pengembangan Ilmu Fisioterapi Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus ini, akan dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 2 Juni 2025

Yang bersangkutan


Elina

Lampiran 2 Instrumen Studi Kasus**Evaluasi Siku yang Dinilai Pasien**

Petunjuk untuk menyelesaikan kuesioner ini:

- Pertanyaan-pertanyaan ini akan membantu kami memahami seberapa besar rasa sakit dan kesulitan yang Anda alami karena siku Anda yang terkena dampak dalam seminggu terakhir.
- Lingkari jawaban yang menurut Anda paling tepat.
- Jawablah setiap pertanyaan dengan kemampuan terbaik Anda – pertanyaan yang tidak dijawab akan membatalkan ujian. daftar pertanyaan

NAMA PASIEN : Elna

TANGGAL LAHIR : _____

TANGGAL : 2 Juni 2025

BAGIAN TUBUH : Elbow sinistra

Berapa persentase siku Anda saat ini sebagai persentase normal? (0% hingga 100%),
dengan 100% menjadi normal?

50%

A. Nilai Tingkat nyeri siku anda. Angka nol (0) berarti tidak merasakan nyeri sama sekali, dan angka sepuluh (10) berarti merasakan nyeri parah.

Sakit saat melakukan Tidak sakit (0) yang paling parah (10)

Saat istirahat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Melakukan tugas dengan gerakan pergelaangan tangan/tangan yang berulang	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mengangkat benda berat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pada saat parah	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Seberapa sering anda merasakan nyeri? 0=tidak pernah, 10=selalu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B. Beri nilai seberapa sulit anda melakukan hal-hal yang tercantum di bawah ini pada minggu ini. Angka nol (0) berarti tidak merasakan nyeri sama sekali, dan angka sepuluh (10) berarti merasakan nyeri parah sehingga anda tidak dapat melakukan aktivitas dibawah ini.

Kegiatan khusus tidak sulit (0) tidak mampu (10)

Menyisir rambut	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Makan dengan garpu atau sendok	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tarik benda berat	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menggunakan lengan untuk bangkit dari kursi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Membawa benda seberat 5 kg dengan tangan didamping	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Melempar benda kecil seperti bola tenis	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menggunakan telepon	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mengancingkan bagian baju depan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mencuci ketiak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mengikat Sepatu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Memutar kenop pintu dan buka pintu	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

C. AKTIVITAS BIASA - Nilai seberapa sulit Anda melakukan aktivitas rutin minggu ini. Aktivitas rutin yang kami maksud adalah aktivitas yang Anda lakukan sebelum mengalami masalah siku.

Aktivitas pribadi (berpakaian, mencuci)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pekerjaan rumah tangga (membersihkan, merawat)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pekerjaan	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Kegiatan rekreasi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

SKOR :Skor nyeri FREE (Pertanyaan A)

Jumlah dari 5 item nyeri (dari 50) terbaik = 0, terburuk = 50

$$\text{Skor nyeri} = \frac{22}{50}$$

Skor fungsi FREE (Pertanyaan B)

Jumlah 15 item Fungsi, Dibagi 3 (50) terbaik = 0, terburuk = 50

$$\text{Skor Fungsi} = \frac{95}{3} = 35$$

TOTAL SKOR FREE

Interpretasi: Skor FREE total menilai nyeri dan disabilitas secara setara. Skor yang lebih tinggi menunjukkan nyeri dan disabilitas fungsional yang lebih tinggi (misalnya, 0 = tidak ada disabilitas)

Jumlah item fungsi dan nyeri (terbaik = 0, terburuk = 100)

$$\text{Total Skor} = \text{Skor Nyeri} \frac{22}{50} + \text{Skor Fungsi} \frac{35}{50} = 57$$

Catatan: tanggapan terhadap lima belas item dijumlahkan dari 100, dimana nyeri dan disabilitas diberi bobot yang sama

SANE (Evaluasi Numerik Penilaian Tunggal):

$$\frac{55}{100} \%$$

DATA STATISTIK:

Tidak ada data statistik MDC atau MCID yang tersedia untuk FREE.

Lampiran 3 Status Klinis



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI D3 FISIOTERAPI

LAPORAN STATUS KLINIS MAHASISWA

Nomor Urut : _____ Tempat Praktek : RSMD Cilacap
Nama Mhs : Vina Khabibah Pembimbing : Wijirih Subroto, S.T.P.T., M.Or
NIM : 109122016

Tanggal Pembuatan Laporan : _____
Kondisi : _____

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

Nama : Nn. E
Umur : 21 tahun
Jenis Kelamin : Pemampuan
Pekerjaan : Pelajar
Agama : Islam
Alamat : Jl. Menur no. 29 RT 03/RW 04 desa Lilahar, kec. Adipala

II. DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSA MEDIS : close fracture of intercondylar of the left humerus post ORIF

B. CATATAN KLINIS : pemeriksaan rontgen

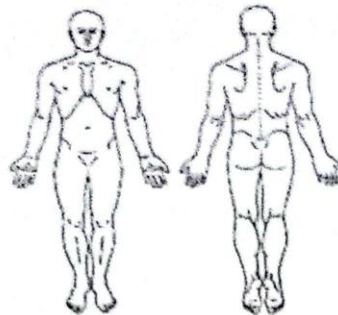
Hasil Rontgen :
- terpasang ORIF pada 1/3 distal of humerus, masih tampak garis fracture pada 1/3 distal of humerus.
- terpasang ORIF pada 1/3 proksimal of ulna, tidak tampak garis fracture.

C. TERAPI UMUM : Orthopedi → obat : Oseal 0,5 MG caps

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Pasien atas nama Nn. E diberikan rujukan oleh dokter orthopedi ke dokter rehab medik untuk diberikan tindakan fisioterapi sebanyak 2 kali seminggu.

III. SEGI FISIOTERAPI
A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF



I. ANAMNESIS

a. KELUHAN UTAMA : Nyeri di kiri saat ditekuk secara maksimal dan belum menekuk full.

b. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

Pasien pada tanggal 24 februari mengalami kecelakaan saat berkendara motor. Saat itu pasien langsung dibawa ke RSUD Cilacap untuk dilakukan penanganan medis. Pasien mengeluhkan tangan kiri sulit digerakan serta terasa sangat sakit yang akhirnya dirujuk ke Dokter orthopedi dan dilakukan pemeriksaan rontgen. Hasil menunjukkan pasien mengalami patah tulang lengan atas distal dengan pemarisan patah dan screw. Pasien menjalani fisioterapi setelah 5 bulan operasi yang dirujuk dari dokter orthopedi ke dokter rehabilitasi medis untuk diberikan terapi sebanyak 2 kali seminggu dengan jadwal dihari senin dan Kamis.

c. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

Pasien tidak pernah mengalami hal yang sama sebelumnya.

d. RIWAYAT PRIBADI :

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes dan lainnya.

e. RIWAYAT KELUARGA :

Keluarga pasien tidak ada yang memiliki kondisi yang serupa seperti dialami pasien saat ini

f. ANAMNESIS SISTEM

1) KEPALA DAN LEHER : Pasien tidak mengeluhkan pusing pada kepala dan sakit di leher

2) SISTEM KARDIOVASKULAR : Pasien tidak mengeluhkan dada sakit atau jantung berdebar-debar

3) SISTEM RESPIRASI : Pasien tidak mengeluhkan sesak nafas

4) SISTEM GASTROINTESTINAL : Pasien tidak mengalami gangguan pencernaan seperti mual dan muntah

5) SISTEM UROGENITAL : Pasien tidak mengalami gangguan metabolisme BAK dan BAB lancar

6) SISTEM MUSKULOSKELETAL : Pasien mengeluhkan nyeri pada siku sebelah kiri saat di tekuk maksimal dan ditekan pada bagian insersi otot biceps sinistra

7) SISTEM NERVORUM : Pasien tidak mengeluhkan kesemutan atau mati rasa pada area siku sebelah kiri

2. PEMERIKSAAN FISIK

a. TANDA VITAL

1) TEKanan DARAH : 120/80 mmHg

2) DENYUT NADI : 80 x/menit

3) FREK. PERNAFASAN : 23 x /menit

4) TEMPERATUR : 36,7° C

5) TINGGI BADAN : 160 cm

6) BERAT BADAN : 48 kg

b. INSPEKSI :

- 1) status : Adanya bekas luka insisi post operasi pada distal upper arm sinistra, kesadaran pasien baik dan saat ujian pasien tidak terlihat menahan rasa sakit.
- 2) Dinamis : Elbow sinistra dapat bergerak secara aktif namun disertai nyeri dan belum full ROM.

c. PALPASI :

- 1) Terdapat spasme otot biceps sinistra
- 2) Tumor pada elbow sinistra
- 3) Ada nyeri tekan pada insersi otot biceps sinistra

d. PERKUSI : Tidak dilakukan pemeriksaan perkusi

e. AUSKULTASI : Tidak dilakukan pemeriksaan auskultasi

f. GERAKAN DASAR

1) GERAKAN AKTIF :

- a) Pasien belum dapat melakukan gerakan flexi elbow full ROM dan disertai adanya nyeri
- b) Pasien belum dapat melakukan gerakan ekstensi elbow full ROM namun tidak disertai adanya nyeri
- c) Pasien dapat melakukan gerakan supinasi full ROM dan tidak disertai adanya nyeri
- d) Pasien dapat melakukan gerakan pronasi full ROM dan tidak disertai adanya nyeri.

2) GERAKAN PASIF :

- a) Pasien belum dapat melakukan gerakan fleksi elbow full ROM dan disertai nyeri dengan handfeel di akhir gerakan
- b) Pasien belum dapat melakukan gerakan ekstensi elbow full ROM dan disertai adanya nyeri dengan handfeel di akhir gerakan
- c) Pasien dapat melakukan gerakan supinasi elbow full ROM tanpa disertai nyeri dengan firmfeel di akhir gerakan
- d) Pasien dapat melakukan gerakan pronasi elbow full ROM tanpa disertai nyeri dengan firmfeel di akhir gerakan.

3) GERAKAN AKTIF MELAWAN TAHANAN :

- Pasien dapat melakukan gerakan fleksi elbow dengan tahanan minimal dan disertai dengan adanya nyeri.
- Pasien dapat melakukan gerakan ekstensi elbow dengan tahanan minimal dan disertai dengan adanya nyeri.
- Pasien dapat melakukan gerakan supinasi elbow dengan tahanan minimal dan disertai nyeri.
- Pasien dapat melakukan gerakan pronasi elbow dengan tahanan minimal dan disertai dengan adanya nyeri.

g. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL :

- Kognitif : Pasien dapat menceritakan kembali awal muncul keluhan yang dialami.
- Intra personal : Pasien memiliki semangat yang tinggi untuk sembuh
- Inter personal : komunikasi dengan terapis baik dan kooperatif

h. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS :

1) Kemampuan fungsional :

Pasien kesulitan untuk melakukan beberapa aktivitas menggunakan tangan kiranya seperti makan dengan garpu, menggunakan pakaian berkerang, membawa dan mendorong benda yg berat, menggunakan handphone, menendi sepatu, menutup dan membuka pintu, serta mencuci ketiak saat mandi.

2) Lingkungan Aktivitas : Pasien kesulitan mengendarai motor sendiri dan menggunakan laptop

3. PEMERIKSAAN SPESIFIK

a. Tes Nyeri dengan Visual Analog Scale (VAS)

Jenis Nyeri

Itam

Tekan

Getak

4.6

5.6

b. Tes Lingkup Gerak Sendi dengan Goniometer

Gerakan	Aktif	Pasif
Elbow Sinistra	S = $0^{\circ} - 5^{\circ} - 60^{\circ}$ R = $90^{\circ} - 0^{\circ} - 80^{\circ}$	S = $0^{\circ} - 5^{\circ} - 60^{\circ}$ R = $90^{\circ} - 0^{\circ} - 80^{\circ}$
Elbow Dextra	S = $0^{\circ} - 0^{\circ} - 150^{\circ}$ R = $90^{\circ} - 0^{\circ} - 80^{\circ}$	S = $0^{\circ} - 0^{\circ} - 150^{\circ}$ R = $90^{\circ} - 0^{\circ} - 80^{\circ}$

c. Tes Kekuatan otot dengan Manual Muscle Testing (MMT)

MMT			
Gerakan	Nama otot	Dextra	Sinistra
Flexi elbow	M. Biceps Brachii	5	4
Extensi elbow	M. triceps	5	4
Supinasi elbow	Supinator Group	5	4
Pronasi elbow	Pronator Group	5	4

d. Tes Aktivitas fungsional dengan Patient-Rated Elbow Evaluation (PREE)

Terlampir

B. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

1. IMPAIRMENT :

- Adanya nyeri tekan dan gerak pada elbow sinistra
- Adanya keterbatasan lingkup gerak sendi elbow sinistra
- Adanya penurunan kekuatan otot penggerak elbow sinistra
- Adanya penurunan kemampuan aktivitas fungsional elbow sinistra

2. FUNCTIONAL LIMITATION :

- Pasien mengalami kesulitan dalam menjalani kegiatan sehari-hari yang rutin seperti makan, berpakaian, membersihkan rumah dan mandi serta toileting.
- Pasien belum dapat menggunakan tangan kirinya untuk mengangkat dan menarik benda berat
- Pasien kesulitan menggunakan tangan kirinya dalam melakukan beberapa kegiatan seperti memaki sepatu, memutar kipas dan membuka pintu, melempar bola seukuran bola tenis dan menggunakan telepon.

3. PARTICIPANT OF RETRICTION :

Pasien mengalami hambatan untuk mengikuti kegiatan perkuliahan.

C. PERENCANAAN TINDAKAN FISIOTERAPI

1. TUJUAN TERAPI

a. TUJUAN JANGKA PANJANG :

Meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional

b. TUJUAN JANGKA PENDEK :

- Mengurangi nyeri pada elbow sinistra
- Meningkatkan lingkup gerak sendi elbow sinistra
- Meningkatkan kekuatan otot penggerak elbow sinistra

2. TINDAKAN FISIOTERAPI

a. TEKNOLOGI YANG DILAKSANAKAN :

- Infra Red Radiation (IR-R)
- Hold Relax exercise

b. TEKNOLOGI ALTERNATIF :

- Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)
- Massage Therapy

c. EDUKASI :

a. Kompres hangat 15 menit sebelum latihan untuk mengurangi ketegangan

b. Latihan isometrik biceps dan triceps :

- Posisi siku lurus diletakkan atas tempat tidur bisa dalam bisa posisi berbaring atau duduk di kursi dekat tempat tidur.
- Lengan dalam posisi santai, telapak tangan bisa menghadap ke bawah atau ke atas.
- Kontraksikan otot secara ringan dengan menempelkan lambut ke permukaan kasur, seperti gerakan mendorong tapi tidak ada pergerakan situ kemudian tahan 5-6 detik, lalu lemaskan. Ulangi gerakan ini 3-5 kali

c. Pasien di anjurkan untuk mengsunatkan tangan kirinya untuk melakukan gerakan fungsional seperti : menyisir rambut, makan atau berpakaian.

d. PERENCANAAN EVALUASI :

- 1) Evaluasi nyeri menggunakan Visual Analog scale (VAS)
- 2) Evaluasi lingkup gerak sendi (LGS) menggunakan Goniometer
- 3) Evaluasi Kekuatan otot menggunakan Manual Muscle Testing (MMT)
- 4) Evaluasi Kemampuan Aktivitas fungsional menggunakan Patient-Related Bow Evaluation (PREE)

D. PELAKSANAAN TERAPI

1. TERAPI KE - 1 (26 Mei 2025)

a. Infra Red Radiation (IR-R)

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang (supine lying) diatas bed
- 2) Persiapan alat : Partitan alat berfungsi dengan baik dan terhubung dengan listrik
- 3) Pelaksanaan :
 - a) Menjelaskan tujuan terapi yang akan diberikan kepada pasien
 - b) Lampu alat IR-R diarahkan ke posisi tegak lurus dengan area yang akan diterapi
 - c) Setting timer selama 15 menit. Kemudian nyalakan alat dan partitan jarak antara lampu dan pasien minimal 45 cm
 - d) Monitoring dengan menanyakan terlalu panas atau tidak
 - e) Bereskan alat jika sudah selesai

b. Hold Relax exercise

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang diatas bed
- 2) Posisi terapis : Terapis duduk disisi tubuh yang akan diterapi.
- 3) Pelaksanaan :
 - a) Menjelaskan tujuan terapi yang akan diberikan kepada pasien
 - b) Gerakan tangan pasien secara aktif ke pola isotonik otot, kemudian terapis memberikan tahanan yang perlahan meningkat
 - c) Instruksikan pasien untuk mengkontraksikan otot dengan melawan tahanan yang diberikan tanpa adanya gerakan. Tahan gerakan selama 5 kali hitungan yang dihitung ke -8 pasien tarik nafas lewat hidung lalu dihemburkan lewat mulut disertai relaksasi otot dan pemberian forced setelah otot rileks ke arah pola isotonik otot secara perlahan

2. TERAPI KE - 2 (2 Juni 2025)

a. Infra Red Radiation (IR-R)

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang (supine lying) diatas bed
- 2) Persiapan alat : Partitan alat berfungsi dengan baik dan terhubung dengan listrik
- 3) Pelaksanaan :
 - a) Menjelaskan tujuan terapi yang akan diberikan kepada pasien
 - b) Lampu alat IR-R diarahkan ke posisi tegak lurus dengan area yang akan diterapi.
 - c) Setting timer selama 15 menit. Kemudian nyalakan alat dan partitan jarak antara lampu dan pasien minimal 45 cm.
 - d) Monitoring dengan menanyakan terlalu panas atau tidak
 - e) Bereskan alat jika sudah selesai

b) Hold Relax Exercise

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang di atas bed
- 2) Posisi terapis : Terapis duduk di sisi tubuh yang akan diterapi
- 3) Pelaksanaan :
 - a) Menjelaskan tujuan terapi yang akan diberikan kepada pasien
 - b) Gerakan tangan pasien secara aktif ke pola agonis otot, kemudian terapis memberikan tekanan yang perlahan meningkat.
 - c) Instruksikan pasien untuk mengkontraksikan otot dengan melawan tekanan yang diberikan, tanpa adanya pergerakan.

3. TERAPI KE - 3 (5 Juni 2025)

a) Infra Red Radiation (IRR)

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang di atas bed (supine lying)
- 2) Posisi alat : Partisi alat berfungsi dengan baik
- 3) Pelaksanaan :
 - a) Menjelaskan tujuan terapi yang akan diberikan kepada pasien.
 - b) Lampu alat 1/2 m diarahkan ke posisi tepat lurus dengan area yang akan diterapi
 - c) Setting timer selama 15 menit. kemudian nyalakan alat dan partisi jarak antara lampu dan pasien minimal 45 cm
 - d) monitoring dengan menanyakan terlalu panas atau tidak.
 - e) Bereskan alat jika sudah selesai

b) Hold Relax Exercise

- 1) Posisi pasien : Pasien tidur terlentang di atas bed (supine lying)
- 2) Posisi terapis : Terapis duduk di sisi tubuh yang akan diterapi
- 3) Pelaksanaan :
 - a) Menjelaskan tujuan terapi yang akan diberikan kepada pasien
 - b) Gerakan tangan pasien secara aktif ke pola agonis otot, kemudian terapis memberikan tekanan yang perlahan meningkat.
 - c) Instruksikan pasien untuk mengkontraksikan otot dengan melawan tekanan yang diberikan tanpa adanya gerakan. Tahan gerakan selama 8 kali hitungan yang dihirungkan ke-8 pasien tarik nafas lewat hidung lalu diembuskan lewat mulut disertai relaksasi otot.

E. PROGNOSIS :

- 1.) Quo ed sanam : Bonam
- 2.) Quo ed vitam : Bonam
- 3.) Quo ed functionam : Bonam
- 4.) Quo ed Cormetica : Bonam

F. EVALUASI TERAPI :

1. Evaluasi nyeri dengan Visual Analog scale (VAS)

Kategori	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
Nyeri diam	0	0	0	0
Nyeri gerak	5,6	5,4	4,7	3,5
Nyeri Tekan	4,8	4,1	3,5	2,7

b) Evaluasi lingkup Gerak sendi dengan Goniometer pada elbow diinstruks

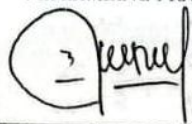
Terapi	Aktif	Pasif
T ₁	S = 0° - 5° - 60° R = 90° - 0° - 10°	S = 0° - 5° - 60° R = 90° - 0° - 80°
T ₂	S = 0° - 5° - 60° R = 90° - 0° - 80°	S = 0° - 5° - 60° R = 90° - 0° - 80°
T ₃	S = 0° - 2° - 65° R = 90° - 0° - 30°	S = 0° - 2° - 65° R = 90° - 0° - 30°
T ₄	S = 0° - 2° - 65° R = 90° - 0° - 30°	S = 0° - 2° - 65° R = 90° - 0° - 30°

c. Evaluasi kekuatan otot dengan MMT

Gerakan	Otot	T ₁	T ₂	T ₃	T ₄
Flaksi Elbow	M. Biceps Brachii	4	4	4	4
Extensi elbow	M. Triceps	4	4	4	4
Supinasi elbow	Supinator Group	4	4	4	4
Pronasi elbow	Pronator Group	4	4	4	4

G. CATATAN PEMBIMBING PRAKTIK :

PEMBIMBING PRAKTIK

()
NIP.

Evaluasi Kemampuan Aktivitas Fungsional dengan Patient Rated Elbow Evaluation (PREE)

1) Skala Nyeri

AKTIVITAS	T1	T2	T3	T4
Saat Istirahat	0	0	0	0
Melakukan Tugas dengan gerakan pergelangan tangan / tangan yang berulang	5	5	5	5
Mengangkat benda berat	8	8	8	8
Pada Saat Parah	4	4	4	4
Seberapa sering anda merasakan nyeri? 0 = tidak pernah, 10 = selalu	5	5	4	4
TOTAL SKOR	22	22	21	21

2) Skala Fungsi

AKTIVITAS	T1	T2	T3	T4
Menyisir Rambut	8	8	8	8
Makan dengan garpu atau sendok	4	4	4	4
Tarik benda berat	8	8	8	8
Menggunakan lengan untuk bangkit dari kursi	7	7	7	7
Membawa benda seberat 5 kg dengan tangan di samping	10	10	10	10
Melompat benda kecil seperti bola tennis	5	5	5	3
Menggunakan Telepon	2	2	2	2
Mengancingkan bagian baju depan	5	5	5	5
Mencuci Kaki	8	8	8	8
Mengikat Sepatu	5	5	5	5
Memutar knop pintu dan buka pintu	7	7	7	7
Aktivitas pribadi (berpakaian, mencuci)	8	8	8	8
Pekerjaan rumah tangga (membersihkan, merawat)	8	8	8	8
Pekerjaan	7	7	7	7
Kegiatan rekreasi	6	6	5	5
TOTAL SKORE	98	98	97	97

Total Skor Pemeriksaan PREE

$$\text{Total skor} = \text{Skor nyeri} + (\text{Skor fungsi}) \times 100\%$$

$$\text{Hasil: } \begin{aligned} T1 &= 55\% \\ T2 &= 55\% \\ T3 &= 53\% \\ T4 &= 53\% \end{aligned}$$

Lampiran 4 Standar Oprasional Prosedur

	PENGAPLIKASIAN MODALITAS INFRA RED RADIATION (IRR)		
	No. Dokumen : 001	No. Revisi	Halaman : 3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Nama Mahasiswa Vina Khabibah	Ditetapkan Oleh : Ketua Program Studi Diploma III Fisioterapi <u>WISHNU SUBROTO,S.St.FT.,S.FT.,M.Or</u> NP : 10310 08 635	
	PENGERTIAN	<i>Infra Red Radiating Radiating</i> (IRR) merupakan pengobatan komplementer yang dapat diberikan untuk kondisi <i>musculoskeletal</i> dan nyeri kronis. IR juga dikenal sebagai cahaya infra merah, terdiri dari radiasi elektromagentik dengan panjang gelombang (750 mm-1 mm) tetapi lebih pendek dari radiasi gelombang mikro dan lebih panjang dari cahaya tampak. Interaksi antara radiasi <i>Infra Red Radiating</i> dan jaringan tubuh dipengaruhi oleh komposisi jaringan dan biomolekul dalam cairan tubuh (Tsagkaris <i>et al.</i> , 2022)	

TUJUAN	1. Agar setiap fisioterapis yang mengoperasikan alat infra red radiation dapat mengerti dan harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja. 2. Mengurangi rasa nyeri pada kondisi post op. ORIF anggota gerak tubuh bagian atas.
KEBIJAKAN	Pasien dengan kondisi : <i>post operation Open Reduction Internal Fixation (ORIF)</i> dengan pemasangan <i>Plate and Screw</i> setelah 3 bulan pada <i>Close fracture 1/3 Distal Humerus Sinistra</i> fase 3.
PERALATAN	1. Bed 2. Infra red
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Fisioterapis melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Fisioterapis melakukan sterilisasi/mencuci tangan 3. Fisioterapis melakukan persiapan alat : bed B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 3. Menanyakan kesiapan/ketersediaan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 3. Hubungkan kabel power ke PLN 4. Hidupkan alat dengan menekan tombol ON/OFF ke posisi ON 5. Lakukan pemanasan secukupnya 6. Lampu penyinaran infra red dipasang dengan posisi tegak lurus dengan area yang di terapi 7. Jarak penyinaran infra red berkisar 15-30 menit

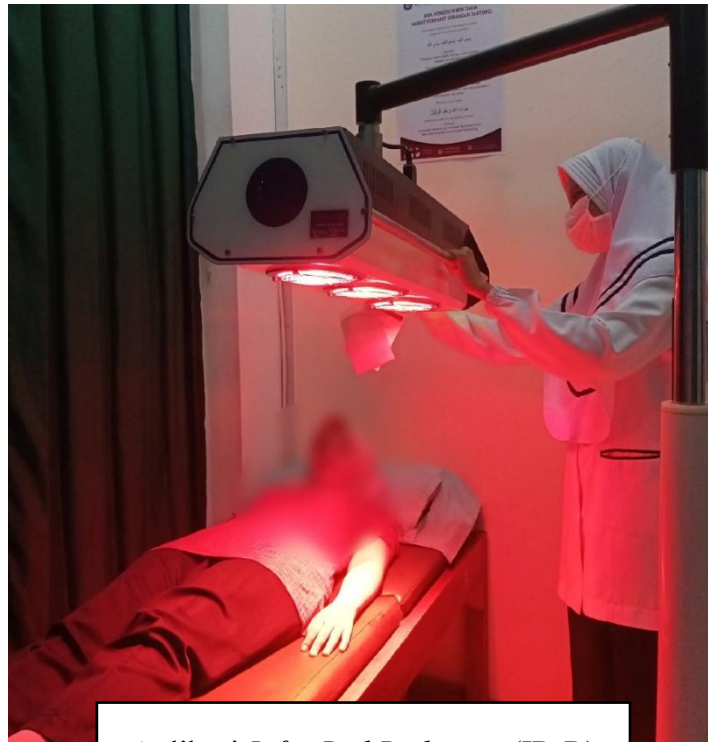
	8. Apabila selama penyinaran pasien merasa terlalu panas, kurangi intensitas infra red atau penambahan jarak untuk mengurangi panas 9. Matikan alat dengan menekan tombol ON/OFF ke posisi OFF 10. Lepaskan kabel dari PLN 11. Letakan pada tempat semula dan pastikan alat infra red dalam keadaan baik dan dapat di fungsikan kembali pada pemakaian selanjutnya D. Tahap Terminasi 1. Fisioterapis melakukan evaluasi tindakan 2. Fisioterapis Menyampaikan RTL (Rencana Tindak Lanjut) 3. Fisioterapis berpamitan dengan klien/pasien 4. Fisioterapi mencuci tangan kembali 5. Fisioterapis kemuddian mencatat/mendokumentasikan kegiatan dalam lembar kerja fisoterapi
DAFTAR PUSTAKA	Tsagkaris, C. <i>et al.</i> (2022) 'Infrared Radiation in the Management of Musculoskeletal Conditions and Chronic Pain: A Systematic Review', <i>European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education</i>, 12(3), pp. 334–343. Available at: https://doi.org/10.3390/ejihpe12030024.

	PENGAPLIKASIAN <i>HOLD RELAX EXERCISE</i>		
	No. Dokumen : 002	No. Revisi	Halaman : 3
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	Nama Mahasiswa Vina Khabibah	Ditetapkan Oleh : Ketua Program Studi Diploma III Fisioterapi <u>WISHNUSUBROTO,S.St.FT.,S.FT.,M.Or</u> NP : 1031008635	
PENGERTIAN	<i>Hold Relax Exercise</i> merupakan suatu teknik yang menggunakan kontraksi <i>isometric</i> pada otot antagonis yang memendek selama 8 detik yang diulangi 3-4 kali kontraksi dan diikuti relaksasi pada otot tersebut (Susanti and Rindang Trie Damayanti, 2023).		
TUJUAN	1. Agar setiap fisioterapis yang mengoperasikan alat infra red radiation dapat mengerti dan harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan kerja. 2. Meningkatkan lingkup gerak sendi pada kondisi post op. ORIF anggota gerak tubuh bagian atas.		

KEBIJAKAN	Pasien dengan kondisi : <i>post operation Open Reduction Internal Fixation (ORIF)</i> dengan pemasangan <i>Plate and Screw</i> setelah 3 bulan pada <i>Close fracture 1/3 Distal Humerus Sinistra</i> fase 3.
PERALATAN	1. Bed/kursi 2. Goniometer
PROSEDUR PELAKSANAAN	A. Tahap Pra Interaksi 1. Fisioterapis melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Fisioterapis melakukan sterilisasi/mencuci tangan 3. Fisioterapis melakukan persiapan alat : bed B. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/klien 3. Menanyakan kesiapan/ketersediaan klien sebelum kegiatan dilakukan C. Tahap Kerja 1. <i>Hold Relax Exercise</i> a. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada klien/pasien c. Mengatur posisi pasien untuk duduk di kursi/bed posisi terapis di sebelah pasien. d. Gerakan dilakukan secara aktif atau pasif pada pola agonis otot e. Fisioterapis memberikan tahanan meningkat secara perlahan pada pola antagonisnya f. Intruksikan kepada pasien untuk melawan tahanan tersebut tanpa disertai adanya gerakan dengan aba-aba “pertahankan...tahan..rileks”

	g. Lakukan gerakan secara berulang sebanyak 2x8 hitungan h. fisioterapis menanyakan apakah ada pegal atau nyeri etelah dan saat latihan i. jika ada nyeri atau pegal, latihan diberikan terlebih dahulu sampai nyeri atau pegal hilang setelah itu dapat dilanjutkan latihan kembali D. Tahap Terminasi 1. Fisioterapis melakukan evaluasi tindakan 2. Fisioterapis menyampaikan RTL (Rencana Tindak Lanjut) 3. Fisioterapis berpamitan dengan klien/pasien 4. Mencuci tangan kembali 5. Fisioterapis mencatat/mendokumentasikan kegiatan dalam lembar kerja fisioterapi
DAFTAR PUSTAKA	Susanti, N. and Rindang Trie Damayanti (2023) ‘Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Post Op Oriffraktur 13 Radius Distal Sinistra Denganmodalitas Infra Red(Ir) Dan Terapi Latihan’, <i>Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah</i>, 3(I), pp. 18–27.

Lampiran 5 Dokumentasi



Aplikasi Infra Red Radiation (IR-R)



Aplikasi Hold Relax Exerccise

Lampiran 6 Lembar Konsultasi Pembimbing

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I

Nama Mahasiswa : Vina Khabibah
 NIM : 109122018
 Judul Proposal KTI : Aplikasi Fisioterapi Infra Red dan Hotd Relax pada kondisi
 Post Open Reduction Internal fixation Fraktur 1/3 Distal
 Humerus sinistra

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	24 Des 2024	Konsultasi Judul terkait Kasus	
2.	13 Jan 2025	Bab 1 - Bab 3 (Penambahan Anatomi hand, revisi gambar VB, dan Sistematisasi Citasi)	
3.	15 Jan 2025	Bab 2 - BAB 3 (ACC BAB 2)	
4.	17 Jan 2025	Konsultasi BAB 3 + ACC	
5.	19 Feb 2025	Konsultasi penulisan penyusunan SOP	
6.	19 Juni 2025	Konsultasi SK	
7.	20 Juni 2025	Konsultasi SK (Revisi penulisan PFD)	
8.	23 Juni 2025	Konsultasi SK dan ACC	
9.	18 Juli 2025	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3	
10.	21 Juli 2025	Konsultasi BAB 3 (Revisi) dan BAB 4, 5	
11.	22 Juli 2025	Konsultasi BAB 4 (Revisi bagian mekanisme) dan BAB 5	
12.	23 Juli 2025	Konsultasi BAB 4 dan 5 + ACC	

Pembimbing

 WISNUH SUBROTO, S.ST, FT., S.Pt, M.Or

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING 2

Nama Mahasiswa : Vina Khabiboh
 NIM : 109122018
 Judul Proposal KTI : APLIKASI FISIOTERAPI INFERRED GAN HOLD RELAX PADA KONDISI POST OPEN REDUCTION INTERNAL FIXATION FRAKTUR ~~ULNAR~~ ~~ULNA~~ 1/3 Distal HUMERUS DINISTEA

NO	TANGGAL	MATERI KONSUL	PARAF
1.	20 Januari 2025	Konsultasi BAB I - BAB III (sistematika penulisan)	Waf.
2.	21 Januari 2025	Konsultasi BAB II - BAB III (Anatomi, sistematika penulisan)	Waf.
3.	22 Januari 2025	Konsultasi BAB III (sistematika penulisan, jadwal pelaksanaan)	Waf.
4.	23 Januari 2025	ACC BAB I - BAB III (Revisi BAB III)	Waf.
5.	24 Januari 2025	Konsultasi BAB III + ACC	Waf.
6.	24 Juli 2025	Konsultasi sistematika penulisan BAB I	Waf.
7.	25 Juli 2025	Konsultasi sistematika penulisan BAB II + ACC BAB I	Waf.
8.	28 Juli 2025	Konsultasi sistematika penulisan BAB III + ACC BAB II	Waf.
9.	29 Juli 2025	Konsultasi sistematika BAB IV dan BAB V	Waf.
10.	30 Juli 2025	Konsultasi Revisi BAB I dan ACC	Waf.

Pembimbing

Waf.
 WAHYU WAHID M., S.ST., S.Pt., M.Dr

*Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup***DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1. Nama : Vina Khabibah
2. Nomor Induk Mahasiswa : 109122018
3. Tempat, Tanggal Lahir : Cilacap, 11 Januari 2004
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Jl. Gurame RT 03 RW 05, Desa
Bulupayung, Kecamatan Patimuan,
Kabupaten Cilacap
6. Nomor Handphone : 088233207290
7. E-mail : khabibahvina11@gmail.com
8. Program Studi : Diploma III Fisioterapi
9. Riwayat Pendidikan : 1) SD Negeri 1 Bulupayung
2) SMP Negeri 2 Patimuan
3) MA El – Bayan Majenang

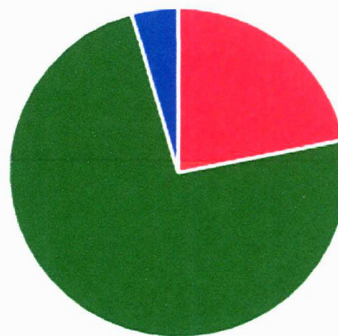
Lampiran 8 Cek Plagiarisme

Nama : Vina Khabibah

NIM : 109122018

Judul KTI : Aplikasi Fisioterapi *Infra Red Radiation* dan *Hold Relax Exercise*
Pada Kondisi *Post op. Open Reduction Internal Fixation Close*
Fracture 1/3 Distal Humerus Sinistra

Plagiarism 21.78% Original 73.78% Quotes 4.45%
AI 0%



Hasil :

Plagiarism : 21.78%

Original : 73.78%

AI : 0 %

Pembimbing 1

WISNHU SUBROTO, S.ST.FT., S.Ft., M.Or

NP : 103 10 08 635

Penulis

VINA KHABIBAH

NIM : 109122018