

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT PERSETUJUAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :.....

Umur :

Alamat:

.....

.....

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Oleh karena itu saya menyatakan bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti setiap proses penelitian sebanyak 8x kali selama 4 minggu. Sesuai penjelasan yang diberikan oleh peneliti dengan penelitian berjudul:

**” PERBEDAAN INTERVENSI ANTARA MOBILISASI ROLL
GLIDE DENGAN INTERVENSI MOBILISASI SCAPULA DALAM
MENINGKATKAN AKTIFITAS FUNGSIONAL BAHU PADA
KASUS FROZEN SHOULDER “**

Demikianlah pernyataan ini saya setuju untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, Februari 2014

Saksi
Pembimbing Fisioterapi
Penelitian

Yang membuat Pernyataan
Sampel

(.....)

(.....)

Lampiran 2.

FORMULIR PEMERIKSAAN

Kepada Yth. Bapak/ Ibu/ Saudara/i

Saya mohon kesediaannya untuk mengisi kuisioner ini :

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Hoby :

Alamat dan Telp :

Nomor MR :

Diagnosa Medis :

DAFTAR PERTANYAAN

1. Apakah pada saat ini bahu anda sakit dan terasa kaku?
a. Ya b. Tidak
2. Sudah berapa lama anda mengalami nyeri dan kaku pada bahu?
3. Bagaimana rasa sakit/ nyeri yang anda rasakan?
a. Pegal b. Ngilu c. Seperti
4. Apakah nyeri dan kaku pada bahu yang anda alami mengganggu aktivitas atau hobi anda?
a. Ya b. Tidak
5. Apakah ada rasa kaku atau sakit pada saat mengancingkan BH dan menyisir rambut?
a. Ya b. Tidak
6. Apakah rasa sakit sering muncul pada malam hari?
a. Ya b. Tidak
7. Apakah anda mempunyai sakit lain selain sakit bahu?
a. Ya (sebutkan) b. Tidak

**FORM PEMERIKSAAN *SHOULDER PAIN AND DISABILITY*
*INDEX (SPADI)***

1. Lingkari angka yang paling menggambarkan rasa sakit Anda di mana : 0 = tidak ada rasa sakit dan 10 = nyeri terburuk yang tidak bisa dibayangkan.
2. Seberapa parah nyeri yang anda rasakan?

Skala Nyeri

Sangat nyeri?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ketika posisi tiduran sisi yang terkena?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Meraih sesuatu di rak tinggi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menyentuh ke bagian belakang leher anda?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mendorog dengan tangan yang sakit?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Skala Disabilitas

1. Berapa besar kesulitan yang Anda miliki?
2. Lingkari angka yang paling menggambarkan pengalaman Anda di mana: **0** = tidak ada kesulitan dan **10** = sangat sulit dan membutuhkan bantuan.

Mencuci rambut anda?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menggosok punggung anda?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mengenakan baju?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Memakai kemeja dengan kancing didepan?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Memakai celana anda ?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Menempatkan benda ke rak yang tinggi?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Membawa benda berat 10 pounds (4,5 kg)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Mengambil sesuatu dari saku belakang anda?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- a. Jumlah skor nyeri : / 50 x 100 = %
- b. Jumlah skor disabilitas : / 80 x 100 = %
- c. Jumlah skor spadi : / 130 x 100 = %

Lampiran 3.

LEMBAR PEMERIKSAAN

1. Inspeksi

a. Posisi Leher :

b. Posisi Bahu :

2. Quick Test

a. Reverse humero scapular rhythm : +/-

b. Nyeri : +/-

3. Pemeriksaan fungsi gerak dasar (PFGD)

a. Pasif

Fleksi : Nyeri +/-, Gerak terbatas +/-, End feel firm/springy/elastik

Ekstensi : Nyeri +/-, Gerak terbatas +/-, End feel firm/springy/elastik

Abduksi : Nyeri +/-, Gerak terbatas +/-, End feel firm/springy/elastik

Eksternal Rotasi : Nyeri +/-, Gerak terbatas +/-, End feel
firm/springy/elastik.

Internal Rotasi : Nyeri +/-, Gerak terbatas +/-, End feel
firm/springy/elastik.

b. Isometrik

Fleksi : Nyeri +/-

Ekstensi : Nyeri +/-

Adduksi : Nyeri +/-

Abduksi : Nyeri +/-

Eksternal Rotasi : Nyeri +/-

Internal Rotasi : Nyeri +/-

4. Tes Khusus

a. Palpasi

1) M. Supraspinatus : Spasme +/-

2) M. Infraspinatus : Spasme +/-

3) M. Subscapularis : Spasme +/-

b. Joint Play Movement (JPM)

Traksi MLPP firm/elastik.	: Nyeri +/-, End feel
Traksi Pembatasan Abduksi firm/elastik.	: Nyeri +/-, End feel
Traksi Pembatasan Internal Rotasi firm/elastik.	: Nyeri +/-, End feel
Traksi Pembatasan Eksternal Rotasi firm/elastik.	: Nyeri +/-, End feel

Foto Penelitian



Sebelum terapi mobilisasi scapula scapula



sesudah terapi mobilisasi



Terapi mobilisasi scapula



terapi mobilisasi scapula



Terapi mobilisasi scapula



terapi mobilisasi *roll glide*