

## LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : Sofia Nurul Husna  
N.I.M. : 2010301120  
TEMPAT PRAKTIK : Klinik Fisioterapi Mandiri UNISA  
PEMBIMBING : Ibu Tyas Sari Ratna Ningrum

---

Tanggal Pembuatan Laporan : 16 Juli 2021

Kondisi/kasus : FT B

### I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : Ny. P  
Umur : 65 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Selomerto, Wonosobo  
No. RM : 00092

### II. DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

(Diagnosis medis, catatan klinis, medika mentosa, hasil lab, foto ronsen, dll)

#### A. DIAGNOSIS MEDIS:

Frozen Shoulder Dextra

#### B. CATATAN MEDIS:

Pasien mengeluh nyeri pada bahu kanannya ketika digerakan kesegala arah

#### C. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER

Mohon diberikan tindakan fisioterapi kepada Ny. P (65 tahun)

### III. SEGI FISIOTERAPI

#### A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

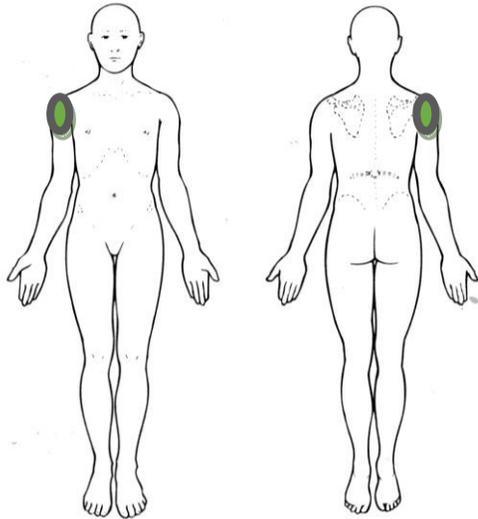


Figure 2.4 Body chart. (After Grievé 1991, with permission.)

#### 1. KELUHAN UTAMA

Pasien mengeluh nyeri pada bahu kanannya ketika digerakan kesegala arah, ketika memakai baju/dressing, mengambil benda diatas, mengangkat beban dengan lengan kanannya, menggosok punggung saat mandi, mengucir rambut dan menyisir rambutnya.

#### 2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, irritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

Pada bulan April 2021 Ny. P mengalami kecelakaan bus saat menuju ke Yogyakarta, bahu kanan Ny. P terbentur besi kursi penumpang di depannya. Setelah kejadian tersebut bahu Ny. P mulai terasa nyeri dan lama kelamaan menjadi susah di gerakkan. Selama ini Ny. P hanya mengolesi balsem di daerah bahu kanannya. Pada akhirnya pada tanggal 15 Juli, Ny. P berobat ke dokter dan di rujuk ke fisioterapi di tanggal 16 Juli 2021. Bahu kanan Ny. P saat diistirahatkan terasa nyaman namun nyeri akan terasa saat Ny. P menggerakkan tangannya.

#### 3. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

(Lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan diwaktu senggang, aktivitas sosial)

Tidak ada

#### 4. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

Ny. P belum pernah mengalami penyakit serupa tetapi pernah mengalami trauma di daerah bahu kanannya.

## B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

### 1. PEMERIKSAAN TANDA VITAL

(Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, temperatur, tinggi badan, berat badan)

BP : 100/70 mmHg  
HR : 90 x / menit  
RR : 25 x / menit  
SUHU : 36° C  
HEIGHT : 156 cm  
WEIGHT : 54 kg

### 2. INSPEKSI/OBSERVASI

a. Statis :

- Posisi kepala : normal
- Bahu : simetris
- Clavicula : simetris
- Skapula : simetris
- Celah axilla : simetris

b. Dinamis :

- Lengan pasien sebelah kanan kurang terayun saat berjalan
- Pasien terlihat kesakitan saat mengangkat lengan kanan dan ada keterbatasan gerak
- Gangguan pada saat aktivitas yang dilakukan sehari-hari

### 3. PALPASI

suhu lokal pada bahu kanan dan kiri sama, terdapat nyeri tekan di daerah tendon otot supraspinatus, dan terdapat spasme pada otot-otot di bahu kanan pasien (m.trapezius upper).

### 4. PERKUSI

Dalam batas normal

### 5. AUSKULTASI

Dalam batas normal

### 6. PFGD

*Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif)*

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan Gerak
1	Fleksi	+	+
2	Ekstensi	+	+
3	Abduksi	+	+
4	Adduksi	+	+
5	Endorotasi	+	+

6	Eksorotasi	+	+
---	------------	---	---

**Pemeriksaan Gerak Pasif**

No	Gerakan	Nyeri	Keterbatasan Gerak	Endfeel
1	Fleksi	+	+	Empty
2	Ekstensi	+	+	Empty
3	Abduksi	+	+	Empty
4	Adduksi	+	+	Empty
5	Endorotasi	+	+	Empty
6	Eksorotasi	+	+	Empty

**Pemeriksaan Isometris**

saat melakukan gerakan isometrik melawan tahanan, Ny. P mengeluh nyeri di daerah bahu kanannya

**7. MUSCLE TEST**

**a. Kekuatan Otot**

No	Grup Otot	Kekuatan Otot
1	Flexor	4
2	Ekstensor	4+
3	Abductor	4
4	Adductor	4+
5	Enrotator	3+
6	Eksorotator	3+

**b. Antropometri**

Tidak dilakukan

**c. ROM**

Aktif	Pasif
S 35° – 0° – 73°	S 40° – 0° – 77°
F 68° – 0° – 45°	F 75° – 0° – 45°
R (F0) 25° – 0° – 40°	R (F0) 30° – 0° – 40°

**d. Nyeri (diam, tekan, gerak)**

Diukur dengan VDS

1. Nyeri diam : 2 (nyeri sangat ringan)
2. Nyeri tekan : 4 (nyeri tidak begitu berat)
3. Nyeri gerak : 6 (nyeri cukup berat)

## 8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL

- a) **Makan**
  - 0 : tidak mampu
  - 5 : dibantu (makanan dipotong-potong dulu)
  - 10 : mandiri
- b) **Mandi**
  - 0 : dibantu
  - 5 : mandiri (menggunakan shower)
- c) **Personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, bercukur jenggot, gosok gigi)**
  - 0 : dibantu
  - 5 : mandiri
- d) **Berpakaian**
  - 0 : dibantu seluruhnya
  - 5 : dibantu sebagian 1
  - 0 : mandiri (termasuk mengancing baju, memakai tali sepatu, dan resleting).
- e) **Buang Air Besar (BAB)**
  - 0 : tidak dapat mengontrol (perlu diberikan enema)
  - 5 : kadang mengalami kecelakaan
  - 10: mampu mengontrol
- f) **BAB Buang Air Kecil (BAK)**
  - 0 : tidak dapat mengontrol BAK, dan menggunakan kateter
  - 5 : kadang mengalami kecelakaan
  - 10 : mampu mengontrol BAK
- g) **Toileting /ke kamar kecil**
  - 0 : dibantu seluruhnya
  - 5: dibantu sebagian
  - 10 : mandiri (melepas atau memakai pakaian, menyiram WC, membersihkan organ kelamin).
- h) **Berpindah (dari tempat tidur kekursi, dan sebaliknya)**
  - 0 : tidak ada keseimbangan untuk duduk
  - 5 : dibantu satu atau dua orang, dan bisa duduk
  - 10 : dibantu (lisan atau fisik)
  - 15 : mandiri
- i) **Mobilisasi (berjalan di permukaan datar)**
  - 0 : tidak dapat berjalan
  - 5 : menggunakan kursi roda
  - 10 : berjalan dengan bantuan satu orang
  - 15 : mandiri
- j) **Naik dan turun tangga**
  - 0 : tidak mampu
  - 5 : dibantu menggunakan tongkat
  - 10 : mandiri.

Kesimpulan :

Skor : 80

kesimpulan: Ketergantungan sebagian

Keterangan :

130 : Mandiri

65 – 125 : Ketergantungan sebagian

60 : Ketergantungan total

## **9. PEMERIKSAAN SPESIFIK**

### **a. Tes spesifik**

### **b. Pemeriksaan refleks**

### **c. Pemeriksaan dermatome**

- SLR + pada shoulder kanan
- Nerry + pada shoulder kanan
- Bragard + pada shoulder kanan
- Kontra patrick + pada shoulder kanan
- Sensoris dalam batas normal

## **C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI**

### ***Impairment***

- Adanya nyeri gerak, diam dan tekan pada bahu kanan
- Adanya spasme otot
- Adanya keterbatasan LGS
- Menurunnya ADL (aktivitas yang dilakukan sehari-hari)

### ***Functional Limitation***

Gangguan memakai baju (dressing), gangguan mengambil benda yang lebih tinggi, gangguan mengangkat beban dengan lengan kanannya, gangguan menggosok punggung, gangguan mengucir rambut dan menyisir 8 rambut.

### ***Participation restriction***

Pesien mengalami gangguan aktivitas sehari-hari baik di lingkungan keluarga maupun lingkungan sosialnya.

## **D. TUJUAN FISIOTERAPI (*jangka panjang dan Pendek*)**

### **1. Jangka Pendek**

- Mengurangi nyeri di bahu kanan
- Mengurangi spasme otot
- Meningkatkan LGS pada bahu kanan
- Meningkatkan kemampuan ADL (aktivitas yang dilakukan sehari-hari)

### **2. Jangka Panjang**

- Melanjutkan tujuan jangka pendek
- Meningkatkan aktifitas fungsional sendi bahu kanan

## **E. TEKNOLOGI INTERVENSI FISIOTERAPI**

(berikan apa saja yang sesuai dengan diagnosa ft)

Teknologi intervensi fisioterapi yaitu:

- MWD
- SWD
- TENS
- IR

- Terapi Latihan
- Terapi Manipulasi

## **F. RENCANA EVALUASI**

- Nyeri dan kemampuan fungsional dengan SPADI
- LGS dengan goniometer
- Kekuatan otot dengan MMT

## **G. PROGNOSIS**

QUO AD VITAM : Baik  
 QUO AD SANAM : dubia ab bonam  
 QUO AD COSMETICAM : dubia ab bonam  
 QUO AD FUNCTIONAM : dubia ab bonam

Jawaban : (dubia ad bonam : ragu2 ke arah baik, dubia : ragu2, dubia ad malam : ragu2 ke arah buruk)

## **H. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :**

### **1. Short Wave Dhiatermy (SWD)**

#### a. Persiapan alat:

- (1) posisi saklar dalam keadaan nol
- (2) kabel-kabel tidak boleh kontak dengan lantai, pasien atau bersilangan satu sama lain.

#### b. Persiapan pasien:

- (1) tes sensibilitas pada pasien yang meliputi tes panas-dingin
- (2) Pasien diposisikan duduk pada kursi atau tengkurap dengan nyaman mungkin agar selama pengobatan dapat rileks,
- (3) Benda dari metal yang dipakai pasien atau yang berada di sekitar pasien hendaknya dijauhkan dahulu dan pada daerah yang akan diterapi sebaiknya bebas dari pakaian,
- (4) Area yang sebaiknya bersih dan kering,
- (5) Sebelum dilakukan pengobatan perlu dijelaskan dahulu prosedur dan tujuan dari pengobatan dan jelaskan rasa yang akan, jika intensitas yang diberikan oleh terapis terlalu tinggi dan menimbulkan keluhan (nyeri, panas, pusing, mual), sebaiknya pasien memberitahu terapis.

#### c. Pelaksanaan terapi

Jarak elektrode ke pasien 5 – 10 cm. Pasien diingatkan mengenai rasa yang akan timbul dan derajat panas serta perasaan lain yang mungkin terjadi. Intensitas dinaikkan secara pelan-pelan sampai pasien merasa hangat sesuai dosis yang diperlukan. Setelah terapi selesai kembalikan tombol pada posisi nol, jauhkan elektrode, dan matikan mesin. Terapis memeriksa reaksi pasien setelah terapi. Jika terdapat keluhan pusing dan lemas, pasien perlu diistirahatkan.

## 2. Terapi manipulasi

- a. Persiapan alat:  
Persiapan yang diperlukan untuk melakukan terapi manipulasi adalah sebuah tempat tidur (bed).
- b. Persiapan pasien:  
Pasien diminta untuk melepaskan baju sehingga tidak mengganggu gerakan selama terapi.
- c. Pelaksanaan terapi  
Terapi manipulasi yang dilakukan ada 4 cara gerakan :
  - 1).Traksi latero ventro kranial  
Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Kedua tangan terapis memegang humerus sedekat mungkin dengan sendi glenohumeral, kemudian melakukan traksi ke arah latero ventro kranial. Lengan bawah pasien rilek disangga lengan terapis, lengan bawah terapis yang berlainan mengarahkan gerakan. Traksi dilakukan dengan pelan-pelan dan untuk mengembalikan sendi ke posisi awal juga dilakukan dengan pelan-pelan. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.
  - 2).Slide ke arah postero lateral  
Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Tangan terapis yang sesisi diletakkan pada lengan atas pasien bagian ventral sedekat mungkin dengan sendi bahu. Lengan kiri pasien disangga oleh lengan terapis yang lain. Kemudian dilakukan gerakan ke arah postero lateral. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.
  - 3).Slide ke arah kaudal  
Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Tangan terapis yang berlainan sisi diletakkan pada lengan atas pasien dari sisi lateral sedekat mungkin dengan sendi bahu. Lengan kiri pasien disangga oleh lengan terapis yang lain. Kemudian mendorong kaput humeri ke arah kaudal dengan menggunakan berat badan terapis. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.
  - 4).Slide ke antero lateral  
Posisi pasien tidur terlentang di atas bed dan lengan yang sakit berada di sisi bed. Kedua lengan terapis memegang humerus kiri sedekat mungkin dengan sendi bahu. Kemudian dilakukan traksi ke arah antero lateral. Traksi dilakukan dengan pelan-pelan dan untuk mengembalikan sendi ke posisi awal juga dilakukan dengan pelan-pelan. Lamanya traksi dipertahankan 7 detik dan dilakukan pengulangan 4x.

## 3. Terapi latihan

- a. Latihan gerak aktif  
Posisi pasien berdiri, posisi terapis berdiri di samping pasien. Pelaksanaan pasien diminta menggerakkan sendi bahu perlahan ke segala arah sampai batas toleransi nyeri yang dirasakan pasien. Gerakan ini bisa di sesuaikan dengan dimodifikasi sesuai AKS yang sering dilakukan pasien. Setiap satu arah gerakan dilakukan 8x pengulangan.
- b. Hold rilex  
Latihan dimulai dengan memposisikan otot memanjang yang nyaman. Kemudian pasien diminta melakukan gerakan pasif atau aktif pada pola gerak agonis hingga batas keterbatasan gerak dimana nyeri mulai timbul. Terapis memberikan tahanan meningkat perlahan pada pola antagonis, pasien melawan tahanan tanpa disertai gerakan (aba-aba: Pertahankan di sini!). Selanjutnya, diikuti relaksasi pola antagonis, terapis tetap mempertahankan manual kontak (ditunggu sampai benar-benar relaks). Lalu, dilakukan gerakan aktif atau pasif ke arah pola agonis. Kemudian prosedur tersebut diulangi. Dosis latihan: tiap gerakan dilakukan 2 set, masing-masing set dilakukan 10 hitungan, jarak antarset 1 menit.
- c. Shoulder wheel  
Latihan menggunakan shoulder wheel bertujuan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada gerakan fleksi, ekstensi, dan sirkumduksi. Cara pelaksanaan terapi latihan dengan shoulder wheel adalah sebagai berikut:

1) Untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada gerakan fleksi dan ekstensi. Pasien berdiri menyamping terhadap shoulder wheel, tangan yang akan dilatih memegang pegangan. Terapis memberikan contoh dengan cara memutar shoulder wheel ke atas untuk gerakan fleksi dan ke bawah untuk gerakan ekstensi. Selanjutnya, pasien melakukan latihan dengan dipandu oleh terapis.

2) Untuk meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) bahu pada gerakan sirkumduksi. Terapis memberikan instruksi kepada pasien untuk berdiri menghadap shoulder wheel, tangan yang akan dilatih memegang pegangan shoulder wheel. Kemudian pasien diminta menggerakannya dengan gerakan sirkumduksi ke arah yang searah jarum jam kemudian dilanjutkan dengan gerakan yang berlawanan arah dengan arah jarum jam. Pada saat latihan terapis bertugas memeriksa gerakan yang dilakukan pasien, agar tidak terjadi gerakan kompensasi trunk saat memutar shoulder wheel. Dosis latihan : tiap gerakan dilakukan 2 x 8 hitungan.

## I. DOKUMENTASI INTERVENSI FISIOTERAPI



## J. EVALUASI

- Nyeri dan kemampuan fungsional dengan SPADI

Evaluasi nyeri dengan pain index

No	Jenis aktivitas	T0/1	T3	T6
1	Dalam kondisi yang berat	10	9	8
2	Ketika tidur ke sisi yang sakit	4	2	2
3	Menggapai benda di tempat yang tinggi	8	7	7
4	Menyentuh bagian belakang leher	7	6	4
5	Mendorong dengan lengan yang sakit	2	1	1
Jumlah		31	25	22

Evaluasi kemampuan fungsional dengan SPADI

No	Jenis aktivitas	T0/1	T3	T6
1	Mencuci rambut	8	6	5
2	Menggosok punggung	7	6	5
3	Memakai dan melepas kaos	9	8	7
4	Memakai kemeja berkancing	5	4	2
5	Memakai celana	4	3	1
6	Mengambil benda dari atas	9	8	5
7	Mengangkat benda yang berat	7	5	3
8	Mengambil benda disaku belakang	8	7	6
Jumlah		57	47	34
Nilai SPADI: Total nilai/130 x 100%		43,8%	36,1%	26,1%

- LGS dengan goneometer

Evaluasi LGS sendi bahu

	T0/1	T3	T6
Aktif	S 35°-0°-73° F 68°-0°-45° R (F0) 25°-0°-40°	S 40°-0°-83° F 75°-0°-45° R (F0) 30°-0°-40°	S 40°-0°-100° F 85°-0°-45° R (F0) 40°-0°-40°
Pasif	S 40°-0°-77° F 75°-0°-45° R (F0) 30°-0°-40°	S 50°-0°-95° F 87°-0°-45° R (F0) 35°-0°-40°	S 50°-0°-120° F 95°-0°-45° R (F0) 40°-0°-40°

- Kekuatan otot dengan MMT

No	Grup otot	Kekuatan otot		
		T0/1	T3	T6
1	Fleksi	4	4	4+
2	Ekstensor	4+	4+	4+
3	Abductor	4	4	4+
4	Adductor	4+	4+	4+
5	Endorotator	3+	3+	4
6	Eksorotator	3+	3+	3+

**K. EDUKASI**

1. Saat berjalan, pasien dianjurkan untuk mengayunkan lengannya dan hindari posisi tangan kanan untuk diam dalam waktu yang lama.
2. Pasien dapat melakukan kompres hangat pada bahu kanannya ± 15 menit jika nyeri timbul.
3. Pasien dianjurkan untuk melibatkan lengan kanannya dalam beraktifitas sehari-hari sebatas toleransi pasien.
4. Saat dirumah dapat latihan dengan menggunakan handuk / tongkat. Caranya, posisi tangan pasien membentuk huruf "S" di belakang punggung. Tangan yang sehat menarik ke atas tangan yang sakit.
5. Latihan lainnya dapat dilakukan dengan cara merambatkan tangan ke dinding.
6. Latihan memutar – mutar lengan kanannya dengan posisi badan membungkuk

## L. HASIL TERAPI AKHIR

Dari evaluasi nyeri dengan pain index didapati perubahan penurunan ambang nyeri diri T0/1 sampai dengan T6, perbandingan hasil terapi tersebut adalah pada awal terapi yakni TI dalam keadaan kondisi berat skor yang diperoleh yakni 10 dan setelah terapi ke enam menjadi 8, ketika tidur ke sisi yang sakit awal skor yang di peroleh yakni 4 pada terapi ke enam manjadi 2, menggapai benda di tempat yang tinggi skor awal yang diperoleh yakni 8 pada terapi ke enam menjadi 5, menyentuh bagian belakang leher skor awal yang diperoleh yakni 7 pada terapi ke enam menjadi 4, mendorong dengan lengan yang sakit skor awal yang diperoleh yakni 2 pada terapi ke enam menjadi 1, dan total evaluasi nyeri dengan pain index pada lima poin di atas T0/1 adalah 31 kemudian setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali menjadi 22.

Pada evaluasi kemampuan fungsional pasien yang diukur menggunakan disability index dapat dilihat mengalami sedikit berubah yang menjuru ke proses perbaikan, dari hasil laporan diatas didapati pada terapi satu aktifitas mencuci rambut pasien diberikan skor 5 namun setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali menjadi 5, aktifitas mengosok punggung dari skor 7 menjadi 5, memakai dan melepas kaos dari skor 9 menjadi 7, memakai kemeja berkancing dari skor 5 menjadi 2, memakai celana dari skor 4 menjadi 1, mengambil benda di atas dari skor 8 menjadi 5, mengangkat benda yang berat dari skor 7 menjadi 3, dan mengambil benda disaku belakang dari skor 8 menjadi 6. Jumlah evaluasi kemampuan fungsional yang telah diukur dengan index spadi yakni pada terapi awal adalah 57 dan di terapi yang ke enam menjadi hanya 34, dengan nilai SPADI total di terapi awal adalah 43,8% dan setelah dilakukan tindakan terapi sebanyak enam kali mengalami perubahan yakni menjadi 26,1%.

Dari hasil evaluasi LGS menggunakan goniometer terjadi peningkatan LGS shoulder dextra baik aktif maupun pasif. Diawali dengan gerak aktif, pada terapi awal gerak aktif shoulder ekstensi-fleksi S  $35^{\circ} - 0^{\circ} - 73^{\circ}$  dan pada terapi ke enam menjadi S  $40^{\circ} - 0^{\circ} - 100^{\circ}$ , gerakan abduksi-adduksi dari F  $68^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$  menjadi F  $85^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$ , gerakan eksorotasi-endorotasi dari R (F0)  $25^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$  menjadi R (F0)  $40^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$ . Seperti yang terjadi pada gerak aktif, pada gakan pasif sholder dextra pun mengalami peningkatan LGS, yakni pada terapi awal gerakan pasif ekstensi-fleksi hanya S  $40^{\circ} - 0^{\circ} - 77^{\circ}$  dan pada terapi ke enam menjadi S  $50^{\circ} - 0^{\circ} - 120^{\circ}$ , gerakan abduksi-adduksi dari F  $75^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$  menjadi F  $95^{\circ} - 0^{\circ} - 45^{\circ}$ , dan gerakan eksorotasi-endorotasi dari R (F0)  $30^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$  menjadi R (F0)  $40^{\circ} - 0^{\circ} - 40^{\circ}$ .

Hasil evaluasi menunjukkan beberapa perubahan kekuatan otot yakni adanya meningkatnya kekuatan otot shoulder dextra, pada grup otot fleksor di terapi awal kekutan otot adalah 4 dan di terapi ke enam menjadi 4+, grup otot ekstensor tetap yakni hanya 4+, grup otot abduktor meningkat dari 4 menjadi 4+, grup otot adduktor tetap yakni 4+, grup otot endorotator meningkatkan yakni dari 3+ menjadi 4, dan pada grup otot ekstensor tetap tidak mengalami perubahan kekuatan otot yakni hanya 3+.

....., .....

Pembimbing,

---

NIP.