
	FISIOTERAPI PADA ARTHRITIS DISTAL RADIOULNAR JOINT		
	No. Dokumen DIR.02.04.01.004	No. Revisi 01	Halaman 1 / 3
STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	Tanggal Terbit 31 Juli 2023	Ditetapkan PjS Direktur  dr. Vinna Taulina, MMR	
Pengertian	<ul style="list-style-type: none">– Sendi radioulnar distal adalah sendi sinovial antara ujung distal radius dan ulna yang merupakan sambungan pivot uniaksial yang memungkinkan gerakan dalam satu derajat kebebasan seperti pronasi dan supinasi.– Fisioterapi pada <i>arthritis distal radioulnar joint</i> adalah suatu prosedur tindakan pelayanan fisioterapi kepada pasien yang diterapkan pada <i>arthritis distal radioulnar joint</i>.		
Tujuan	<ul style="list-style-type: none">– Sebagai acuan dalam melaksanakan fisioterapi– Melaksanakan asuhan fisioterapi secara akurat, paripurna, efektif dan efisien dengan hasil yang optimal.		
Kebijakan	Berdasarkan Peraturan Direktur Rumah Sakit Hamori Nomor : Per-047/DIR/VI/2023 Tentang Pedoman Pelayanan Unit Rehabilitasi Medik		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Fisioterapis menerima rujukan dari layanan rawat inap, layanan rawat jalan atau atas permintaan sendiri dengan mendaftar ke Bagian Admisi.2. Fisioterapis menentukan teknik aplikasi, <i>Assessment</i> fisioterapi, yaitu:<ol style="list-style-type: none">a. Anamnesis : Nyeri jenis hebat pada masa <i>acute</i>, atau ngilu/pegal pada pergelangan tangan kadang tangan pada masa kronikb. Nyeri setelah riwayat trauma : Gerak pronasi-supinasi nyeri dan terbatas.c. Inspeksi :<ol style="list-style-type: none">1) Posisi sendi <i>radioulnaris</i> MLPP2) ADL: tampak kakud. Tes cepat : Nyeri dan terbatas pada gerak <i>pronasi supinasi</i> lengan bawah.e. Tes gerak aktif : Nyeri dan terbatas pada gerak <i>pronasi supinasi</i>		

FISIOTERAPI PADA ARTHRITIS DISTAL RADIOULNAR JOINT

No. Dokumen
DIR.02.04.01.004

No. Revisi
01

Halaman
2 / 3

lengan bawah.

f. Tes gerak pasif :

- 1) *Pronasi dan supinasi* nyeri dan terbatas dalam *capsular pattern* dengan *firm end feel*.
- 2) Nyeri dan terbatas pada gerak *pronasi supinasi* lengan bawah.

g. Tes gerak *isometric* : Tidak ditemukan keluhan khas

h. Tes khusus : *JPM test* timbul nyeri, terbatas dengan *firm end feel*

3. Fisioterapis membaca hasil pemeriksaan lain

X ray: penyempitan sela sendi; penebalan tulang *subchondrale*, *osteophyte*.

4. Fisioterapis menentukan diagnosis : *Capsular pattern radioulnar joint secondary to arthritis distal radioulnar joint*.

5. Fisioterapis menentukan rencana tindakan, meliputi :

- a. Penjelasan tentang patologi, diagnosis, target, tujuan, rencana intervensi dan hasil yang diharapkan.
- b. Persetujuan pasien terhadap target, tujuan dan tindakan intervensi fisioterapi.
- c. Perencanaan intervensi secara bertahap.

6. Fisioterapis menentukan dosis, yaitu:

- a. Pada aktualitas tinggi dengan dosis intensitas rendah pada aktualitas rendah dosis intensitas tinggi.
- b. Waktu intervensi 20-30 menit.
- c. Pengulangan aktualitas tinggi tiap hari; pada aktualitas rendah 3 kali - 2 kali seminggu.

7. Fisioterapis melakukan Intervensi, meliputi :

- a. Pada kondisi acute aktualitas tinggi diberikan RICE.
- b. US : *Continuous* dosis 0,5-1 watt/cm untuk aktualitas tinggi dan 1.5-2 watt/cm untuk aktualitas rendah, waktu 5-7 menit.

FISIOTERAPI PADA ARTHRITIS DISTAL RADIOULNAR JOINT

No. Dokumen
DIR.02.04.01.004

No. Revisi
01

Halaman
3 / 3

c. *Joint mobilization :*

- 1) Pada awal intervensi translasi oscilasi dalam MLPP.
- 2) *Translasi* pada pembatasan *pronasi* dan *supinasi*

d. *Free active mobilization exercise*

e. *Pronasi supinasi*

f. Kemungkinan *splinting*

8. Fisioterapis melakukan Evaluasi terhadap tindakan, yaitu : Nyeri, ROM dan fungsi tangan.
9. Fisioterapis melakukan pendokumentasian pada rekam fisioterapi dan rekam medik

Unit Terkait

-