

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | IDIOPATHIC FROZEN SHOULDER<br>(PERIARTHRITIS HUMEROSCAPULAR JOINT)                                                                                                                                                      |                |                                                                                                                                            |  |
|                                                                                   | SOP                                                                                                                                                                                                                     | No Dokumen     | : SOP/ 206 /2023                                                                                                                           |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         | No Revisi      | : 02                                                                                                                                       |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         | Tanggal Terbit | : 14/02/2023                                                                                                                               |                                                                                     |
|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                         | Halaman        | : 1/2                                                                                                                                      |                                                                                     |
| PUSKESMAS<br>MANTINGAN                                                            |                                                                                                                                       |                |                                                                                                                                            | dr. MUH EL RIZA,M.M<br>NIP.19750108 200604 1 003                                    |
| 1. Pengertian                                                                     | Idiopathic frozen shoulder adalah kekakuan kapsul sendi bahu dalam Capsular pattern oleh sebab-sebab yang tidak diketahui.                                                                                              |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 2. Tujuan                                                                         | Sebagai acuan penerapan langkah-langkah pelaksanaan asuhan fisioterapi pada idiopathic frozen shoulder                                                                                                                  |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 3. Kebijakan                                                                      | Keputusan Kepala Puskesmas Mantingan Nomor : 188/162/404.302.4.19/2022 tentang Pelayanan Klinis .                                                                                                                       |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 4. Referensi                                                                      | Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2015, Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi                                                                                                               |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 5. Langkah-langkah                                                                | 1. Petugas Melakukan Anamnesis<br>2. Petugas Melakukan pemeriksaan fisioterapis<br>3. Petugas Melakukan Tindakan Terapi<br>4. Petugas Memberikan edukasi kepada pasien<br>5. Petugas Mencatat Tindakan di buku Register |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 6. Unit terkait                                                                   | 1. Ruang Pemeriksaan Umum<br>2. Ruang Rawat Inap<br>3. Ruang Pendaftaran<br>4. Ruang Tumbuh Kembang Anak<br>5. Ruang Gawat Darurat                                                                                      |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 7. Dokumen terkait                                                                | 1. Rekam Medis.<br>2. Buku Register Fisioterapi                                                                                                                                                                         |                |                                                                                                                                            |                                                                                     |
| 8. Rekaman historis perubahan                                                     | No                                                                                                                                                                                                                      | Yang diubah    | Isi Perubahan                                                                                                                              | Tanggal mulai diberlakukan                                                          |
|                                                                                   | 1.                                                                                                                                                                                                                      | KOP Surat      | UPTD menjadi UPT menjadi UPT tidak di cantumkan                                                                                            | 14 februari 2023                                                                    |
|                                                                                   | 2.                                                                                                                                                                                                                      | Kebijakan      | Surat Keputusan Kepala UPTD Puskesmas Mantingan Nomor No.445/26/404.102.015/2015 Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesiambungan Layanan |                                                                                     |

|  |    |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|--|----|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|  | 3. | Istilah | menjadi Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Mantingn<br>No.445/30/404.102/019//2017<br>Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesiambungan Layanan. Tentang Layanan Klinis Yang Menjamin Kesiambungan Layanan.<br>menjadi Surat Keputusan Kepala Puskesmas Mantingan<br>Nomor :<br>188/162/404.302.4.19/2022<br>tentang Pelayanan Klinis Poli menjadi Ruang. |  |
|--|----|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|