UNISA
Universitas 'Aisyiyah Surakarta

DIKTISAINTEK
BERDAMPAK

#PILIH
FISIOTERAPI

BUKU SAKU



EDUKASI PENERAPAN SCAPULAR STABILIZATION EXERCISE TERHADAP PENURUNAN NYERI SUBACROMIAL IMPINGEMENT SYNDROME

PROGRAM STUDI DIV FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS' AISYIYAH
SURAKARTA

PROGRAM STUDI DIV FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS' AISYIYAH SURAKARTA

DISUSUN OLEH :

1. **Anggi Syaharani Eka Saputri**
2. **Asita Rohmah M, STr.Ftr., M.Fis**

PRAKATA

Dengan mengucapkan puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT karena berkat rahmatnya serta Hidayah-Nya kami dapat menyusun Buku Saku yang berjudul "Edukasi Penerapan Scapular Stabilization Exercise Terhadap Penurunan nyeri Subacromial Impingement Syndrome". Buku ini merupakan bahan rujukan informasi bagi tenaga kesehatan dan masyarakat umum dalam mengatasi permasalahan pada nyeri Subacromial Impingement Syndrome.

Dasar penyusunan buku ini adalah perlu adanya pedoman informasi tenaga kesehatan khususnya terkait dengan informasi mengenai langkah-langkah latihan Scapular StabilizationExercise untuk penurunan nyeri Subacromial Impingement Syndrome.

Pada kesempatan ini perkenankan kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan data, masukan, serta dukungan dalam penyusunan buku saku ini.kami menyadari bahwa buku saku ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan masukan untuk penyempurnaan dalam buku saku ini sangat kami harapkan.

Surakarta,12 Januari 2026

DAFTAR ISI

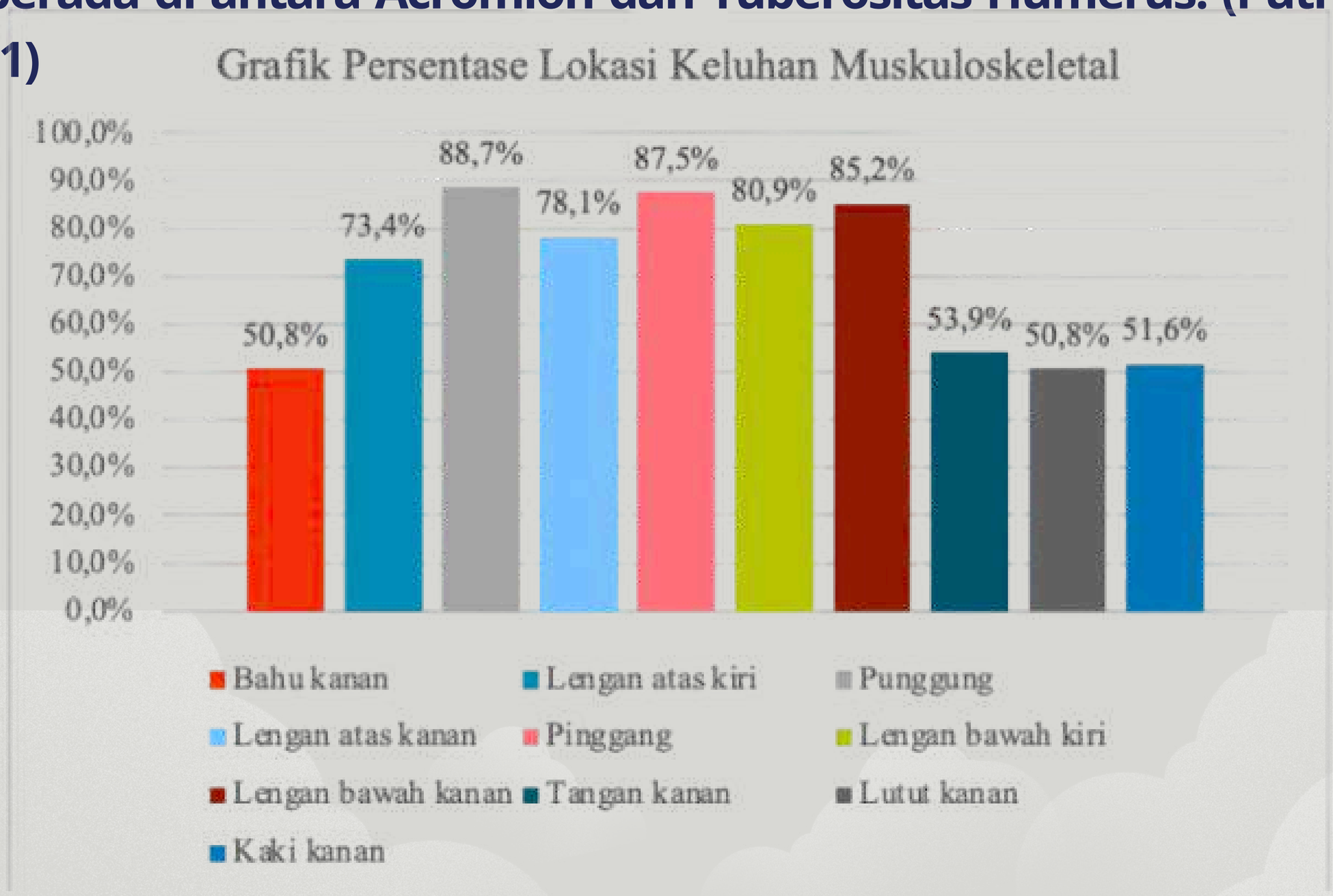
Prakata i
Daftar Isi ii
Subacromial Impingement Syndrome 1
Prevalensi 2
Faktor Resiko 3
Tes Spesifik 4
Mekanisme Penurunan Nyeri 5
Scapular Stabilization Exercise 6
Indikasi dan Kontra-Indikasi 7
Intervensi 9
Daftar Pustaka 12
Penutup 13

SUBACROMIAL IMPINGEMENT SYNDROME

Subacromial Impingement Syndrome merupakan salah satu nyeri pada muskuloskeletal paling umum terjadi dikarenakan adanya masalah pada sendi bahu dan jaringan yang mengelilinginya. Nyeri bahu yang dikaitkan adanya gangguan pada bahu dengan kondisi multifaktoral di mana ruang subacromial, termasuk adanya robekan rotator cuf, tendinitis, dan subacromial dan biasanya nyeri bahu nontraumatik disebabkan misalnya adanya gangguan pada sendi glenohumeral, sendi akromioklavikular, rotator cuff, atau jaringan lunak lain yang mengelilingi bahu, serta untuk nyeri bahu secara traumatik yaitu adanya fraktur klavikula, fraktur humerus, dislokasi glenohumeral, dan ligament acromioclavicular sprain. (Gutiérrez-Espinoza H., 2022).

PREVALENSI

Subacromial Impingement Syndrome merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada populasi orang dewasa. Kondisi ini Prevalensi nyeri bahu. Kasus nyeri bahu mencapai antara 16% dan 30% setiap bulan dengan penyebab utamanya adalah Subacromial Impingement Syndrome dengan diagnose klinis 74% dan rotator cuff dengan diagnose klinis 85%. Studi prevalensi lain di (Gianyar, Bali, mendapatkan nyeri bahu sebagai keluhan nyeri muskuloskeletal kedua terbanyak (61,5%). Populasi kasus Subacromial Impingement Syndrome di Firlandia dengan prevalensi sekitar 44-60% yang menjadi penyebab terbesar dari nyeri bahu dan keluhan ini dinyatakan terjadi karena adanya penekanan dalam tendon pada otot Supraspinatus yang berada di antara Acromion dan Tuberositas Humerus. (Putra et al.,2021)



FAKTOR RESIKO

Menurut (Yuan et at., 2024) untuk penyebab nyeri bahu sendiri bersifat multifaktoral oleh karena itu membutuhkan evaluasi terhadap faktor resiko yang meliputi faktor yang menyebabkan terjadinya nyeri bahu. Namun ada beberapa faktor resiko yang dapat memperberat nyeri yang lebih berat seperti :

1. **Faktor Internal**
   - **a) Usia**
   - **b) Jenis kelamin Struktur acromion abnormal**
2. **Faktor Eksternal**
   - **a) Gerakan yang berulang**
   - **b) Beban kerja**
   - **c) Beban angkat**
   - **d) Cedera atau trauma pada bahu**
   - **e) Posture yang buruk**
3. **Beban Kerja**

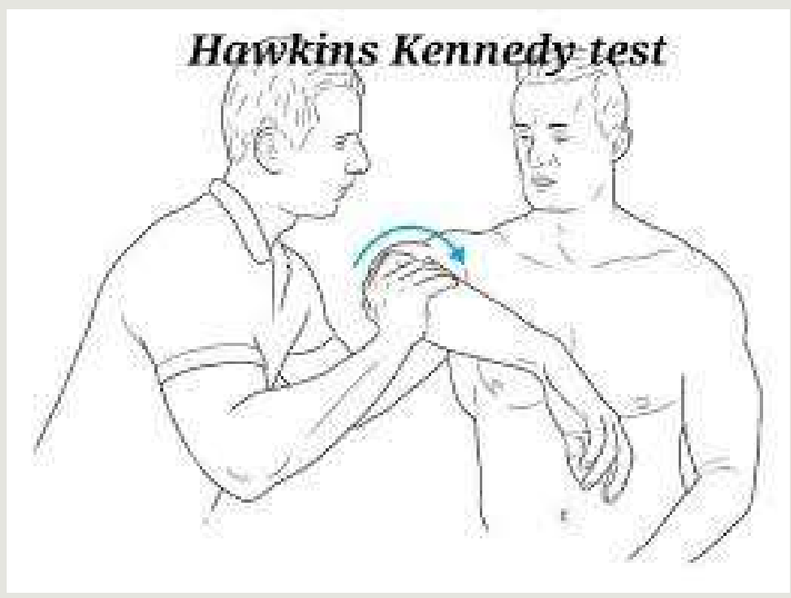
Beban kerja merupakan suatu kegiatan yang kadang dianggap sepele oleh orang-orang, padahal beban berat yang berlebihan juga menjadi salah satu faktor resiko terjadinya cidera pada bahu dikarenakan adanya pembebanan yang mengakibatkan adanya penekanan pada area bahu dan dengan dilakukan berulang maka berakibatkan cidera atau trauma.

TES SPESIFIK

Untuk menegakan diagnosa klinis pada kasus Subacromial Impingement Syndrome dilakukan beberapa tes yaitu :

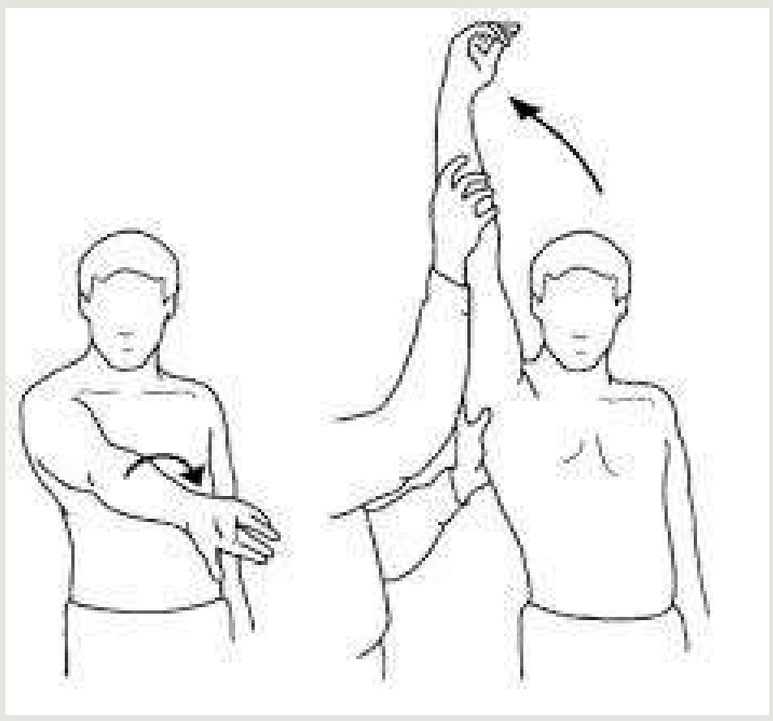
1. Tes Hawkins-Kennedy

Fleksi shoulder dan elbow pada sudut lalu diputar kearah dalam (Rotasi Internal). Hasil Positif jika timbul nyeri Ketika digerakan arah kedalam.



2. Tes Neer

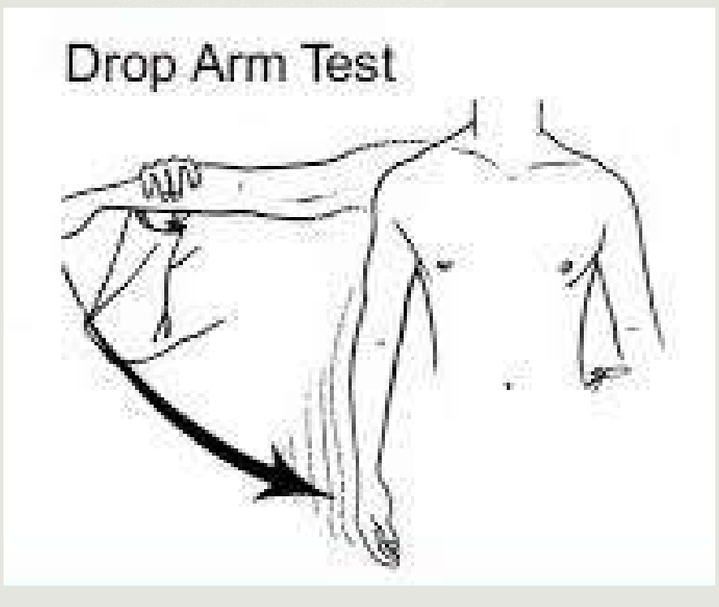
Fleksi shoulder secara pasif oleh terapis dan pada skapula ditahan. Hasilnya positif jika timbul nyeri pada area depan bahu.



TES SPESIFIK

3. **Drop Arm test**

Pasien diminta mengerakan shoulder ke samping pada sudut 90°, lalu perlahan diminta menurunkan kebawah. Hasil positif jika pasien tidak mampu mengontrol shoulder hingga jatuh maka terjadi robekan pada rotator cuff.



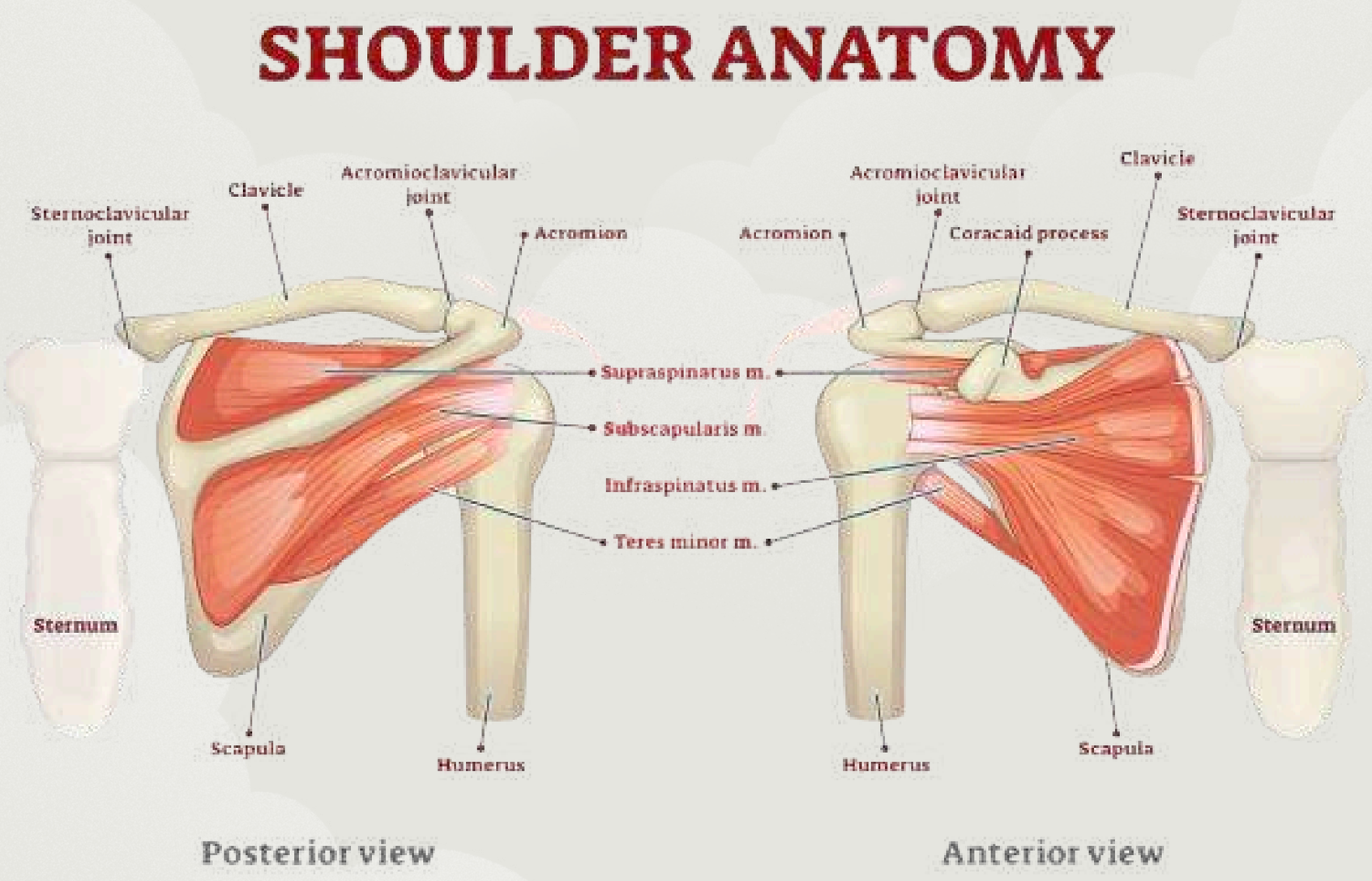
4. **Dyskinesis Scapula**

Pasien diminta untuk mengerakan shoulder abduksi maupun fleksi dan terapis mengamati pada skapula apa terlihat gerakan yang simetris atau winging.



SCAPULAR STABILIZATION EXERCISE

Scapula Stabilization Exericise (SSE) merupakan Latihan stabilisasi pada skapula yang dirancang berupa latihan untuk mengembalikan posisi dan gerakan pada skapula, meningkatan fungsi otot, dan memperbaiki kinematika skapula. SSE yang menekankan pada aktivasi yang terarah yang terdiri dari berbagai latihan wall slide dengan squat, wall push-up dengan ekstensi kaki ipsilateral, lawnmower dengan squat diagonal, latihan retraksi skapula, dan robbery dengan adanya squat (Pinto-Concha S et al., 2022).



KONTRA-INDIKASI

1. **Indikasi**

a. Scapular Dyskinesis

Kondisi terjadinya sinkronasasi pada otot serratus anterior dan trapezius bawah mengalami kelemahan dan terjadi penegangan pada pectoralis minor yang mengganggu gerakan pada scapulohumeral (Cools et al., 2024)

b. Shoulder Impingement Syndrome (SIS)

Kondisi ini dapat membantu untuk memperluas ruang subacromial saat shoulder bergerak pada kondisi instabilitas pada sendi bahu pasca-trauma untuk meningkatkan neuromuskuler (Yildiz., 2022).

c. Forward Head Posture (FHP)

Kondisi ini diindikasikan dapat menarik kembali skapula ke posisi awal dan dapat mengurangi kifosis torakal yang berlebihan (kim et al,. 2025)

d. Cedera olahraga

Kondisi yang dapat membantu atlet untuk memulihkan bahu yang cedera sehingga dapat memulihkan gerak lengan yang dimana skapula yang berfungsi sebagai pondasi dalam menstabilkan tubuh bagian bawah ke ekstremitas atas (Umehara, J et al., 2022).

KONTRA-INDIKASI

2. **Kontra Indikasi**

a. Fraktur tidak stabil

Terdapat fraktur pada skapula, klavicula, atau humerus yang belum dilakukan fiksasi bedah.

b. Dislokasi bahu

Terjadinya dislokasi pada bahu maupun sendi pada akromioklavikular yang baru lepas dan belum dikembalikan pada posisi semula.

c. Kanker atau infeksi akut

Adanya infeksi berat atau tumor ganas di area bahu yang akan memburuk aliran darah akibat latihan.

d. Post-operasi

Tidak boleh diberikan pada waktu pertama pasca operasi terutama pada area bahu.

INTERVENSI

1. Retraksi Bahu



Pandangan lurus kedepan, tekuk siku sedikit lalu tarik lengan kebelakang hingga bahu terasa ketarik. Lakukan gerakan ini 15 kali hitungan dan diulangi 3 set.

2. Protaksi Bahu



pandangan lurus kedepan, gerakan bahu kearah depan dengan posisi lengan dan siku lurus. Lakukan gerakan ini 15 kali hitungan dan diulangi 3 set.

INTERVENSI

3. Elevasi Bahu



pandangan lurus kedepan, gerakan bahu kearah atas dan kebawah secara perlahan-lahan Lakukan gerakan ini 15 kali hitungan dan diulangi 3 set.

4. Wall Slide







posisi kepala lurus kedepan, gerakkan kedua lengan mengerakan keatas dinding dengan siku diangkat keatas, posisi kedua telapak tangan membuka lebar dan posisi telapa tangan miring, lalu geser lengan lebawah. Lakukan gerakan ini 15 kali hitungan dan diulangi 3 set.

INTERVENSI

1. Retraksi Scapular



Posisi tengkurap, gerakan salah satu lengan secara bergantian dengan meluruskan lengan kearah depan dan untuk posisi tangan mengacungkan jempol. Lakukan gerakan ini 15 kali hitungan dan diulangi 3 set.

2. Y formation



Posisi tengkurap, lalu gerakan kedua lengan lurus kedepan dengan posisi kedua telapak tangan mengacungkan jempol, lalu setelah itu kedua lengan digerakan kesamping tubuh. Lakukan gerakan ini 15 kali hitungan dan diulangi 3 set.

MEKANISME PENURUNAN NYERI

Pada latihan scapular stabilization dapat menurunkan nyeri bahu melalui beberapa mekanisme neuro-musculoskeletal yang berkaitan. Dalam latihan ini dapat memperbaiki kontrol neuromuskuler dan kesimbangan otot scapular, terutama aktivasi pada serratus anterior dan trapezius bagian bawah, sehingga dapat mengurangi adanya disfungsi skapula yang merupakan faktor pemicu ketegangan dan kompresi jaringan subacromial yang berlebihan selama bergerak. Dalam peningkatan kekuatan dan stabilitas skapula dapat memperbaiki gerakan scapulohumeral. Selain itu, latihan stabilisasi dapat membantu mengoreksi gerakan yang menghambat atau mengganggu dan memperbaiki koordinasi otot, sehingga tekanan mekanik pada jaringan lunak berkurang dan respons inflamasi superfisial juga menurun. Secara klinis terlihat sebagai penurunan intensitas nyeri dan peningkatan fungsi bahu pada penderita subacromial impingement syndrome.

PENUTUP

Buku saku ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pembacanya. Buku saku ini menyajikan informasi dan memberikan penjelasan kepada pembaca untuk memahami dan menjadi panduan untuk melakukan penanganan dengan SSE (Scapular Stabilization Exercise). Buku Saku ini juga diharapkan dapat menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan khususnya fisioterapi, agar dapat menjadi salah satu upaya untuk membantu pasien supaya melakukan latihan dirumah.

penulis sadar bahwa buku saku ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu diharapkan kritik dan saran dari pembaca, agar menjadi acuan perbaikan dari buku ini.
Terima Kasih

Surakarta, 20 Januari 2026

DAFTAR PUSTAKA

1. Zhong, Z., Zang, W., Tang, Z., Pan, Q., Yang, Z., & Chen, B. (2024). Effect of scapular stabilization exercises on subacromial pain (impingement)
2. Cools, AM, dkk. (2024). "Rehabilitasi Diskinesis Skapula: Dari Ilmu Dasar hingga Pembaruan Praktik Klinis." Jurnal Terapi Fisik Ortopedi & Olahraga (JOSPT).
3. Umehara, J., dkk. (2021). "Pengaruh Latihan Stabilisasi Skapula terhadap Kinematika Skapula." Terapi Fisik dalam Olahraga.
4. Yuan, T., dkk. (2024). "Faktor gaya hidup dan sindrom impaksi subakromial bahu: potensi hubungan pada peserta Finlandia." BMC Musculoskeletal Disorders.
5. Longo, UG, dkk. (2021). "Robekan Rotator Cuff: Dari Ilmu Dasar hingga Manajemen Klinis." Jurnal Kedokteran Klinis.
6. Yıldız, TI, dkk. (2022). "Pengaruh latihan stabilisasi skapula terhadap nyeri, parestesia, fungsi, dan kekuatan otot pada pasien dengan sindrom impaksi subakromial." Jurnal Terapi Tangan.

UNISA
Universitas 'Aisyiyah Surakarta

#PILIH FISIOTERAPI

DIKTISAINTEK
BERDAMPAK