

# **MODUL PRAKTIKUM LOWER MOTOR NEURON**

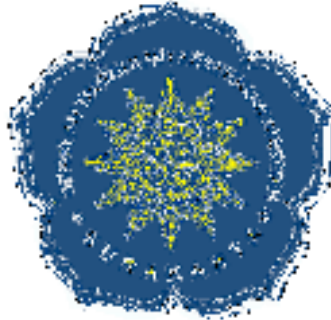


**Penyusun :**

**Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or**

**PROGRAM STUDI D IV FISIOTERAPI  
STIKES 'AISYIAH SURAKARTA  
2017**

**BIODATA MAHASISWA**



NAMA : .....  
NIM : .....  
ALAMAT : .....  
NO TELP : .....

**PROGRAM STUDI D IV FISIOTERAPI  
STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA  
2017**

## VISI MISI TUJUAN

### A. Visi Misi STIKES

#### A. Visi

Mejadi perguruan tinggi ‘Aisyiyah yang unggul dalam bidang kesehatan untuk menghasilkan sumber daya manusia yang berakhlakul karimah dan kompetitif di tingkat nasional tahun 2028.

#### B. Misi

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan yang unggul bertaraf nasional di bidang akademik serta non-akademik bernafaskan Islam.
2. Mengembangkan dan melaksanakan penelitian untuk menghasilkan teori yang mendukung pembelajaran.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang mendukung peningkatan mutu pendidikan.
4. Mengembangkan jejaring dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah dan masyarakat di tingkat nasional.

#### C. Tujuan

1. Menghasilkan tenaga kesehatan yang unggul dan berakhlakul karimah.
2. Menghasilkan karya penelitian berupa pengetahuan, metode dan teknologi yang mendukung pembelajaran dan berguna bagi masyarakat.
3. Menghasilkan karya pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan.
4. Menghasilkan kerjasama kemitraan yang mendukung kegiatan akademik, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat secara nasional.

## **B. Visi Misi Program Studi**

### **Visi**

Mewujudkan Program Studi D IV Fisioterapi yang unggul dalam **bidang geriatri** yang **berakhlakul karimah** dan **kompetitif** di tingkat nasional tahun 2028.

### **Misi**

1. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan yang unggul bertaraf nasional, dibidang akademik serta non akademik yang optimal, bermutu, dan islami.
2. Mengembangkan dan melaksanakan penelitian untuk menghasilkan teori yang mendukung dalam bidang geriatri.
3. Melaksanakan pengabdian kepada masyarakat yang mendukung peningkatan mutu pendidikan
4. Mengembangkan jejaring dengan lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga pemerintah dan masyarakat di tingkat nasional

### **Tujuan program studi**

1. Menghasilkan fisioterapis yang profesional dalam bidang geriatri yang berakhlakul karimah
2. Menghasilkan penelitian yang mendukung pada bidang fisioterapi geriatri.
3. Menghasilkan pengabdian masyarakat yang mendukung pada bidang fisioterapi geriatrik
4. Menghasilkan kerjasama dengan pemerintah maupun swasta dalam penyelenggaraan Catur Dharma PT di tingkat nasional

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
السَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Fisioterapi adalah integrasi antara *knowledge* dan *art*. Keilmuan yang dimiliki oleh mahasiswa fisioterapi didapatkan dari jenjang akademik di kelas dan juga latihan ketrampilan di laboratorium untuk lebih mengkondisikan mahasiswa dengan situasi nyata sebelum mahasiswa terjun ke rumah sakit untuk pembelajaran tahap selanjutnya. Praktek anatomi merupakan dasar ilmu biomedis yang digunakan oleh Fisioterapis sebagai ilmu dasar dalam melakukan intervensi fisioterapi. Anatomi meliputi pemahaman prinsip anatomi tentang osteologi, myologi, arthrologi, histologi dan neuroanatomi. Osteologi, myologi dan arthrologi membahas tentang tulang, otot, dan sendi.

Penatalaksanaan Fisioterapi yang dilakukan harus berlandaskan pada asuhan fisioterapi yang sistematis, yang meliputi assemen, perumusan diagnosa fisioterapi, penyusunan rencana tindakan intervensi, pelaksanaan dan melakukan evaluasi. Sejalan dengan profesionalisme fisioterapis, mahasiswa fisioterapi diharapkan selalu mengembangkan pengetahuan, ketrampilan fisioterapinya dan etika profesi dalam memberikan asuhan fisioterapi yang optimal sehingga pada pembelajaran praktek laboratorium ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan dan mempelajari ketrampilan yang ditemui pada praktek anatomi


وَالسَّلَامُ عَلَيْكُمْ وَرَحْمَةُ اللَّهِ وَبَرَكَاتُهُ

Surakarta, 20 Februari 2017  
Koordinator Praktikum Lab Fisioterapi

## DAFTAR ISI

	Hal
Hal cover.....	1
Halaman Identitas.....	2
Visi Misi Tujuan.....	3
Kata Pengantar.....	4
Daftar isi.....	5
Rencana Pembelajaran Semester .....	7
<b>BAB I Pendahuluan</b>	
A. Ayat Al-Qur'an yang relevan .....	6
B. Deskripsi Mata Ajar.....	6
C. Tujuan.....	7
<b>BAB II Pelaksanaan Praktek Klinik</b>	
A. Target Kompetensi Kasus .....	8
B. Tempat Pelaksanaan .....	8
C. Waktu Pelaksanaan .....	8
D. Peserta .....	9
E. Dosen Pembimbing.....	9
F. Mekanisme Bimbingan .....	9
G. Tata Tertib .....	10
H. Alur Prosedur Pelaksanaan .....	10
I. Bukti Pencapaian Kompetensi.....	11
I. Rujukan .....	11
<b>BAB III Evaluasi</b>	
A. Nila Proses .....	12
B. Nilai Tugas .....	12
C. Nilai Akhir Praktikum.....	12
<b>BAB IV Penutup</b>	
Kesimpulan .....	13
Saran.....	13
<b>Lampiran materi</b>	

## RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

	<b>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA</b>  <b>PROGRAM STUDI DIV FISIOTERAPI</b>				
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER</b>					
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
Fisioterapi Fisioterapi Lower Motor Neuron	SAF 1508	Mata Kuliah Utama	2	4	25 Februari 2018
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ketua Program Studi
	Ari Sapti M, M.Or		Ari Sapti M, M.Or		Maskun Pudjianto, M.Kes
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI				
	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius;			
	S3	Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat,			
	P1	Mempunyai pengetahuan tentang konsep dasar, prinsip, dan teori yang berkaitan dengan kesehatan manusia secara umum dan secara khusus yang berkaitan dengan gerak manusia dan teknologi intervensi fisioterapi secara mendalam untuk mampu memformulasikan penyelesaian masalah procedural			
	P3	Mempunyai pengetahuan tentang konsep, prinsip, dan menguasai nilai-nilai kemanusiaan (humanity values), dan teknik komunikasi terapeutik serta penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit			

	P4	pada level primer, sekunder dan tertier untuk mencegah terjadinya keterbatasan fungsi , disabilitas / kecacatan akibat gangguan gerak manusia. Mempunyai pengetahuan tentang praktek fisioterapis berbasis bukti ( evidence based practice)
	CP-MK	
	M1	Mahasiswa mampu memahami tentang susunan sistem saraf tepi
	M2	Mahasiswa mampu memahami tentang kelainan/ gangguan pada sistem saraf tepi
	M3	Mahasiswa mampu memberikan dasar-dasar proses fisioterapi pada kasus sistem saraf tepi
Diskripsi Singkat MK	Mata kuliah ini memberikan dasar-dasar proses fisioterapi yang meliputi assessment, diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, dan dokumentasi seluruh proses fisioterapi pada kasus gangguan saraf tepi.	
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Susunan saraf tepi pada manusia</li> <li>2. Anatomi dan fisiologi susunan saraf tepi</li> <li>3. Kelainan/ gangguan pada nerve fascialis</li> <li>4. Kelainan/ gangguan pada pleksus brachialis</li> <li>5. Kelainan/ gangguan pada saraf radialis</li> <li>6. Kelainan/ gangguan pada saraf ulnaris</li> <li>7. Kelainan/ gangguan pada saraf medianus</li> <li>8. Kelainan/ gangguan/ pada lesi saraf musculocutaneus</li> <li>9. Kelainan/ gangguan pada saraf pleksus ischiadicus</li> </ol>	
Pustaka	Utama :	
	Rui Diogo, Brian Searer et al. 2017. <i>Photographic and Descriptive Musculoskeletal Atlas of Bonobos</i> . Springer Larry Swanson. 2015. <i>Neuroanatomical Terminology</i> . Oxford University Press Giuliano Gentili and Mario Di Napoli. 2016. <i>The Ulnar Nerve</i> . Springer R. Shane Tubbs et al. 2016. <i>Nerve and Nerves Injuries</i> . Elsevier Giuliano Gentili and Mario Di Napoli. 2016. <i>The Median Nerve</i> . Springer	



	Pendukung :	
Media Pembelajaran	Perangkat Lunak : Soft file materi	Perangkat keras : LCD, Laptop
Team teaching		
Mata kuliah syarat	FISIKA DASAR KEDOKTERAN , ANATOMI, FISILOGI, LFC, HFC, TL	

Mg Ke-	Sub CP-MK (Sbg kemampuan akhir yang diharapkan)	Indikator	Kriteria dan Bentuk Penilaian	Metode Pembelajaran (Estimasi Waktu)	Materi Pembelajaran (Pustaka)	Bobot Penilaian (%)
1-2	Mahasiswa mampu: 1. Memahami latar belakang perlunya ketrampilan fisioterapis dalam melakukan proses fisioterapi pada kasus lesi susunan saraf tepi 2. Memahami anatomi dan fisiologi susunan saraf tepi	1. Menjelaskan pentingnya penguasaan ketrampilan dan komponen-komponen proses fisioterapi 2. Menjelaskan susunan saraf tepi pada manusia	Mahasiswa mampu: 1. Menjelaskan pentingnya penguasaan ketrampilan dan komponen-komponen proses fisioterapi dengan benar 2. Menjelaskan susunan saraf tepi pada manusia dengan benar	1. Brainstorming [TM:2x(2x50')] 2. Tugas 1: Membuat power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Teori, konsep dan prinsip proses fisioterapi Saraf cranialis Saraf spinalis	20%

3-4	Mahasiswa mampu: 1. Memahami kelainan/ gangguan pada nerve fascialis 2. Kelainan/ gangguan pada pleksus brachialis	1. Menjelaskan patologi lesi saraf fascialis dan proses fisioterapi pada lesi saraf fascialis 2. Menjelaskan patologi lesi saraf pleksus brachialis dan proses fisioterapinya	Mahasiswa mampu: 1. Menjelaskan patologi lesi saraf fascialis dan proses fisioterapi pada lesi saraf fascialis dengan benar 2. Menjelaskan patologi lesi saraf pleksus brachialis dan proses fisioterapinya dengan benar	1. Small group discussion [TM:2x(2x50')] 2. Tugas 1: Membuat power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	1. patologi lesi saraf fascialis 2. proses fisioterapi pada lesi saraf fascialis 3. patologi lesi pleksus brachialis 4. proses fisioterapi pada lesi saraf brachialis	20%
5	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan pada lesi saraf radialis	Menjelaskan patologi kelainan/ gangguan pada lesi syaraf radialis dan proses fisioterapinya	Mahasiswa mampu menjelaskan patologi kelainan/ gangguan pada lesi syaraf radialis dan proses fisioterapinya dengan benar	1. Kuliah dan diskusi [TM:1x(2x50')] 2. Tugas 1: Membuar power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf radialis	!0%
6	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan pada lesi saraf ulnaris	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf ulnaris	Mahasiswa mampu menjelaskan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf ulnaris dengan benar	1. Resitasi [TM:1x(2x50')] 2. Tugas 1: Membuar power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf ulnaris	10%
7	Mahasiswa mampu	Menjelaskan patologi	Mahasiswa mampu	1. Resitasi	Patologi dan lesi saraf	10%

	memahami kelainan/ gangguan pada lesi saraf medianus	dan proses fisioterapi pada lesi saraf medianus	menjelaskan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf medianus	[TM:1x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuar power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	medianus	
8	Evaluasi Tengah Semester					
9	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan/ pada lesi saraf musculocutaneus	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf musculocutaneus	Mahasiswa mampu menjelaskan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf musculocutaneus dengan benar	1.Kuliah dan diskusi [TM:1x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuar power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Patologi dan lesi saraf musculocutaneus	10%
10-12	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan pada saraf pleksus ischiadicus (ditekankan pada lansia)	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada saraf pleksus ischiadicus	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada saraf pleksus ischiadicus dengan benar	1.Kuliah dan diskusi [TM:1x(3x50')] 2.Tugas 1: Membuat power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Patologi saraf pleksus ischiadicus dan proses fisioterapinya	30%
13	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan pada lesi saraf peroneus	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada lesi saraf peroneus	Mahasiswa mampu menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada lesi saraf peroneus	1.Small group discussion [TM:1x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuat power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Patologi lesi saraf peroneus dan proses fisioterapinya	10%

			dengan benar			
14	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan pada lesi saraf tibialis	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada lesi saraf tibialis	Mahasiswa mampu menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada lesi saraf tibialis dengan benar	1.Kuliah dan diskusi [TM:1x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuar power point berdasarkan kasus [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Patologi lesi saraf tibialis dan proses fisioterapinya	10%
15	Evaluasi Akhir Semester					
Mg Ke-	Sub CP-MK (Sbg kemampuan akhir yang diharapkan)	Indikator	Kriteria dan Bentuk Penilaian	Metode Pembelajaran (Estimasi Waktu)	Materi Pembelajaran (Pustaka)	Bobot Penilaian (%)
1-2	Mahasiswa mampu: Menunjukkan anatomi dan fisiologi susunan saraf tepi	Menunjukkan susunan saraf tepi pada manusia	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	Teori, konsep dan prinsip proses fisioterapi Saraf cranialis Saraf spinalis	20%
3-4	Mahasiswa mampu: 1. mendemonstrasikan kelainan/ gangguan pada nerve fascialis 2. Kelainan/	1.mendemonstrasikan patologi lesi saraf fascialis dan proses fisioterapi pada lesi saraf fascialis 2.	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [2x(1x170')]	5. patologi lesi saraf fascialis 6. proses fisioterapi pada lesi saraf fascialis 7. patologi lesi pleksus	20%

	gangguan pada pleksus brachialis	mendemonstrasikan patologi lesi saraf pleksus brachialis dan proses fisioterapinya			brachialis 8. proses fisioterapi pada lesi saraf brachialis	
5	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kelainan/ gangguan pada lesi saraf radialis	mendemonstrasikan patologi kelainan/ gangguan pada lesi syaraf radialis dan proses fisioterapinya	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[1x(1x170')]</b>	Patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf radialis	10%
6	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kelainan/ gangguan pada lesi saraf ulnaris	mendemonstrasikan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf ulnaris	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[1x(1x170')]</b>	Patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf ulnaris	10%
7	Mahasiswa mampu memahami kelainan/ gangguan pada lesi saraf medianus	mendemonstrasikan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf medianus	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[1x(1x170')]</b>	Patologi dan lesi saraf medianus	10%
8	Evaluasi Tengah Semester					
9	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kelainan/ gangguan/ pada lesi saraf	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi pada lesi saraf musculocutaneus	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[1x(1x170')]</b>	Patologi dan lesi saraf musculocutaneus	10%

	musculocutaneus					
10-12	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kelainan/ gangguan pada saraf pleksus ischiadicus (ditekankan pada lansia)	mendemonstrasikan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada saraf pleksus ischiadicus	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[2x(1x170')]</b>	Patologi saraf pleksus ischiadicus dan proses fisioterapinya	30%
13	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kelainan/ gangguan pada lesi saraf peroneus	Menjelaskan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada lesi saraf peroneus	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[2x(1x170')]</b>	Patologi lesi saraf peroneus dan proses fisioterapinya	10%
14	Mahasiswa mampu mendemonstrasikan kelainan/ gangguan pada lesi saraf tibialis	mendemonstrasikan patologi dan proses fisioterapi kelainan/ gangguan pada lesi saraf tibialis	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play <b>[1x(1x170')]</b>	Patologi lesi saraf tibialis dan proses fisioterapinya	10%
15	Evaluasi Akhir Semester					

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Deskripsi Mata Ajar**

Mata kuliah ini memberikan dasar-dasar proses fisioterapi yang meliputi asesment, diagnosa, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi. Kasus-kasus yang dibahas meliputi kelainan/ gangguan pada nerve fascialis, pleksus brachialis, saraf radialis, saraf ulnaris, saraf medianus, lesi saraf musculocutaneus dan saraf pleksus ischiadicus.

### **B. Tujuan Instruksional**

#### **1. Tujuan Umum**

- a. Mampu melaksanakan praktik fisioterapi lower motor neuron dengan prinsip etis.
- b. Mempunyai pengetahuan tentang konsep dasar, prinsip, dan teori yang berkaitan dengan kesehatan manusia secara umum dan secara khusus yang berkaitan dengan gerak manusia dan teknologi intervensi fisioterapi secara mendalam untuk mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural.
- c. Mampu melakukan pemecahan masalah gerak dan fungsi manusia secara sistimatis yang berasal dari sistem kardiovaskuler, neuromuskuler, muskuloskeletal, dan atau campuran termasuk sistem intugumen pada sepanjang siklus/daur kehidupan manusia mulai dari anak, remaja, dewasa, dan lansia termasuk pada kesehatan wanita dan kehamilan

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan prinsip-prinsip dan konsep dasar fisioterapi lower motor neuron (P1)
- b. Mahasiswa mampu mengaplikasikan ketrampilan dalam memahami prinsip-prinsip dan konsep dasar fisioterapi lower motor neuron (S8,KU9)
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kelainan/ gangguan pada nerve fascialis, pleksus brachialis, saraf radialis, saraf ulnaris, saraf medianus, lesi saraf musculocutaneus dan saraf pleksus ischiadicus (P1)
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan dasar teori dan menelaah secara sederhana kasus-kasus klinis terkait dengan jaringan maupun sistem-sistem organ serta anatomi yang mendasari ilmu penyakit muskuloskeletal dan saraf (KK4)

### 3. Ayat yang Relevan

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

“*Sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya*”. Manusia juga adalah makhluk yang paling mulia dibandingkan makhluk-makhluk lainnya yang lain, “*Kepada masing-masing baik golongan ini maupun golongan itu kami berikan bantuan dari kemurahan Tuhanmu. Dan kemurahan Tuhanmu tidak dapat dihalangi.*”(Al-Isra: 20).

berfirman:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

“*Dan aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepada-Ku.*” (QS. Adz-Zariyat: 56)



## BAB II PELAKSANAAN PRAKTIKUM

### A. Target Kompetensi

Pelaksanaan praktikum fisioterapi lower motor neuron diharapkan mampu menghasilkan mahasiswa sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karenanya, untuk membantu pencapaian tujuan belajar maka disusunlah daftar kompetensi praktikum fisioterapi lower motor neuron untuk tingkat pencapaian kompetensi *knowledge* (pengetahuan) dan kompetensi *skill* (keterampilan) yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar.

NO	NAMA PERASAT
1-2	Anatomi dan fisiologi susunan saraf tepi
3-4	Kelainan/ gangguan pada nervus fasialis
5	Kelainan/ gangguan pada nervus brachialis
6	Kelainan/ gangguan pada nervus radialis
7	Kelainan/ gangguan pada nervus ulnaris
8	Kelainan/ gangguan pada nervus medianus
9	Kelainan/ gangguan/ pada nervus musculocutaneus
10-12	Kelainan/ gangguan pada nervus pleksus ischiadicus
13	Kelainan/ gangguan pada nervus peroneus
14	Kelainan/ gangguan pada nervus tibialis

### B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum fisioterapi lower motor neuron akan dilaksanakan pada pembelajaran semester empat (IV) Prodi DIV Fisioterapi Jadwal pelaksanaan praktikum untuk masing-masing kelompok terdapat pada *lampiran* buku pedoman praktikum.

### C. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum fisioterapi lower motor neuron dilaksanakan di ruang laboratorium STIKES ‘Aisyiyah Surakarta.

#### D. Peserta

Pelaksanaan praktikum fisioterapi lower motor neuron akan diikuti seluruh mahasiswa D IV Fisioterapi semester satu (I). Mekanisme praktikum akan dilakukan secara klasikal dengan metode asistensi.

#### E. Dosen Pembimbing

*Terlampir*

#### F. Mekanisme Bimbingan

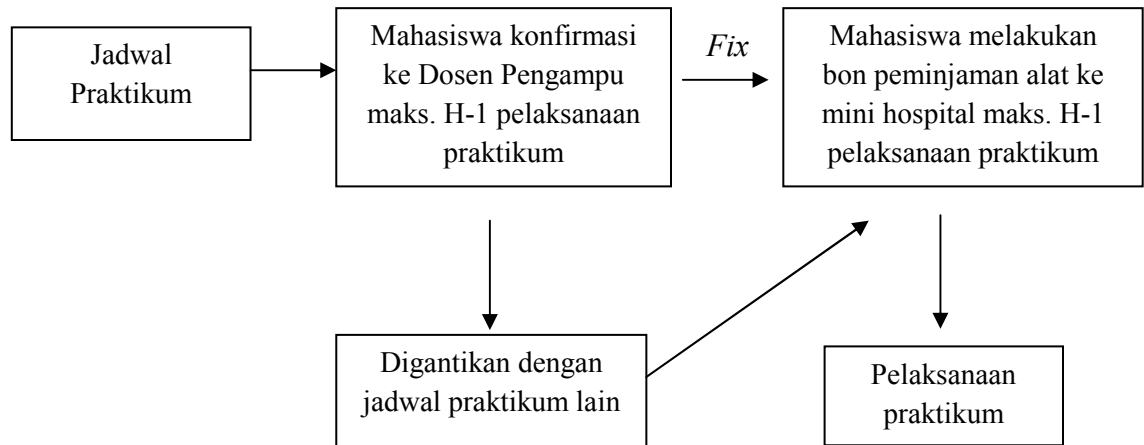
Fase Bimbingan	Tugas Pembimbing	Tugas Peserta Didik
Fase Persiapan	Memfasilitasi waktu pelaksanaan, memberikan persetujuan pelaksanaan praktikum sesuai topik	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Koordinasi dengan dosen pembimbing</li><li>2. Mengebon alat dengan persetujuan dosen pembimbing minimal sehari sebelum dilakukan praktikum</li><li>3. Menyiapkan tempat dan alat yang dibutuhkan dalam praktikum sesuai topik</li></ol>
Fase Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengobservasi mahasiswa, dapat berupa tes lisan maupun tertulis</li><li>2. Menjelaskan dan mempraktekkan secara langsung sesuai dengan perasat masing-masing</li><li>3. Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mencoba melakukan secara langsung perasat yang telah diajarkan</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjawab pertanyaan</li><li>2. Memperhatikan</li><li>3. Melakukan keterampilan yang telah diajarkan</li></ol>

Fase Evaluasi	1. Melakukan <i>post conference</i> 2. Memberikan <i>feed back</i> peserta didik 3. Memberikan nilai proses pada lembar penilaian	Mencatat dan mendengarkan
---------------	---	---------------------------

**G. Tata Tertib**

1. Mahasiswa wajib memakai jas laboratorium saat praktikum berlangsung.
2. Mahasiswa wajib membuat resume materi yang akan di praktikumkan.
3. Kehadiran praktikum wajib 100%, jika mahasiswa tidak dapat mengikuti praktikum, mahasiswa wajib menggantinya dengan mengikuti praktikum kelompok berikutnya.
4. Jadwal yang telah diberikan dapat berubah sewaktu-waktu disesuaikan dengan dosen pengampu masing-masing.
5. Mahasiswa wajib meminta penilaian selama proses praktikum kepada dosen pembimbing praktikum.
6. Mahasiswa wajib mengumpulkan buku pedoman yang telah diisi secara lengkap baik form penilaian maupun form target kompetensi.
7. Mahasiswa wajib mengikuti praktikum secara full dengan tiap kali praktikum 100 menit.
8. Mahasiswa yang berhak mengikuti ujian evaluasi (OSCA atau COMPRE) adalah mahasiswa yang telah mengikuti seluruh praktikum yang telah ditentukan.

## H. Alur Prosedur Praktikum



Mahasiswa menerima jadwal praktikum yang akan diberikan oleh koordinator praktikum. Maksimal atau paling lambat 1 hari sebelum pelaksanaan praktikum mahasiswa melakukan konfirmasi kepada dosen pengampu praktikum. Apabila dosen yang bersangkutan dapat mengisi praktikum sesuai jadwal (fix) mahasiswa wajib melakukan bon peminjaman alat sesuai dengan perasat yang akan dipraktikumkan ke mini hospital (laboratorium) dengan bukti kertas bon alat yang telah ditandatangani oleh dosen pengampu dan mahasiswa. Namun apabila dosen yang bersangkutan tidak dapat mengisi praktikum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan, mahasiswa berhak menggantikan dengan dosen pengampu lain yang dapat memberikan materi dan mahasiswa tetap wajib melakukan bon peminjaman alat ke mini hospital (laboratorium).

## I. Bukti Pencapaian Kompetensi

*Terlampir*

## J. Rujukan

1. Rui Diogo, Brian Searer et al. 2017. *Photographic and Descriptive Musculoskeletal Atlas of Bonobos*. Springer.
2. Larry Swanson. 2015. *Neuroanatomical Terminology*. Oxford University Press.
3. Giuliano Gentili and Mario Di Napoli. 2016. *The Ulnar Nerve*. Springer.

4. R. Shane Tubbs et al. 2016. *Nerve and Nerves Injuries*. Elsevier.
5. Giuliano Gentili and Mario Di Napoli. 2016. *The Median Nerve*. Springer.

### **BAB III EVALUASI**

#### **A. Nilai Proses (60%)**

1. Kedisiplinan
2. Keaktifan
3. Tugas Pra Lab

#### **B. Nilai Evaluasi (40%)**

Mahasiswa yang telah memenuhi kewajibannya untuk melaksanakan 14 perasat praktikum berhak mengikuti ujian evaluasi yang akan dilaksanakan pada akhir keseluruhan praktikum sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh program studi. Evaluasi akhir dapat dilakukan dengan metode OSCA maupun COMPRE.

#### **C. Nilai Akhir Praktikum**

No	Penilaian	Prosentase	Nilai
1.	Nilai Proses	60 %	
2	Nilai Evaluasi	40 %	
<b>Total</b>			

#### **GRADING SCHEME DAN KRITERIA PENILAIAN AKHIR**

Nilai	Skor	Deskripsi Kemampuan
<b>A</b>	<b>81 – 100</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan sangat memuaskan
<b>A-</b>	<b>71 – 80</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan memuaskan
<b>B</b>	<b>66 – 70</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan baik
<b>B-</b>	<b>61 – 65</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan cukup
<b>C</b>	<b>51 – 60</b>	Mencapai capaian pembelajaran dengan kurang
<b>D</b>	<b>41– 50</b>	Tidak mencapai capaian pembelajaran
<b>E</b>	<b>0 – 40</b>	Tidak mencapai Capaian Pembelajaran

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Demikian modul praktek fisioterapi lower motor neuron ini kami susun. Besar harapan kami semoga pelaksanaan praktikum dapat berjalan sesuai rencana dan lancar. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

### **B. Saran**

Proses penyusunan dan pelaksanaan praktikum fisioterapi lower motor neuron, mungkin masih jauh dari kesempurnaan, kami sebagai penyusun serta koordinator praktikum mengharapkan masukan serta saran dari semua pihak.

Surakarta, 20 Februari 2017

Ketua Prodi DIV Fisioterapi

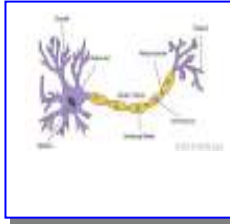
Koordinator Praktikum

Maskun Pudjianto, S.MPh., M.Kes

Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.

**LAMPIRAN****DAFTAR PRASAT DAN PENGAMPU  
PRAKTIKUM LABORATORIUM FISIOTERAPI LMN  
PRODI DIV FISIOTERAPI**

<b>NO</b>	<b>PERTEMUAN</b>	<b>PENGAMPU</b>
1-2	Anatomi dan fisiologi susunan saraf tepi	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
3-4	Kelainan/ gangguan pada nervus fasialis	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
5	Kelainan/ gangguan pada nervus brachialis	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
6	Kelainan/ gangguan pada nervus radialis	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
7	Kelainan/ gangguan pada nervus ulnaris	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
8	Kelainan/ gangguan pada nervus medianus	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
9	Kelainan/ gangguan/ pada nervus musculocutaneus	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
10-12	Kelainan/ gangguan pada nervus pleksus ischiadicus	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
13	Kelainan/ gangguan pada nervus peroneus	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.
14	Kelainan/ gangguan pada nervus tibialis	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT., M.Or.



## PRAKTIKUM I & II

### Anatomi dan Fisiologi Sistem Saraf Tepi

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi susunan saraf tepi manusia

#### B. Indikator Kompetensi :

- 1) Ketepatan mendemonstrasikan letak susunan sistem saraf tepi,
- 2) Ketepatan mendemonstrasikan perjalanan sistem saraf tepi

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Sistem saraf tepi atau sistem saraf perifer adalah bagian dari sistem saraf yang di dalamnya terdiri dari sel-sel yang membawa informasi ke dan dari sistem saraf pusat. Sistem saraf tepi dibagi menjadi dua cabang yaitu sistem saraf somatik dan sistem saraf otonom. Sistem saraf somatik merupakan sistem motorik, yang semua sistem saraf ke otot, sedangkan sistem otonom merupakan adalah sistem saraf yang mewakili persarafan motorik dari otot polos, otot jantung dan sel-sel kelenjar.

##### 2. Anatomi

Anatomi sel saraf terdiri dari akson, badan sel dan dendrit. Tiap sel saraf hanya memiliki satu akson, berfungsi membawa impuls saraf keluar sel tubuh. Akson lebih panjang dari dendrit bisa mencapai 100 cm. Membran akson disebut juga aksolema. Dendrit memiliki struktur yang sama dengan akson hanya lebih pendek dan bercabang. Fungsinya menerima dan membawa impuls yang datang ke badan sel. Badan sel memiliki ukuran dan bentuk yang beragam. Badan sel disebut juga nuklei berada di SSP. Ganglia berada di SST kecuali basal ganglia (nuklei) yang berada di serebrum.

##### 3. Fungsi

Fungsi sistem saraf yaitu menerima informasi dari dalam maupun dari luar melalui afferent sensory pathway; mengkomunikasikan informasi antara sistem saraf perifer dan sistem saraf pusat; mengolah informasi yang diterima baik ditingkat saraf (refleks) maupun di otak untuk menentukan respon yang tepat dengan situasi yang dihadapi; menghantarkan informasi



secara cepat melalui efferent pathway (motorik) ke organ-organ tubuh sebagai kontrol atau modifikasi tindakan.



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

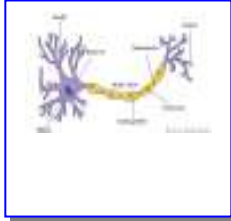
Telp. (0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN ANATOMI SISTEM SARAF TEPI**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan Alat			
1.	Mempersiapkan phantom dan tempat	5		
2.	Menjelaskan tujuan praktik	5		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Menunjukkan letak saraf	20		
2.	Menyebutkan nama saraf	20		
3.	Menjelaskan origo insersio saraf	20		
4.	Menjelaskan fungsi saraf	20		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Mengembalikan phantom	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA MENJELASKAN</b>			
1.	Ketenangan selama menjelaskan	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM III & IV

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Bell's Palsy

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus fasialis.

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan tindakan fisioterapi pada kasus bell's palsy

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Bell's palsy merupakan lesi pada nervus ke VII (n. facialis) perifer di canalis fasialis atau pada foramen stylomastoideus, yang mengakibatkan kelumpuhan otot-otot wajah, bersifat akut. Gejala yang dirasakan yaitu nyeri yg bervariasi sekitar telinga atau styloid dan mastoid ipsilateral (bisa mengawali atau menyertai), diikuti kelemahan otot-otot wajah dalam waktu beberapa jam atau hari (gangguan motorik), terjadi gangguan pengecapan lidah seperti manis asin asam (gangguan sensorik), gangguan salivasi dan lakrimasi (gangguan parasimpatis).

##### 2. Patologi

###### a. Teori Ischemia Vaskuler

Menurut teori ini, terjadi gangguan regulasi sirkulasi darah ke Nervus Facialis, sehingga terjadi Ischemia. Kemudian di ikuti dilatasi kapiler dan permeabilitas kapiler meningkat akibatnya terjadi transudasi. Cairan transudat yang keluar akan menekan dinding kapiler limfe hingga menutup. Selanjutnya, menyebabkan keluar cairan yang lebih banyak dan menekan kapiler dan vena dalam canalis facialis sehingga terjadi ischemia. Jika dibiarkan terus akan menjadi sirkulus vitiosus.

###### b. Teori Infeksi Virus

Virus yang paling banyak menjadi penyebab adalah Herpes Simplex Virus (HSV). Dikatakan bell's palsy karena terjadi proses reaktivasi dari virus HSV tipe 1 sesudah terjadi akut primer, dalam jangka waktu cukup lama dapat diam di dalam ganglion sensoris, reaktivasi ini terjadi jika daya tahan tubuh menurun sehingga terjadi neuritis dengan proses lebih lanjut di nervus VII perifer.

c. Teori Immuniologi

Bell's palsy terjadi akibat reaksi immunology terhadap infeksi virus yang timbul sebelum pemberian imunisasi. Berdasarkan teori ini maka Bell's palsy diberikan pengobatan kortikosteroid dengan tujuan untuk mengurangi inflamasi dan odema di dalam kanallis fallopi dan juga sampai immunosuperessor.

**3. Problematik Fisioterapi**

Gangguan ekspresi misalnya tidak bisa senyum, deformitas pada wajah, tidak dapat menutup mata dengan rapat pada sisi lesi, atrofi pada sisi wajah yang lesi dan wajah akan merot ke sisi yang sehat karena ada kelemahan pada sisi yang lesi.

**4. Pemeriksaan Fisioterapi**

Pemeriksaan untuk kasus bell's palsy menggunakan ugo fisch scale

Posisi Wajah	Penilaian
Saat diam atau istirahat	20
Mengerutkan dahi	10
Menutup mata	30
Tersenyum	30
Bersiul	10
<b>Jumlah</b>	100

Keterangan:

Derajad I : Normal 100 point

Derajad II : Kelumpuhan ringan 75 – 99 point

Derajad III : Kelumpuhan sedang 50 – 75 point

Derajad IV : Kelumpuhan sedang berat 25 – 50 point

Derajad V : Kelumpuhan berat 1 – 25 point

Derajad VI : Kelumpuhan total 0 point

**5. Penatalaksanaan Fisioterapi**

a. Elektrikal Stimulasi

Elektrikal stimulasi yang digunakan menggunakan arus faradik. Efek fisiologis arus faradik terhadap sensoris akan menimbulkan rasa tertusuk halus dan efek vasodilatasi dangkal, sedangkan efek terhadap motorik adalah kontraksi tetanik yang akan lebih mudah menimbulkan kontraksi. Arus faradik lebih nyaman bagi pasien karena durasinya pendek. Pada kasus saraf perifer, impuls dari otak tidak sampai pada otot yang disarafi. Akibatnya kontraksi voluntari hilang. Apabila saraf belum mengalami degenerasi, stimulasi dengan arus faradik disebelah distal kerusakan akan menimbulkan kontraksi. Dengan demikian stimulasi dengan arus faradik dapat digunakan untuk melatih otot-otot yang paralisis.

Metode pelaksanaan arus faradik menggunakan stimulasi secara group. Pada metode ini semua otot dari suatu group otot berkontraksi bersama. Satu elektrode dipasang pada nerve trunk atau daerah origo, sedangkan satu lagi dipasang pada daerah motor point atau ujung dari muscle belly. Semua otot dari grup otot berkontraksi bersama sehingga sangat efektif untuk mendidik otot yang bekerja secara group.

b. Massage

Bell's palsy menggunakan teknik massage yang diberikan yaitu stroking, effleurage, finger kneading dan tapping. Stroking atau gosokan ringan adalah manipulasi yang ringan dan halus dengan menggunakan seluruh permukaan tangan satu atau permukaan kedua belah tangan dan arah gerakannya tidak tentu. Efek stroking adalah penenangan dan mengurangi rasa nyeri. Effleurage adalah manipulasi gosokan dengan penekanan yang ringan dan halus dengan menggunakan seluruh permukaan tangan, sebaiknya diberikan dari dagu ke atas ke pelipis dan dari tengah dahi turun ke bawah menuju ke telinga. Gerakan harus dikerjakan secara gentle dan menimbulkan rangsangan pada otot-otot wajah. Efek dari effleurage adalah membantu pertukaran zat-zat dengan mempercepat peredaran darah dan limfe yang letaknya dangkal, menghambat proses peradangan.

Finger kneading adalah pijatan yang dilakukan dengan jari-jari dengan cara memberikan tekanan dan gerakan melingkar, diberikan ke seluruh otot wajah yang terkena lesi dengan arah gerakan menuju ke telinga. Efek dari finger kneading adalah memperbaiki peredaran darah dan memelihara tonus otot. Tapping adalah manipulasi yang diberikan dengan tepukan yang ritmis dengan kekuatan tertentu, untuk daerah wajah dilakukan dengan ujung-ujung jari. Efek dari tapping adalah merangsang jaringan dan otot untuk berkontraksi.



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

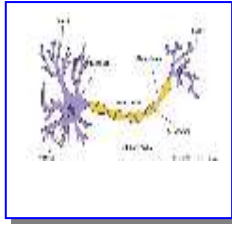
Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS BELL'S PALSY**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Menyiapkan alat yang diperlukan untuk elektrikal stimulasi dan massage	2		
2.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
5.	Menjelaskan prosedur	3		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien untuk elektrikal stimulasi	5		
3.	Memasang pad elektrikal stimulasi	5		
4.	Mengatur dan mengevaluasi intensitas	10		
5.	Menurunkan intensitas dan mematikan alat	5		
6.	Melepas pad elektrikal stimulasi dan merapikan	2		
7.	Mengatur posisi pasien untuk massage	5		
9.	Meratakan baby oil/ olive oil pada tangan sebelum kontak dengan pasien	5		
10.	Melakukan massage	10		
11.	Memberi instruksi pada pasien jika sudah selesai	2		
12.	Merapikan bed dan mengembalikan alat	2		
13.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		

2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	4		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	2		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	4		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM V

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Erb Palsy

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada plexus brachialis.

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan tindakan fisioterapi pada kasus erb palsy.

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Erb's paralysis adalah kelumpuhan pada lengan yang disebabkan oleh cedera pada kelompok saraf lengan atas, khususnya saraf yang berada di C5-C6. Ini merupakan bagian dari plexus brachialis, terdiri dari rami ventral, spinal saraf C5-C8, dan T1. Kerusakan cabang-cabang C5 – C6 dari pleksus brakhialis menyebabkan kelemahan dan kelumpuhan lengan pada otot deltoid, otot biceps brachii, otot brachialis dan otot brachioradialis, kadang juga mengenai otot supraspinatus dan otot infraspinatus, serta untuk gerakan fleksi, abduksi dan eksorotasi sendi shoulder, gerakan fleksi dan supinasi sendi elbow, dan palmar fleksi sendi wrist. sehingga lengan berada dalam posisi ekstensi, adduksi, internal rotasi sendi shoulder, ekstensi dan pronasi sendi elbow dan dorsi fleksi sendi wrist.

##### 2. Contoh Anamnesis Kasus

Pada anak usia 2 bulan tidak dapat menggunakan tangan kanannya. Sulit untuk rolling dan posisi ke duduk. Posisi tangan kanan yang terus menerus lurus tidak bisa ditekuk dan memutar ke dalam. Sudah sering dikembalikan ke posisi yang benar namun pasti kembali lagi. Orang tua mulai khawatir karena hal tersebut mempengaruhi kemampuan anak, anak menjadi tidak bisa tengkurap sendiri serta tangan kanannya tidak aktif. Saat ibu melahirkan, ibu menjalani proses persalinan yang lama dan sulit.

##### a. Hasil Pemeriksaan Fisik

Cek Kognitif: Anak memiliki atensi yang cukup bagus dan dapat mengerti jika mamanya memanggil

Komunikasi: baik

Emosi: baik

Atensi: baik

Motivasi: kurang



b. Inspeksi

Statis: seluruh anggota tubuh terlihat normal kecuali pada lengan dextra. Lengan dextra terlihat dalam posisi shoulder adduksi, forearm pronasi, elbow ekstensi, wrist fleksi. Tidak terlihat pucat ataupun lemah.

Dinamis: lengan dextra terlihat tidak aktif, meraih benda dan memegang benda dengan tangan sinistra.

c. Pemeriksaan reflek premitif

Tes refleks:

Grasp refleks: ada

Biceps refleks: tidak ada (dextra)

Radial refleks: tidak ada (dextra)

Tes Sensorik:

Lateral lengan (C5): tidak ada respon

Lateral forearm (C6): tidak ada respon

Daerah triceps (C7): tidak ada respon

Tes Tonus Otot (Postural tone):

Hypotone pada daerah deltoid dextra dan biceps dextra

Teknik palpasi: palpasi pada lengan kanan

Hasil: hipotonus dibanding dengan lengan kiri

Teknik gerakan pasif

Hasil: tidak ada tahanan gerak (hipotonus)

d. Penunjang

CT-scan dan MRI Untuk melihat detail struktur anatomi dan jaringan lunak saraf perifer. Pemeriksaan NCV untuk mengetahui system motorik dan sensorik, kecepatan hantar saraf serta latensi distal.

e. Penegakan diagnosis

Activity Limitation: Tidak bisa rolling, memegang mainan, dan posisi ke duduk

Body Function and structure impairment: Lesi pada pleksus brachialis bagian atas sisi dextra

Participation Restriction: Tidak dapat bermain dengan baik dengan lingkungannya

Diagnosa Fisioterapi berdasarkan ICF: Anak sulit untuk rolling, memegang mainan, dan posisi ke duduk karena adanya lesi pada pleksus brachialis bagian atas sisi dextra sehingga anak tidak dapat bermain dengan baik dengan lingkungannya.

f. Penatalaksanaan Fisioterapi

Massage dan exercise



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

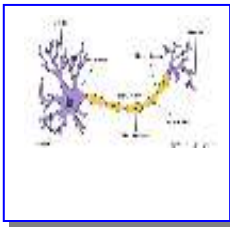
Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS ERB PALSY**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	2		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	3		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
5.	Menjelaskan prosedur	3		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien	5		
3.	Meratakan baby oil di tangan terapis	2		
4.	Melakukan massage	10		
5.	Mengatur posisi pasien	5		
6.	Melakukan exercise	10		
7.	Memberi instruksi pada pasien jika sudah selesai	2		
8.	Merapikan bed dan mengembalikan alat	2		
9.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	10		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
4.	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			

1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	4		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM VI

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Drop Hand

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus radialis.

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan tindakan fisioterapi pada kasus drop hand.

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Drop Hand merupakan suatu gejala dari gangguan saraf radialis yang dapat menimbulkan ketidakmampuan semua kelompok otot ekstensor pergelangan tangan, jari-jari dan otot supinator lengan bawah.

##### 2. Penegakan Diagnosis

- a. Activity limitation: menggenggam, menulis, memasak, mengerjakan pekerjaan rumah.
- b. Body Function & structure: tangan terkulai, parasthesia dan paralisis pergelangan tangan.
- c. Participation restriction: tidak dapat bekerja, kesulitan untuk melakukan aktivitas secara mandiri.

##### 3. Penatalaksanaan Fisioterapi

- a. NMES
- b. Strengthening



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Kentingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

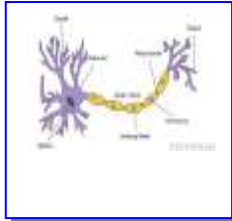
Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS DROP HAND**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
5.	Menjelaskan prosedur	4		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien	5		
3.	Memasang elektroda NMES	2		
4.	Mengatur dan mengevaluasi intensitas	10		
5.	Menurunkan intensitas dan mematikan alat			
6.	Melepas elektroda dan merapikan			
5.	Mengatur posisi pasien	5		
6.	Melakukan strengthening	10		
7.	Memberi instruksi pada pasien jika sudah selesai	2		
8.	Merapikan bed dan mengembalikan alat	2		
9.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	10		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
4.	Berpamitan	2		

<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	4		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	4		
3.	Menjaga keamanan pasien	4		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM VII

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Cidera Nervus Ulnaris

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kasus cidera nervus ulnaris.

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan tindakan fisioterapi pada kasus cidera nervus ulnaris.

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Cidera nervus ulnaris (C7-8, Th1) setinggi pergelangan tangan dapat menyebabkan ketidakmampuan untuk: melakukan fleksi jari ke 5, abduksi dan adduksi jari-jari, ekstensi sendi interfalangeal distal dan proximal jari keempat & kelima, sensasi raba halus, nyeri dan suhu pada setengah bagian ulnar telapak tangan dan punggung tangan, sisi dorsal & palmar jari ke 5 & setengah sisi ulnar jari ke 4. Cidera nervus ulnaris siku (ulnaris nerve injury/ UNI) siku dapat menyebabkan kelemahan fleksor pergelangan tangan & gangguan deviasi ulnar selain gangguan fungsional yang telah disebutkan sebelumnya.

##### 2. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang

Keluhan: Parasthesia atau rasa baal di setengah ulnar kedua telapak dan punggung tangan, kedua sisi palmar dan dorsal jari ke 5, dan setengah ulnar jari ke 4.

Melemahnya: fleksor pergelangan tangan, fleksor distal jari ke 5, ekstensor jari ke 4 dan ke 5 (sendi interfalangeal proximal dan distal), abductor & adductor jari.

Menghilangnya deviasi ulnar pergelangan tangan Test fleksi siku positif (merasa kesemutan atau parasthesia di sepanjang distribusi nervus ulnaris lengan bawah dan tangan) mengindikasikan kompresi pada terowongan cubiti (nervus ulnaris)

##### 3. Penegakkan Diagnosis

Activity Limitation: Menggenggam, menulis, kesulitan memegang alat akibat kelemahan otot pergelangan tangan atau jari, memasak, serta mengerjakan pekerjaan rumah.

Body Function & Structure: Atrofi otot hypotenar, hilangnya deviasi ulnar pergelangan tangan.

Participation Restriction: Keterbatasan dalam olahraga, bekerja, dan rekreasi

Diagnosa Fisioterapi : Gangguan fungsional akibat cedera pada nervus ulnaris.

Penatalaksanaan Fisioterapi: TENS, grip ball





**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

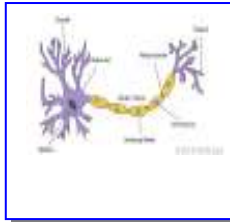
Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp.

(0271) 711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA  
KASUS CIDERA NERVUS ULNARIS**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan untuk elektrik stimulasi dan massage	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
5.	Menjelaskan prosedur	3		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien untuk elektrik stimulasi	5		
3.	Memasang pad elektrik stimulasi	5		
4.	Mengatur dan mengevaluasi intensitas	10		
5.	Menurunkan intensitas dan mematikan alat	5		
6.	Melepas pad elektrik stimulasi dan merapikan	2		
7.	Mengatur posisi pasien untuk exc grip ball	5		
9.	Memberi instruksi pada pasien untuk melakukan latihan menggunakan grib ball	10		
10.	Memberi instruksi pada pasien jika sudah selesai	2		
11.	Merapikan bed dan mengembalikan alat	2		
14.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	10		

3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
4.	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	2		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	2		
3.	Menjaga keamanan pasien	2		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM VIII

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Monkey Hand

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus medianus.

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan tindakan fisioterapi pada kasus monkey hand.

#### C. Teori

##### 1. Anatomi

N.medianus (C5-Th1). Berasal dari fasikulus medialis dan lateralis pleksus brachialis. Mulai bercabang setinggi siku untuk mempersarafi otot-otot flexor lengan bawah: M.pronator teres, M.flexor carpi radialis, M.palmaris longus dan M.flexor digitorum superficialis. Sesudah menembus M.pronator teres beberapa cabangnya juga mempersarafi M.flexor pollicis longus, M.flexor digitorum profundus (pars radialis) dan M.pronator quadratus. Selanjutnya saraf ini berjalan dibawah ligamentum carpalis transversum dalam terusan carpal bersama tendo-tendo flexor-flexor panjang untuk jari-jari ke daun tangan untuk mempersarafi M.opponens pollicis dan pars superficialis M.flexor pollicis brevis.

##### 2. Dermatom Nerve Medianus

Cabang-cabang terminal yang sensorik menginnervasi kulit disebelah radial telapak tangan sebelah volar ibu jari, jari telunjuk, jari tengah, sebelah radial telunjuk, sebelah dorsal ujung jari telunjuk dan jari tengah. Kerusakan proximal pada N.medianus berakibat tidak dapat mengepal membuat tinju, fleksi jari-jari hanya yang di persarafi oleh N.ulnaris dengan posisi tangan pengchotbah (preacher's hand position). Gangguan akibat tekanan pada N.medianus. Tekanan akibat kepala teman kencan yang tertidur pada lengannya menyebabkan paralyse lengan (lover's paralysis) atau tekanan pembalut (Esmarch bandage). Kedua jenis kelumpuhan mempunyai prognosa yang baik, dapat pulih dalam waktu singkat.

##### 3. Penyebab

Trauma pergelangan tangan

Terdapat gangguan gangguan sensoris pada bagian lateral dan permukaan palmar ibu jari, jari ke II, III dan setengah jari ke IV.

Penatalaksanaan Fisioterapi: elektrik stimulasi, pasif dan aktif exc dan hand grips.

Penatalaksanaan Fisioterapi: terapi latihan



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS MONKEY HAND**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
5.	Menjelaskan prosedur	4		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien	5		
3.	Mencontohkan gerakan terapi latihannya	10		
4.	Menginstruksikan pasien untuk melakukan terapi latihan	10		
5.	Memberi instruksi pada pasien jika sudah selesai	4		
6.	Merapikan bed/ stool	2		
7.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	10		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	10		
4.	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	4		

2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM IX

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Nervus Musculocutaneus Injury

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus musculocutaneus

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan penatalaksanaan pada nervus musculocutaneus injury.

#### C. Teori

##### Definisi

Nervus musculocutaneus merupakan cabang dari fasciculus lateralis dan berpusat pada medulla spinalis segmen C5-C7, mempersarafi m.coracobrachialis, dan meninggalkan aksilla dengan menembus otot tersebut. Saraf ini meninggalkan tepi lateral m.biceps brachii, menembus fascia dan melanjutkan diri sebagai n.cutaneus antebrachii lateralis, yang mempersarafi permukaan lateral region antebrachium.

N. musculocutaneus berasal dari C5 dan C6 yang merupakan cabang utama dari upper trunk plexus brachialis. Nervus ini memperlengkapi inervasi m. coracobrachialis, m. biceps brachii, m. brachialis, dan sensorik pada ventrolateral forearm dan antebrachii dorsolateral superficialis.

Cedera nervus ini jarang terjadi jika cedera, gejala klinis yang muncul adalah kelemahan fleksi dan supinasi antebrachii akibat paralisis biceps brachii dan m. brachialis. Sensory loss pada musculocutaneus myotomes (antebrachii lateral superficialis) dan hilangnya refleks bisep. Pergerakan fleksi antebrachii mungkin saja masih dapat dilakukan oleh m. brachioradialis, yang diinervasi oleh n. radialis. Tetapi, untuk refleks biceps dapat dipastikan paralisis karena m. biceps brachii tidak diinervasi oleh nervus lain.

##### Penatalaksanaan Fisioterapi

Elektrikal stimulasi



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

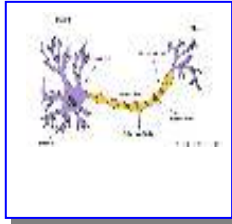
711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS CIDERA MUSKULOCUTANEUS**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
5.	Menjelaskan prosedur	4		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien untuk elektrik stimulasi	5		
3.	Memasang pad elektrik stimulasi	10		
4.	Mengatur dan mengevaluasi intensitas	10		
5.	Menurunkan intensitas dan mematikan alat	4		
6.	Melepas pad elektrik stimulasi dan merapikan	2		
7.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	10		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	10		
4.	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	4		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	4		

3.	Menjaga keamanan pasien	4		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		





## PRAKTIKUM X-XII

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Ischialgia

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus ischiadicus

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus ischialgia.

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Ischialgia merupakan salah satu manifestasi dari nyeri punggung bawah yang dikarenakan karena adanya penjepitan nervus ischiadicus. Ischialgia adalah nyeri yang menjalar kebawah sepanjang perjalanan akar saraf ischiadicus. Ischialgia adalah sebuah gejala yaitu bahwa pasien merasakan nyeri pada tungkai yang menjalar dari akar saraf ke arah distal perjalanan nervus ischiadicus sampai tungkai bawah.

##### 2. Pemeriksaan fisik dan spesifik test

Straight leg test, Laseque, Patrick.

Inspeksi: Perhatikan keadan tulang belakang, misalnya skoliosis, hiperlordosis atau lordosis lumbal yang mendatar.

Palpasi: Nyeri tekan pada tulang belakang atau pada otot-otot di samping tulang belakang.

Perkusi: Rasa nyeri bila prosesus diketok.

##### 3. Penegakan Diagnosis

Activity limitation: Sakit saat duduk, nyeri menjalar sampai ke tungkai, sakit saat jalan.

Body function & structure: Kontraktur hamstring, spasme otot, terjepitnya n.ischiadicus.

Participation Restriction: Bekerja, berekreasi

Diagnosa Fisioterapi: Gangguan fungsional pinggang bawah dan tungkai akibat ischialgia

##### 4. Penatalaksanaan Fisioterapi

MWD, Exercise



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS ISCHIALGIA**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
5.	Menjelaskan prosedur	4		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien	5		
3.	Memasang pad MWD	10		
4.	Mengevaluasi yang dirasakan dan mengatur intensitas MWD	10		
5.	Mengurangi intensitas dan mematikan alat	4		
6.	Mengatur posisi pasien untuk terapi selanjutnya	2		
7.	Mengintruksikan pasien untuk melakukan exercise	10		
8.	Menginstruksikan jika terapi sudah selesai	2		
9.	Merapikan bed dan mengembalikan alat	2		
10.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	4		
4.	Berpamitan	2		

<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	2		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	4		
3.	Menjaga keamanan pasien	4		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## **PRAKTIKUM XIII**

### **Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Droop Foot**

#### **A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus peroneus

#### **B. Indikator Kompetensi :**

Ketepatan mendemonstrasikan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus droop foot.

#### **C. Teori**

##### **1. Definisi**

Drop foot (DF) merupakan gangguan yang melibatkan pergelangan kaki dan otot-otot kaki, ditandai oleh ketidakmampuan atau kesulitan dalam menggerakkan pergelangan kaki dan jari kaki ke atas. Manifestasi klinis yang ditimbulkan yaitu hilangnya fungsi motorik dari gerakan eversi dan ekstensi jari-jari kaki dan dorsiflexi secara keseluruhan ataupun sebagian dapat terjadi pada ketiga gerakan ataupun salah satunya. Fungsi sensoris yang terganggu pada area inervasi sensoris dari common peroneal nerve yaitu pada bagian area dorso lateral tungkai bawah dan maleolus lateralis serta punggung kaki dan kelima jari kaki.

##### **2. Penegakkan Diagnosis**

Impairment berupa penurunan kekuatan otot, keterbatasan LGS, atrofi dan juga berpotensi terjadinya kontraktur, functional limitation meliputi gangguan aktivitas sehari-hari karena keluhan-keluhan tersebut diatas dan pada tingkat participation restriction menyebabkan pola jalan yang berubah.

##### **3. Penatalaksanaan Fisioterapi**

Infra red, elektrik stimulasi dan exercise



**STIKES 'AISYIYAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS DROOP FOOT**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	2		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
5.	Menjelaskan prosedur	2		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien	2		
3.	Memberikan terapi IR	10		
4.	Mengevaluasi tingkat kehangatan IR yang dirasakan pasien	5		
5.	Mematikan IR dan mengatur posisi pasien untuk terapi selanjutnya	5		
6.	Memasang pad elektrik stimulasi	5		
7.	Mengatur dan mengevaluasi intensitas	10		
8.	Menurunkan intensitas dan mematikan alat	5		
9.	Melepas pad elektrik stimulasi dan merapikan	2		
10.	Mengatur posisi pasien	2		
11.	Menginstruksikan pasien untuk melakukan exercise	10		
12.	Menginstruksikan pasien jika terapi sudah selesai	2		
13.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		

2.	Menyampaikan edukasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
4.	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	2		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	2		
3.	Menjaga keamanan pasien	2		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	2		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM XIV

### Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Tarsal Tunnel Syndrome

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan/ gangguan pada nervus tibialis

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus tarsal tunnel syndrome.

#### C. Teori

##### 1. Definisi

Tarsal tunnel mengacu pada saluran yang terbentuk antara malleolus medialis dan fleksor retinakulum. Tarsal tunnel syndrome merupakan kondisi nyeri pada kaki yang disebabkan oleh penekanan saraf tibialis posterior yang melewati saluran yang disebut dengan terowongan tarsal, yang berada diantara tendon achilles dan penonjolan tulang di bagian aspek dalam pergelangan kaki.

##### 2. Gejala

Rasa nyeri di pergelangan kaki bagian dalam, rasa kesemutan atau seperti tertusuk jarum, muncul rasa terbakar di malam hari, kelemahan pada otot-otot jari kaki.

##### 3. Penatalaksanaan Fisioterapi

TENS dan strengthening



**STIKES 'AISYIAH SURAKARTA**

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta

Telp. (0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271)

711270

**FORMAT INSTRUMEN PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI  
PADA KASUS TARSAL TUNNEL SYNDROME**

No.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	Fase Persiapan			
1.	Memberi salam/ menyapa pasien	2		
2.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir ) sesuai dengan gelang identitas	3		
3.	Menyiapkan alat yang diperlukan	2		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
5.	Menjelaskan prosedur	3		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	2		
<b>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
1.	Cuci tangan	5		
2.	Mengatur posisi pasien untuk elektrik stimulasi	5		
3.	Memasang pad elektrik stimulasi	5		
4.	Mengatur dan mengevaluasi intensitas	10		
5.	Menurunkan intensitas dan mematikan alat	5		
6.	Melepas pad elektrik stimulasi dan merapikan	3		
7.	Mengatur posisi pasien untuk exercise	5		
8.	Menginstruksikan pasien untuk melakukan exercise dengan tujuan strengthening	10		
9.	Memberi instruksi pada pasien jika terapi sudah selesai	2		
10.	Merapikan bed dan mengembalikan alat	3		
11.	Cuci tangan	5		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	4		
2.	Menyampaikan edukasi	4		
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		



4.	Berpamitan	2		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA PENATALAKSANAAN</b>			
1.	Ketenangan selama penatalaksanaan	3		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	3		
3.	Menjaga keamanan pasien	4		
4.	Menjaga keamanan fisioterapis	4		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		