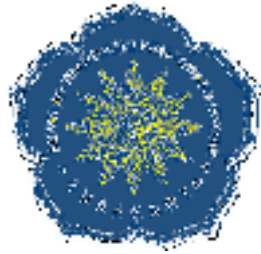


**MODUL PRAKTIKUM
METODE LATIHAN FISIOTERAPI**



Penyusun :

YUDHA WAHYU PUTRA, SSt.FT., M.Or

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



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN AISYIYAH SURAKARTA
PROGRAM STUDI FISIOTERAPI

RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER

MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
Terapi Latihan	SAF 1408	Mata Kuliah Utama	2	IV	25 Februari 2018
OTORISASI		Dosen Pengembang RPS	Koordinator RMK	Ketua Program Studi	
		Yudha Wahyu Putra, M.Or	Yudha Wahyu Putra, M.Or	Maskun P, M.Kes	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI				
S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius				
S2	Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika				
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 prosedural.				
P2	Mempunyai pengetahuan konsep teoritis tentang sistim rujukan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya berkaitan dengan fungsi gerak manusia secara mendalam serta mampu meformulasikan usulan prioritas penyelesaian masalah kesehatan				
KK4	Mampu melakukan memecahkan masalah gerak manusia dan fungsinya 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				
KK5	Mampu melakukan memecahkan masalah gerak manusia dan fungsinya secara sistimatis yang terkait dengan kesehatan olah raga dan kesehatan kerja				
KU5	mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan prosedur baku, spesifikasi desain, persyaratan keselamatan dan keamanan kerja dalam melakukan supervisi dan evaluasi pada pekerjaannya;				

	CP-MK	
	M1	Memahami, dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik stretching pada otot (S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5.)
	M2	Memahami dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frenkle(S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5,)
	M3	Memahami, dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode PNF(S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5,)
	M4	Memahami, dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie(S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5,)
	M5	Memahami, dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi(S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5,)
	M6	Memahami, dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik terapi latihan pada kondisi amputasi(S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5,)
	M7	Memahami, dan memiliki wawasan tentang beberapa teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu(S1, S2, P1, P2, KK4, KK5, KU5,)
Diskripsi Singkat MK	Mata Kuliah terapi latihan membahas tentang tehnik – tehnik terapi latihan yang dipakai untuk melakukan penatalaksanaan fisioterapi	
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teknik stretching pada otot 2. Teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frenkle 3. Teknik khusus terapi latihan metode PNF 4. Teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie 5. Teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi 6. Teknik terapi latihan pada kondisi amputasi 7. Teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu 	
Pustaka	Utama :	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sudarsini. 2017. <i>Fisioterapi</i>. Malang:n PT Gunung Samudra 2. Michael A. Pagliarulo. 2016. <i>Intoduction Physical Therapi</i>. St.Louis. El Savier 3. <u>Randy W Bryner, David A Donley</u>, 2015. <i>Exercise Physiology: Study Guide, Workbook and Lab Manual</i>. Kendall Hunt Publishing Company
	Pendukung :	
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Jonathan K. Ehrman, Paul M. Gordon, Paul S. Visich, Steven J. Keteyian. 2013. <i>Clinical Exercise Physiology</i>. www.humaninetics.com. Human Kinetics

Media Pembelajaran	Perangkat Lunak :	Perangkat keras :
Team teaching		
Mata kuliah syarat		

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 memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode metode stretching otot	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode stretching otot	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test <ul style="list-style-type: none"> • Presentasi 	Brainstorming (TM : 2x(1x50’’) <p>Tugas 1 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi latihan metode stretching otot ext atas BT + BM : (1+1)x(1x60’’) <p>Tugas 2 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi latihan stretching otot ext bawah stretching otot BT + BM : (1+1)x(1x60’’) </p></p>	stretching otot	10
3-4	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frekle	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frekle	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test <ul style="list-style-type: none"> • Presentasi 	Small group discussion (TM : 2x(1x50’’) <p>Tugas 3 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi latihan metode bobath BT + BM : (1+1)x(1x60’’) <p>Tugas 4 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi latihan frengle stretching otot BT + BM :</p> </p>	metode bobath metode frenkle	10

				(1+1)x(1x60'')		
5-6	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test • Presentasi	Resitasi (TM : 2x(1x50'')) Tugas 5 Membuat video tentang teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie pada remaja BT + BM : (1+1)x(1x60'') Tugas 6 Membuat video tentang teknik khusus terapi latihan Mc. Kanzie pada lansia stretching otot BT + BM : (1+1)x(1x60'')	metode Mc. Kanzie	10
7	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test • Presentasi	Kuliah dan diskusi (TM : 1x(1x50'')) Tugas 7 Membuat video tentang teknik khusus terapi latihan metode William Fleksi BT + BM : (1+1)x(1x60'')	metode Wiliam Fleksi	10
8	Ujian Tengah semester					
9	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa Teknik terapi latihan PNF	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi Teknik terapi latihan PN	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test • Presentasi	Kuliah dan diskusi (TM : 2x(1x50'')) Tugas 9 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi latihan PNF BT + BM : (1+1)x(1x60'')	Metode PNF	10

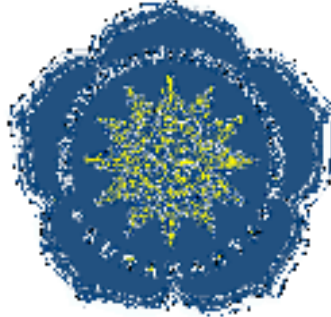
10-11	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa Teknik terapi latihan pada kondisi amputasi	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi Teknik terapi latihan pada kondisi amputasi	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test • Presentasi	Contextual teaching and learning (TM : 2x(1x50'')) Tugas 10 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi pada kondisi amputasi ext atas BT + BM : (1+1)x(1x60'') Tugas 11 Menyusun ringkasan tentang teknik khusus terapi latihan pada kondisi amputasi ext bawah BT + BM : (1+1)x(1x60'')	Terapi latihan pada kondisi amputasi	10
12-13	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test • Presentasi	Snowball (TM : 2x(1x50'')) Tugas 12 Menyusun videotentang teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu kasus muskuluskeletal BT + BM : (1+1)x(1x60'') Tugas 13 Menyusun video tentang teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu kasus neuromuskuler BT + BM : (1+1)x(1x60'')	Terapi latihan dalam penggunaan alat bantu	10
14-15	Mahasiswa memahami, dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik terapi latihan pada	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat Menjelaskan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik terapi	Kriteria Ketepatan dan penguasaan Bentuk non – test • Presentasi	Peer teaching method (TM : 2x(1x50'')) Tugas 12 Menyusun ringkasan tentang teknik terapi latihan pada kondisi bedah dan luka	Terapi latihan pada kondisi bedah dan luka bakar	10

	kondisi bedah dan luka bakar.	latihan pada kondisi bedah dan luka bakar		bakar BT + BM : (1+1)x(1x60") Tugas 15 Menyusun videotentang teknik terapi latihan pada kondisi bedah dan luka bakar BT + BM : (1+1)x(1x60")		
16	Ujian 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 mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode metode stretching otot	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode stretching otot	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	stretching otot	10
3-4	Mahasiswa mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frekle	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frekle	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	metode bobath metode frenkle	10
5-6	Mahasiswa mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	metode Mc. Kanzie	10
7	Mahasiswa mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	metode Wiliam Fleksi	10
8	Ujian Tengah semester					

9	Mahasiswa mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa Teknik terapi latihan PNF	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi Teknik terapi latihan PN	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	Metode PNF	10
10-11	Mahasiswa mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa Teknik terapi latihan pada kondisi amputasi	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi Teknik terapi latihan pada kondisi amputasi	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	Terapi latihan pada kondisi amputasi	10
12-13	Mahasiswa mempraktekkan , dan memiliki wawasan tentang tentang beberapa teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik terapi latihan dalam penggunaan alat bantu	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	Terapi latihan dalam penggunaan alat bantu	10
14-15	Mahasiswa mempraktekkan beberapa teknik terapi latihan pada kondisi bedah dan luka bakar.	Setelah mengikuti perkuliahan, mahasiswa dapat mempraktekkan cara, indikasi dan kontra indikasi teknik terapi latihan pada kondisi bedah dan luka bakar	Kriteria : Ketepatan dan kesesuaian mendemonstrasikan	1.Simulasi 2. Demonstrasi 3. role play [1x(1x170')]	Terapi latihan pada kondisi bedah dan luka bakar	10
16	Ujian Akhir Semester					

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 pemeriksaan dasar fisioterapi merupakan dasar ilmu biomedis yang digunakan oleh Fisioterapis sebagai ilmu dasar dalam melakukan intervensi fisioterapi. Pemeriksaan dasar fisioterapi meliputi cara pemeriksaan vital sign (tanda-tanda vital) pada manusia, diagnosa fisioterapi dan beberapa cara melakukan pemeriksaan penunjang fisioterapi.

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

Yudha Wahyu Putra, SSt.FT., M.Or

BAB I

PENDAHULUAN

A. Deskripsi Mata Ajar

Mata Kuliah terapi latihan membahas tentang tehnik – tehnik terapi latihan yang dipakai untuk melakukan penatalaksanaan fisioterapi

B. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Umum

- a. Mampu melaksanakan praktik pemeriksaan dasar fisioterapi 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 pemeriksaan gerak dasar manusia dan teknologi intervensi fisioterapi secara mendalam untuk mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural.
- c. Mampu melakukan memecahkan masalah gerak manusia dan fungsinya secara sistimatis yang diawali dengan melakukan anamnesis, pemeriksaan vital sign, transfer ambulansi hingga pemeriksaan penunjang lainnya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu memahami tehnik stretching pada otot
- b. Mahasiswa mampu memahami Teknik khusus terapi latihan metode bobath dan frenkle
- c. Mahasiswa mampu memahami Teknik khusus terapi latihan metode PNF
- d. Mahasiswa mampu memahami Teknik khusus terapi latihan metode Mc. Kanzie
- e. Mahasiswa mampu memahami Teknik khusus terapi latihan metode Wiliam Fleksi
- f. Mahasiswa mampu memahami Teknik terapi latihan pada kondisi amputasi
- g. Mahasiswa mampu memahami Teknik terapi latihan pada luka bakar

BAB II PELAKSANAAN PRAKTIKUM

A. Target Kompetensi

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

NO	NAMA PERASAT
1	Tekhnik stratching pada otot
2	Tekhnik stratching pada otot
3	Tekhnik terapi latihan metode bobath
4	Tekhnik terapi latihan metode frenkle
5	Tekhnik terapi latihan metode Mz Kanzie
6	Tekhnik terapi latihan metode Mz Kanzie
7	Tekhnik terapi latihan metode Wiliam Fleksi
8	UTS
9	Tekhnik terapi latihan metode PNF
10	Tekhnik terapi latihan metode PNF
11	Tekhnik terapi latihan pada kondisi amputasi
12	Tekhnik terapi latihan pada kondisi amputasi
13	Tekhnik terapi latihan pada penggunaan alat bantu
14	Tekhnik terapi latihan pada penggunaan alat bantu
15	Tekhnik terapi latihan pada kondisi luka bakar
16	UAS

B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum terapi latihan fisioterapi akan dilaksanakan pada pembelajaran semester tiga (III) Prodi D IV Fisioterapi Jadwal pelaksanaan praktikum untuk masing-masing kelompok terdapat pada *lampiran* buku pedoman praktikum.

C. Tempat Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum pemeriksaan dasar fisioterapi dilaksanakan di ruang laboratorium mini hospital STIKES 'Aisyiyah Surakarta.

D. Peserta

Pelaksanaan praktikum pemeriksaan spesifik fisioterapi akan diikuti seluruh mahasiswa D IV Fisioterapi semester tiga (III). Mekanisme praktikum akan dilakukan secara klasikal dengan metode asistensi.

E. Dosen Pembimbing

Terlampir

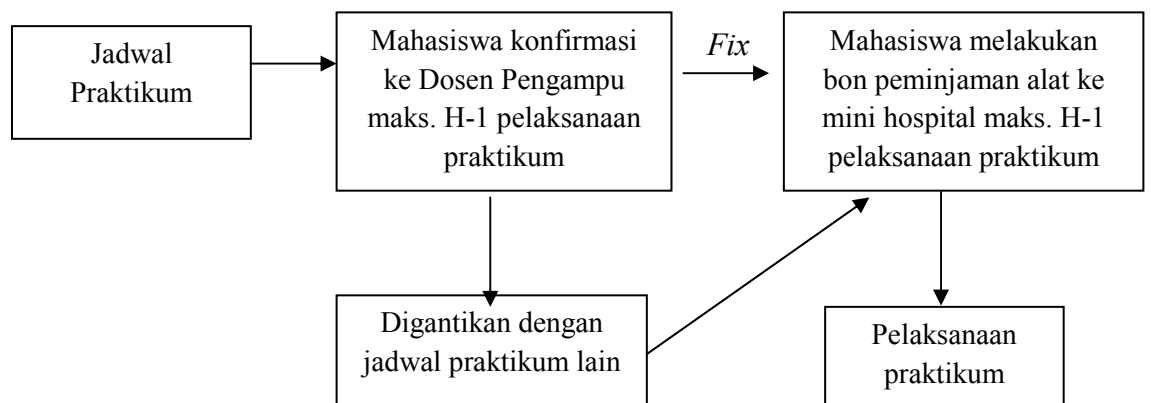
F. Mekanisme Bimbingan

Fase Bimbingan	Tugas Pembimbing	Tugas Peserta Didik
Fase Persiapan	Memfasilitasi waktu pelaksanaan, memberikan persetujuan pelaksanaan praktikum sesuai topik	1. Koordinasi dengan dosen pembimbing 2. Mengebon alat dengan persetujuan dosen pembimbing minimal sehari sebelum dilakukan praktikum 3. Menyiapkan tempat dan alat yang dibutuhkan dalam praktikum sesuai topik
Fase Pelaksanaan	1. Mengobservasi mahasiswa, dapat berupa tes lisan maupun tertulis 2. Menjelaskan dan mempraktekkan secara langsung sesuai dengan perasat masing-masing 3. Memberi kesempatan pada mahasiswa untuk mencoba melakukan secara langsung perasat yang telah diajarkan	1. Menjawab pertanyaan 2. Memperhatikan 3. Melakukan keterampilan yang telah diajarkan
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 di tandatangani 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. Herbert, Rob *et al.* (2011). *Practical Evidence-based Physiotherapy*. Churchill Livingstone
2. Michael A. Pagliarulo. 2016. *Intoduction Physical Therapi*. St.Louis. El Savier
3. Randy W Bryner, David A Donley, 2015. *Exercise Physiology: Study Guide, Workbook and Lab Manual*. Kendall Hunt Publishing Company
4. Hillegass, Ellen Z. (2016). *Intisari Fisioterapi*. EGC: Penerbit Buku Kedokteran
5. Irimia, dreeben, Olga. (2016). *Fisioo erapi Praktik Klinis Edisi Dua*. EGC: Penerbit Buku Kedokteran.

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 %	
Total			

GRADING SCHEME DAN KRITERIA PENILAIAN AKHIR

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

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Demikian modul praktek pemeriksaan gerak dasar 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 pemeriksaan gerak dasar mungkin masih jauh dari harapan, kami sebagai penyusun serta koordinator praktikum menerima masukan serta saran dari semua pihak.

Surakarta, 20 Februari 2017

Mengetahui

Ketua Prodi DIV Fisioterapi

Koordinator Praktikum

Maskun Pudjianto, S.MPh., S.Pd., M.Kes

Yudha Wahyu P, SSt.FT., M.Or

LAMPIRAN

DAFTAR PRASAT DAN PENGAMPU PRAKTIKUM LABORATORIUM TES SPESIFIK PRODI D IV FISIOTERAPI

NO	PERTEMUAN	PENGAMPU
1	Tekhnik stratching pada otot	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
2	Tekhnik stratching pada otot	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
3	Tekhnik terapi latihan metode bobath	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
4	Tekhnik terapi latihan metode frenkle	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
5	Tekhnik terapi latihan metode Mz Kanzie	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
6	Tekhnik terapi latihan metode Mz Kanzie	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
7	Tekhnik terapi latihan metode Wiliam Fleksi	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
8	UTS	
9	Tekhnik terapi latihan metode PNF	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
10	Tekhnik terapi latihan metode PNF	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
11	Tekhnik terapi latihan pada kondisi amputasi	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
12	Tekhnik terapi latihan pada kondisi amputasi	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
13	Tekhnik terapi latihan pada penggunaan alat bantu	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
14	Tekhnik terapi latihan pada penggunaan alat bantu	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
15	Tekhnik terapi latihan pada kondisi luka bakar	Yudha Wahyu Putra,SSt.FT., M.Or
16	UAS	



PRAKTIKUM I

Tekhnik stratching pada otot

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan stratching otot aktif dan pasif

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan stratching otot aktif dan pasif

C. Teori

Stretching merupakan salah satu obat untuk kasus pemendekan difisioterapi, sebenarnya *stretching* merupakan suatu bentuk terapi yang ditujukan untuk memanjangkan otot yang mengalami pemendekan atau menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot baik karena faktor patologis (trauma, infeksi, dsb) maupun yang bersifat fisiologis, yang menghambat lingkup gerak sendi normal yakni berupa kontraktur, perlekatan, pembentukan jaringan parut yang mengarah pada pemendekan otot, jaringan konektif dan kulit serta mobilitas jaringan lunak di sekitar sendi

1. *Active stretching*

Active stretching adalah suatu metode penguluran/*stretching* yang biasa dilakukan pada otot-otot postural sebagai suatu latihan fleksibilitas yang dilakukan secara aktif oleh klien/pasien. *Active stretching* meningkatkan fleksibilitas secara aktif dan menguatkan otot agonis. Praktiknya pada saat melakukan *activestretching*, otot antagonis (group otot pada sisi yang tidak di stretch) dan otot agonis (otot yang akan di-stretch) keduanya relax. Secara perlahan dan lembut, gerakan tubuh meningkatkan tekanan pada group otot yang akan di stretch. Tekanan pada otot agonis saat peregangan secara aktif akan membuat otot mudah terulur, dimana muscle spindle tidak terstimulasi optimal dan stimulasi optimal terjadi pada golgi tendon, sehingga akan diperoleh suatu penguluran yang berarti. Prinsip utama dari *active stretching* membantu pasien bergerak lebih mudah dan lebih baik sehingga

tidak akan terjadi kerobekan pada otot jika *stretching* dilakukan dengan perlahan dan lembut.

a. *Hand Stretching*

genggam jari jari anda dengan keras tahan selama 6 detik dan lepas. Ulangiselama 5-10 kali. Starching ini berguna untuk mereleksasikan otot ototjari jemari dan lengan bawah anda. Otot otot yang terlibat merupakanotot-otot jari, otot-otot pergelangan tangan dan otot-otot lengan bawahanda.

b. *Facial Stretching*,

Stretching ini dikerjakan dengan mengucapkan huruf A, I, U, E, O dengan penekanan pada pengucapan, tahan selama 6 detik dan lepas. Dilakukan Selama 5-10 kali. Stretching iniberguna untuk merileksasikan otot otot disekitar mukan anda, pipi,dagu, rahang, bibir dan kening

c. *Shoulder Retraction Stretching*

Stratching ini dilakukan dengan kedua tangan memegang kepala bagian belakang, pelan pelan gerakan lengan ke arah belakang sehingga bagian kedua belikat salingmendekat di tahan selama 6 detik dan lepaskan pelan-pelan, ulangi 5-10kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot –otot punggung atasterutama kelompok otot otot daerah tulang belikat.

d. *Neck Side Bending Stretching*

Stretching ini dilakukan dengan kedua lengan disamping, lalu gerakan leher ke salah satu sisi kananatau kiri perlahan lahan sampai gerakan tersebut maximum atau tidaktimbul gerakan lagi. Gerakan tersebut ditahan selama 6 detik ulangiselama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot otot leherbagian samping luar dan otot otot bahu.

e. *Neck Rotation Stretching*

Stretching ini dilakukan dengan kedualengan disamping tubuh, lalu gerakan leher dengan memutar leherkebagian kanan atau kiri perlahan lahan sampai gerakan tersebut maximumatau tidak ada gerakan lagi, tahan gerakan tersebut sampai 6 detik danulangi selama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otototot leher samping.

f. Neck Flexion Stretching

Stretching ini dilakukan dengan posisi tubuh tegak, lengan disamping kanan dan kiri, gerakan leher menekuk kebawah sampai maximum sampai terasa tarikan otot-otot leher, tahan sampai 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot-otot leher bagian tengah atau pas ditengkuk

g. Shoulder Adduction.

Stretching ini dilakukan dengan posisi lengan atas pada posisi 90 derajat, setelah itu rapatkan lengan atas ke tubuh pelan pelan lalu tekuk siku anda perlahan-lahan juga menyesuaikan dengan posisi lengan yang menekuk, sampai terasa adanya tarikan pada otot-otot bahu bagian samping, tahan selama 6 detik lalu lepaskan perlahan-lahan, ulangi 5-10 kali.

h. Shoulder Half Flexion bilateral.

Stretching ini dilakukan dengan kedua tangan saling menggenggam, lalu gerakan kedua tangan tersebut ke atas sampai sejajar dengan muka, lalu putar bagian tangan dari mengepal keduanya menjadi terbuka keduanya dengan memutar tangan tersebut, tahan selama 6 detik ulangi 5-10 kali. Stretching ini melibatkan otot-otot lengan atas dan bawah sampai tangan.

i. Shoulder Full Flexion bilateral.

Stretching ini hampir sama dengan stretching shoulder half stretching bilateral hanya saja gerakan bahu ditambah sampai diatas kepala tahan sampai 6 detik ulangi 5-10 kali. Stretching ini berfungsi mengulur otot-otot seluruh lengan.

j. Shoulder Lateral Bending.

Stretching ini dilakukan dengan kedua tangan ke belakang, salah satu tangan memegang siku lengan lainnya, setelah itu tarik perlahan-lahan sampai adanya tarikan pada bagian bawah samping bahu anda, tahan sampai 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Stretching ini berfungsi meregangkan otot tricep.

k. Hip Stretching.

Stretching ini dilakukan bisa dilakukan pada posisi duduk ataupun berdiri. Untuk posisi duduk, usahakan duduk dengan tegap dan posisi lutut diusahakan 90 derajat. Angkat tungkai bawah anda dengan menekuk lutut,

dekatkan ke bagian dada anda, tahan sampai 6 detik ulangi 5—10 kali. Stretching ini berfungsi meregangkan otot bagian paha bawah dan otot bokong. IlioTibial Stretch. Stretching ini dilakukan dengan posisi duduk tegap, satu tungkai melipat ke tungkai sebelahnya, dengan tangan memegang lutut pada tungkai yang berlawanan, tarik lutut tersebut dan leher menengok ke sisi yang berlawanan pada tungkai yang ditarik tahan 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Stretching ini berfungsi untuk otot sisi samping luar paha anda.

1. *Contract relax stretching*

merupakan salah satu teknik dalam *proprioceptive neuromuscular fascilitation* (PNF) yang melibatkan kontraksi isometric dari otot yang mengalami spasme/ketegangan yang diikuti fase relaksasi kemudian diberikan *stretching* secara pasif dari otot yang mengalami ketegangan tersebut. Biasanya *contract relax stretching* ditujukan pada otot-otot mobilitas. Alasan penerapan teknik ini adalah bahwa kontraksi isometrik yang diberikan sebelum *stretching* dari otot yang mengalami ketegangan akan menghasilkan relaksasi sebagai hasil dari *autogenic inhibition*. Pada *contract relax stretching*, ketika otot berkontraksi mencapai *initial stretch*, maka kebalikannya stretch reflex membuat otot tersebut menjadi relaksasi (*reverse innervation*), dimana relaksasi ini membantu menurunkan berbagai tekanan dan siap untuk melakukan peregangan selanjutnya.

2. *Stretching* pasif

Maksudnya pasif di sini adalah Anda menggunakan semacam bantuan dari luar untuk membantu Anda mencapai peregangan. Bantuan ini bisa jadi merupakan berat tubuh kita, tali, gravitasi, orang lain, atau perangkat peregangan. Dengan peregangan pasif, Anda dapat mengendurkan otot dan mencoba melakukan peregangan, dengan bergantung kepada kekuatan eksternal untuk menahan Anda. Anda biasanya tidak harus selalu bekerja dengan sangat keras dalam peregangan ini, namun selalu ada risiko bahwa kekuatan eksternal akan lebih kuat dari Anda, sehingga itu dapat menyebabkan cedera



STIKES 'AISYIAH 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 TEKNIK STRATCHING OTOT

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	5		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	5		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 2

Tekhnik stretching pada otot

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan stretching otot aktif dan pasif

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan stretching otot aktif dan pasif

C. Teori

Stretching merupakan salah satu obat untuk kasus pemendekan difisioterapi, sebenarnya *stretching* merupakan suatu bentuk terapi yang ditujukan untuk memanjangkan otot yang mengalami pemendekan atau menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot baik karena faktor patologis (trauma, infeksi, dsb) maupun yang bersifat fisiologis, yang menghambat lingkup gerak sendi normal yakni berupa kontraktur, perlekatan, pembentukan jaringan parut yang mengarah pada pemendekan otot, jaringan konektif dan kulit serta mobilitas jaringan lunak di sekitar sendi

1. *Active stretching*

Active stretching adalah suatu metode penguluran/*stretching* yang biasa dilakukan pada otot-otot postural sebagai suatu latihan fleksibilitas yang dilakukan secara aktif oleh klien/pasien. *Active stretching* meningkatkan fleksibilitas secara aktif dan menguatkan otot agonis. Praktiknya pada saat melakukan *activestretching*, otot antagonis (group otot pada sisi yang tidak di stretch) dan otot agonis (otot yang akan di-stretch) keduanya relax. Secara perlahan dan lembut, gerakan tubuh meningkatkan tekanan pada group otot yang akan di stretch. Tekanan pada otot agonis saat peregangannya secara aktif akan membuat otot mudah terulur, dimana muscle spindle tidak terstimulasi optimal dan stimulasi optimal terjadi pada golgi tendon, sehingga akan diperoleh suatu penguluran yang berarti. Prinsip utama dari *active stretching* membantu pasien bergerak lebih mudah dan lebih baik sehingga

tidak akan terjadi kerobekan pada otot jika *stretching* dilakukan dengan perlahan dan lembut.

1. *Hand Stretching*

genggam jari jari anda dengan keras tahan selama 6 detik dan lepas. Ulangiselama 5-10 kali. Starching ini berguna untuk mereleksasikan otot ototjari jemari dan lengan bawah anda. Otot otot yang terlibat merupakanotot-otot jari, otot-otot pergelangan tangan dan otot-otot lengan bawahanda.

b. *Facial Stretching*,

Stretching ini dikerjakan dengan mengucapkan huruf A, I, U, E, O dengan penekanan pada pengucapan, tahan selama 6 detik dan lepas. Dilakukan Selama 5-10 kali. Stretching iniberguna untuk merileksasikan otot otot disekitar mukan anda, pipi,dagu, rahang, bibir dan kening

c. *Shoulder Retraction Stretching*

Stratching ini dilakukan dengan kedua tangan memegang kepala bagian belakang, pelan pelan gerakan lengan ke arah belakang sehingga bagian kedua belikat salingmendekat di tahan selama 6 detik dan lepaskan pelan-pelan, ulangi 5-10kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot –otot punggung atasterutama kelompok otot otot daerah tulang belikat.

d. *Neck Side Bending Stretching*

Stretching ini dilakukan dengan kedua lengan disamping, lalu gerakan leher ke salah satu sisi kananatau kiri perlahan lahan sampai gerakan tersebut maximum atau tidaktimbul gerakan lagi. Gerakan tersebut ditahan selama 6 detik ulangiselama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otot otot leherbagian samping luar dan otot otot bahu.

e. *Neck Rotation Stretching*

Stretching ini dilakukan dengan kedualengan disamping tubuh, lalu gerakan leher dengan memutar leherkebagian kanan atau kiri perlahan lahan sampai gerakan tersebut maximumatau tidak ada gerakan lagi, tahan gerakan tersebut sampai 6 detik danulangi selama 5-10 kali. Gerakan ini berguna untuk meregangkan otototot leher samping.

f. Neck Flexion Stretching

Stretching ini dilakukan dengan posisi tubuh tegak, lengan disamping kanan dan kiri, gerakan leher menekuk kebawah sampai maximum sampai terasa tarikan otot leher, tahan sampai 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Gerakan ini berfungsi untuk meregangkan otot leher bagian tengah atau pas ditengkuk

g. Shoulder Adduction.

Stretching ini dilakukan dengan posisi lengan atas pada posisi 90 derajat, setelah itu rapatkan lengan atas ke tubuh pelan pelan lalu tekuk siku anda perlahan lahan juga menyesuaikan dengan posisi lengan yang menekuk, sampai terasa adanya tarikan pada otot bahu bagian samping, tahan selama 6 detik lalu lepaskan perlahan-lahan, ulangi 5-10 kali.

h. Shoulder Half Flexion bilateral.

Stretching ini dilakukan dengan kedua tangan saling menggenggam, lalu gerakan kedua tangan tersebut ke atas sampai sejajar dengan muka, lalu putar bagian tangan dari mengepal keduanya menjadi terbuka keduanya dengan memutar tangan tersebut, tahan selama 6 detik ulangi 5-10 kali. Stretching ini melibatkan otot-otot lengan atas dan bawah sampai tangan.

i. Shoulder Full Flexion bilateral.

Stretching ini hampir sama dengan stretching shoulder half stretching bilateral hanya saja gerakan bahu ditambah sampai diatas kepala tahan sampai 6 detik ulangi 5-10 kali. Stretching ini berfungsi mengulur otot otot seluruh lengan.

j. Shoulder Lateral Bending.

Stretching ini dilakukan dengan kedua tangan ke belakang, salah satu tangan memegang siku lengan lainnya, setelah itu tarik perlahan lahan sampai adanya tarikan pada bagian bawah samping bahu anda, tahan sampai 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Stretching ini berfungsi meregangkan otot tricep.

k. Hip Stretching.

Stretching ini dilakukan bisa dilakukan pada posisi duduk ataupun berdiri. Untuk posisi duduk, diusahakan duduk dengan tegap dan posisi lutut diusahakan 90 derajat. Angkat tungkai bawah anda dengan menekuk lutut,

dekatkan ke bagian dada anda, tahan sampai 6 detik ulangi 5—10 kali. Stretching ini berfungsi meregangkan otot bagian paha bawah dan otot bokong. IlioTibial Stretch. Stretching ini dilakukan dengan posisi duduk tegap, satu tungkai melipat ke tungkai sebelahnya, dengan tangan memegang lutut pada tungkai yang berlawanan, tarik lutut tersebut dan leher menengok ke sisi yang berlawanan pada tungkai yang ditarik tahan 6 detik dan ulangi 5-10 kali. Stretching ini berfungsi untuk otot sisi samping luar paha anda.

1. *Contract relax stretching*

merupakan salah satu teknik dalam *proprioceptive neuromuscular fascilitation* (PNF) yang melibatkan kontraksi isometric dari otot yang mengalami spasme/ketegangan yang diikuti fase relaksasi kemudian diberikan *stretching* secara pasif dari otot yang mengalami ketegangan tersebut. Biasanya *contract relax stretching* ditujukan pada otot-otot mobilitas. Alasan penerapan teknik ini adalah bahwa kontraksi isometrik yang diberikan sebelum *stretching* dari otot yang mengalami ketegangan akan menghasilkan relaksasi sebagai hasil dari *autogenic inhibition*. Pada *contract relax stretching*, ketika otot berkontraksi mencapai *initial stretch*, maka kebalikannya stretch reflex membuat otot tersebut menjadi relaksasi (reverse innervation), dimana relaksasi ini membantu menurunkan berbagai tekanan dan siap untuk melakukan peregangan selanjutnya.

2. *Stretching pasif*

Maksudnya pasif di sini adalah Anda menggunakan semacam bantuan dari luar untuk membantu Anda mencapai peregangan. Bantuan ini bisa jadi merupakan berat tubuh kita, tali, gravitasi, orang lain, atau perangkat peregangan. Dengan peregangan pasif, Anda dapat mengendurkan otot dan mencoba melakukan peregangan, dengan bergantung kepada kekuatan eksternal untuk menahan Anda. Anda biasanya tidak harus selalu bekerja dengan sangat keras dalam peregangan ini, namun selalu ada risiko bahwa kekuatan eksternal akan lebih kuat dari Anda, sehingga itu dapat menyebabkan cedera



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 TEKNIK STRATCHING OTOT

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	5		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	5		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 3

Teknik Terapi Latihan metode bobath

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode bobath

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan metode bobath

C. Teori

Metode Bobath Metode Bobath merupakan metode latihan untuk mengatasi masalah-masalah yang timbul pada keterlambatan atau kelumpuhan otak, yang dikembangkan oleh Bobath dan istrinya Bertha Bobath

Adapun teknik-teknik yang pada metode Bobath ini

1. Inhibisi

Pada teknik ini diperlukan 2 terapis , pasien terlentang d atas bola bobath , terapis pertama memegang kedua lutut anak dalam keadaan abduksi dan external rotasi ,terapis kedua memegang kedua lengan dan kedua siku anak dalam keadaan external rotasi dan flexi . Sehingga tubuh menjadi extensi. pasien digerakan kedepan dan kebelakang hingga kedua kaki penderita menyentuh lantai.lakukan gerakan ini 8x dan tiap gerakan di tahan 8 menit

2. Mobilisasi trunk

Anak long sitting dengan kedua hip full abduksi, terapis berada di belakang pasien dan punggung pasien di sanggah badan terapis shingga trunk lurus. KPoC pada pelvic dan axila dengan tangan melingkar didepan tubuh pasien (sebagai pengarah gerakan).gerakan nya extensi lateral flexi dan rotasi trunk. Gerakan ini dilakukan 8x dan tiap gerakan 8 hitungan

3. Mobilisasi shoulder gridle

Pasien tidur miring kepala disanggah bantal.KPoC pada shoulder gridle (scapula dan clavícula) lakukan gerakan retraksi, adduksi dan elevasi. Lakukan sebanyak 8x tiap gerakan ditahan selama 8 hitungan

4. Inhibisi spastisitas flexor hip dan flexor knee
 Pasien tidur terlentang, terapi duduk di depan pasien, Kpoc pada lutut pasien. Terapis menggerakkan ke arah ekstensi hip dan knee secara pasif. Lakukan sebanyak 8x tiap gerakan ditahan selama 8 hitungan
5. Inhibisi spastisitas adduksi dan endorotasi hip
 Pasien tidur terlentang, terapis duduk di depan pasien. KPoC pada lutut pasien. Terapis menggerakkan tungkai ke arah abduksi dan external rotasi hip. Lakukan sebanyak 8x tiap gerakan ditahan selama 8 hitungan
6. Inhibisi plantar flexor ankle
 Pasien tidur terlentang, terapis duduk di depan pasien. KPoC pada tumit dan jari kaki. Terapis menggerakkan ke arah dorsal flexi ankle. Lakukan sebanyak 8x tiap gerakan ditahan selama 8 hitungan

Fasilitasi reaksi sikap dan gerak normal. Setelah spastisitas menurun bergerak dengan teknik fasilitasi

1. Duduk dari terlentang
 Lakukan double knee to chest
2. Fasilitasi kepala tegak
 Pasien duduk dan terapis dibelakangnya, punggung pasien disanggah badan terapis. Kedua tangan terapis di bahu pasien. Berikan aproksimal pada kedua bahu pasien untuk fasilitasi badan tegak
3. Fasilitasi keseimbangan duduk
 Pasien duduk diatas bola dan terapis dibelakang menjaga keseimbangan dan stabilitas pasien. KPoC pada pelvic, goyangkan bola kedepan dan kebelakang atau kesamping kanan dan kiri. Latihan ini dilakukan selama 5 menit
4. Fasilitasi merangkak dari duduk
 Pasien duduk dengan 1 kaki lurus ke depan dan terapis di belakangnya. KPoC 1 tangan pada hip, tangan yang lain didada. Arah gerakannya perlahan-lahan terapis merotasi kan trunk sehingga pasien pada posisi merangkak. Lakukan sebanyak 8x
5. Fasilitasi berlutut dan merangkak

Pasien pada posisi merangkak dan terapis di belakangnya. KPoC pada pelvic. Gerakannya adalah berikan tarikan pada pelvic dan bawa anak ke arah terapis pada posisi berlutut. Frekuensi 8x

6. Fasilitasi keseimbangan berlutut

Pasien pada posisi berlutut dan terapis di belakang pasien. KPoC pada pelvic. Gerakannya adalah terapis menggerakkan pasien kedepan dan kebelakang secara perlahan . Latihan ini dilakukan selama 3menit

7. Fasilitasi berdiri dari berlutu

Pasien posisinya berlutut dan terapis di belakangnya. KPoC pada pelvic pasien. Terapis menggerakkan salah satu pelvic kebawah sementara sisi yang lain digerakan kedepan sehingga pasien pada posisi setengah berlutut, kemudian Tarik kedua pelvic keatas sehingga posisi pasien berdiri . Latihan dilakukan 1x setiap sesi latihan

8. Fasilitasi keseimbangan berdiri

Pasien pada posisi berdiri dan terapis dibelakangnya. KPoC pada bahu pasien dan gerakannya adalah menggerakkan pasie kedepan, belakang, dan samping secara perlahan. Latihan dilakukan selama 3 menit

9. Fasilitasi berjalan

Teknik fasilitasi berjalan dapat dilakukan dengan berbagai cara. KPoC pada kepala, bahu , pelvic dan tangan



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 TERAPI LATIHAN METODE BOBATH

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai terapi	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	10		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	10		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	10		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	10		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 4

Tekhnik Terapi Latihan metode frenkle

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode frenkle

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan frenkle

C. Teori

Frenkel's exercise

Merupakan suatu bentuk latihan gerak untuk perbaikan koordinasi dengan menggunakan indra yang lain (visual, pendengaran, reseptor). Program ini terdiri seri latihan yang sudah terencana yang didesain untuk membantu mengkompensasi ketidak mampuan dari lengan dan tungkai untuk melakukan gerakan yang terkoordinasi, yaitu ketidak mampuan untuk meletakkan posisi dan mengatakan dimana posisi lengan dan tungkai jika bergerak tanpa pasien melihat gerakan.

Prinsip Latihan

1. Pasien dalam posisi nyaman dan pakaian yang sesuai sehingga dapat melihat gerakan yang dilakukan
3. Penjelasan dan demonstrasi latihan diberikan sebelum dilakukan oleh pasien
4. Pasien harus perhatian terhadap pelaksanaan latihan untuk mendapatkan gerakan yang lancer dan benar.
5. Kecepatan gerakan ditentukan ditentukan oleh Fisioterapis
6. ROM diinsikasikan dengan dibuat tanda-tanda atau titik untuk kaki dan tangan
7. Latihan harus diulang beberapa kali untuk mendapatkan gerakan yang sempurna dan mudah untuk dilakukan
8. Bila pada latihan pertama pasien mengalami kelelahan harus diistirahatkan.

Tehnik-Tehnik Frenkle's Exercise
Posisi Berbaring

1. Fleksi hip dan knee satu tungkai, tumit di bed, kaki digeser. Kembali ke posisi awal, diulang pada extremitas satunya.
2. Fleksi Hip dan knee satu tungkai, lakukan gerakan abduksi, adduksi kembali ke posisi semula. Lakukan pada tungkai satunya.
3. Fleksi Hip dan Knee sampai middle range kembali ekstensi
4. Fleksi hip dan knee pada 1 tungkai, minta stop pada satu titik dalam fleksi atau ekstensi + abduksi dan adduksi, kembali semula
5. Fleksi kedua tungkai + abduksi dan adduksi kembali semula
6. Seperti No. 5 (1/2 Fleksi) + Abduksi, adduksi, ekstensi
7. Fleksi Hip dan knee satu tungkai, tumit diangkat beberapa inchi dari bed, tumit satunya di atas bed, kembali ke posisi awal.
2. Mirip No.7 taruh tumit yang satu diatas patella tungkai satunya
3. Mirip No. 7 geserkan tumit yang satu ke patella, crista tibia, ankle dan halux
4. Mirip No. 7 geserkan tumit ke titik sesuai yang diminta terapis.
5. Fleksi hip dan knee dengan 2 tumit di atas bed, letakkan satu tumit di atas patella, pelan-pelan geser
6. Mirip No. 11 geser tumit dari ankle, kaki ibu jari, stop sesuai perintah Terapis.
7. Fleksi bergantian kedua tungkai, stop sesuai perintah terapis.
8. Fleksi ekstensi bergantian kedua tungkai tumit digeser di bed
9. Seperti No. 14 tumit diatas bed.
10. Bergantian ke 2 nya fleksi, ekstensi, abduksi dan adduksi, tumit di atas bed
11. Tempatkan tumit sesuai perintah Terapis dengan jari di atas bed

Posisi Duduk

1. Pertahankan posisi duduk yang benar selama 2 menit dengan support di armchair dan sandaran, kaki di lantai Ulangi tanpa support tangan Ulangi tanpa support punggung
2. Hitunglah waktu mengangkat kaki dengan tumit di lantai.
3. Kaki digeser ke depan, belakang, kanan dan kiri
4. Membungkukkan badan dan kembali tegak

Posisi Berdiri

1. Berjalan ke samping
2. Berjalan diantara 2 garis yang sejajar
3. Berjalan ke depan dan kedua kaki ditempatkan pada foot print di lantai
4. Rotasi kaki pada posisi berdiri ke posisi internal dan eksternal
 - b. Kemudian angkat kaki dan rotasi dilakukan dengan sumbu pada jari
 - c. Angkat kaki kiri ke samping kanan atau sebaliknya



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 TERAPI LATIHAN FRENKLE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai terapi	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	10		
3.	Menuliskan hasil capain	10		
4	Menyampaikan hasil tes ke pasien	10		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 5

Tekhnik Terapi Latihan metode Mc Kanzie

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode mc kanzie

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan mc kanzie

C. Teori

Mc Kanzie

Teknik latihan secara aktif yang di tujukan pada kasus – kasus LBP dengan gerakan badan ke belakang/ekstensi.

Gerakan Latihan :

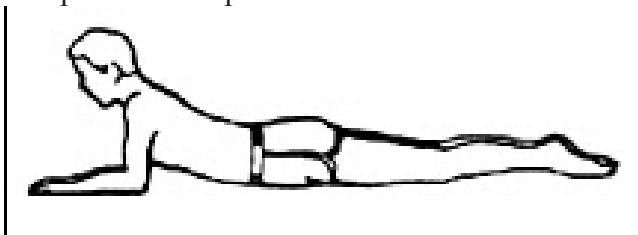
Latihan 1

Posisi pasien terlengkup, kepala menghadap salah satu sisi, pasien diminta untuk tarik nafas dan rileks selama 4-5 menit.



Latihan 2

Posisi telengkup, lipat siku, badan tertumpu pada siku, pandangan lurus ke depan, lalu pertahankan posisi selama 2-5 menit.



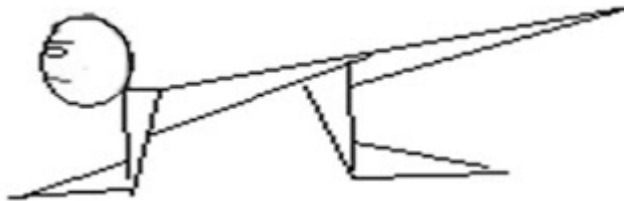
Latihan 3

Posisi terlengkup, posisi tangan seperti push up, lalu gerakan tekan matras pinggang dan badan terangkat ke atas. Usahakan pelvis dan kedua lutut tetap menempel pada lantai, pertahankan selama 5 detik dengan 10 x repetisi.



Latihan 4

Posisi tengkurap, lipat kedua siku, badan bertumpu pada kedua siku tersebut, pandangan lurus ke depan dengan kedua tungkai lurus, angkat kepala $\pm 45^{\circ}$, pasien diminta menggerakkan satu tungkai, kemudian secara bergantian.



Latihan 5

Posisi berdiri tegak, kaki agak terbuka, kedua tangan pada pinggang, jari terbuka ke belakang, lalu bungkukkan badan ke belakang sesuai kemampuan pasien. Pertahankan posisi selama 5 detik.





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 TERAPI LATIHAN MC KANZIE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	4		
2.	Memberi salam/menyapa klien	4		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	4		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
5.	Menjelaskan Prosedur	6		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	6		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	10		
3.	Menuliskan hasil capain dari pasien	6		
4	Menyampaikan hasil tes ke pasien	6		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	6		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	6		
3.	Berpamitan	6		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	6		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	6		
3.	Menjaga keamanan pasien	6		
4.	Menjaga keamanan terapis	4		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 6

Tekhnik Terapi Latihan metode Mc Kanzie

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode mc kanzie

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan mc kanzie

C. Teori

Mc Kanzie

Tehnik latihan secara aktif yang di tujukan pada kasus – kasus LBP dengan gerakanbadan ke belakang/ekstensi.

Gerakan Latihan :

Latihan 1

Posisi pasien terlengkup, kepala menghadap salah satu sisi, pasien diminta untuk tarik nafas dan rileks selama 4-5 menit.



Latihan 2

Posisi telengkup, lipat siku, badan tertumpu pada siku, pandangan lurus ke depan, lalu pertahankan posisi selama 2-5 menit.



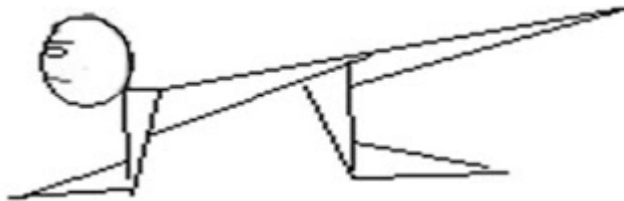
Latihan 3

Posisi terlengkup, posisi tangan seperti push up, lalu gerakan tekan matras pinggang dan badan terangkat ke atas. Usahakan pelvis dan kedua lutut tetap menempel pada lantai, pertahankan selama 5 detik dengan 10 x repetisi.



Latihan 4

Posisi tengkurap, lipat kedua siku, badan bertumpu pada kedua siku tersebut, pandangan lurus ke depan dengan kedua tungkai lurus, angkat kepala $\pm 45^{\circ}$, pasien diminta menggerakkan satu tungkai, kemudian secara bergantian.



Latihan 5

Posisi berdiri tegak, kaki agak terbuka, kedua tangan pada pinggang, jari terbuka ke belakang, lalu bungkukkan badan ke belakang sesuai kemampuan pasien. Pertahankan posisi selama 5 detik.





STIKES 'AISYIAH 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 TERAPI LATIHAN MC KANZIE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	4		
2.	Memberi salam/menyapa klien	4		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	4		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	4		
5.	Menjelaskan Prosedur	6		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	6		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	10		
3.	Menuliskan hasil capain dari pasien	6		
4	Menyampaikan hasil tes ke pasien	6		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	6		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	6		
3.	Berpamitan	6		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	6		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	6		
3.	Menjaga keamanan pasien	6		
4.	Menjaga keamanan terapis	4		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 7

Tekhnik Terapi Latihan metode William fkeksi

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode William fleksi

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan wiliam fleksi

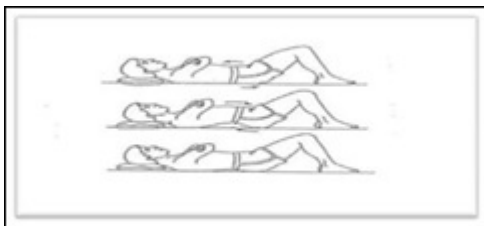
C. Teori

William Flexion Exercise diperkenalkan oleh Dr. Paul Williams. Program latihan ini banyak ditujukan pada pasien-pasien kronik LBP dengan kondisi degenerasi corpus vertebra sampai pada degenerasi diskus. Program latihan ini telah berkembang dan banyak ditujukan pd laki-laki dibawah usia 50-an & wanita dibawah usia 40-an yang mengalami lordosis lumbal yang berlebihan, penurunan space diskus antara segmen lumbal, & gejala-gejala kronik LBP.

Adapun prosedur pelaksanaan *William Flexion Exercise* adalah sebagai berikut :

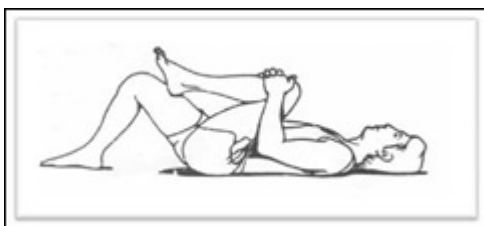
1. Latihan I (pelvic tilting)

Posisi pasien tidur terlentang dengan kedua knee fleksi & kaki datar diatas bed/lantai. Datarkan punggung bawah melawan bed tanpa kedua tungkai mendorong ke bawah. Kemudian pertahankan 5 – 10 detik.



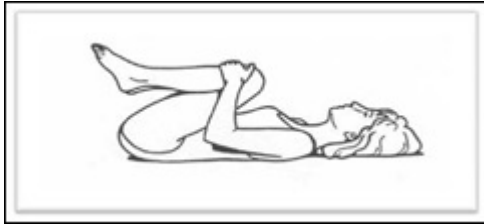
2. Latihan II (single knee to chest)

Posisi pasien tidur terlentang dengan kedua knee fleksi & kaki datar di atas bed/lantai. Secara perlahan tarik knee kanan kearah shoulder & pertahankan 5 – 10 detik. Kemudian diulangi untuk knee kiri dan pertahankan 5 - 10 detik.



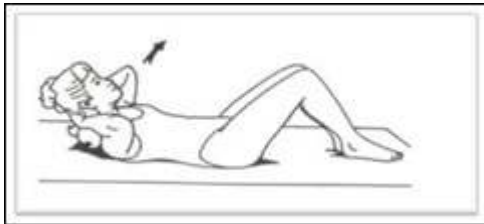
3. Latihan III (double knee to chest)

Mulai dengan latihan sebelumnya (latihan II) dengan posisi pasien yang sama. Tarik knee kanan ke dada kemudian knee kiri ke dada dan pertahankan kedua knee selama 5 – 10 detik. Dapat diikuti dengan fleksi kepala/leher (relatif) kemudian turunkan secara perlahan-lahan salah satu tungkai kemudian diikuti dengan tungkai lainnya.



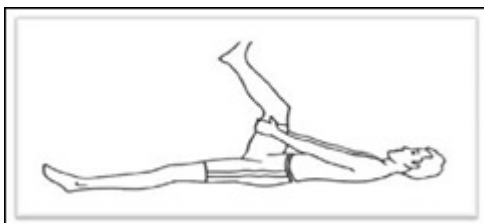
4. Latihan IV (partial sit-up)

Lakukan pelvic tilting seperti pada latihan I. Sementara mempertahankan posisi ini angkat secara perlahan kepala dan shoulder dari bed/lantai, serta pertahankan selama 5 detik. Kemudian kembali secara perlahan ke posisi awal.



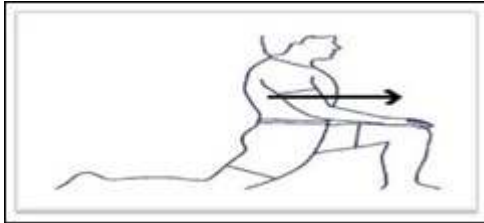
5. Latihan V (hamstring stretch)

Mulai dengan posisi long sitting dan kedua knee ekstensi penuh. Secara perlahan fleksikan trunk ke depan dengan menjaga kedua knee tetap ekstensi. Kemudian kedua lengan menjangkau sejauh mungkin diatas kedua tungkai sampai mencapai jari-jari kaki.



6. Latihan VI (hip fleksor stretch)

Letakkan satu kaki didepan dengan fleksi knee dan satu kaki dibelakang dengan knee dipertahankan lurus. Fleksikan trunk ke depan sampai knee kontak dengan lipatan axilla (ketiak). Ulangi dengan kaki yang lain.



7. Latihan VII (squat)

Berdiri dengan posisi kedua kaki paralel dan kedua shoulder disamping badan. Usahakan pertahankan trunk tetap tegak dengan kedua mata fokus ke depan & kedua kaki datar diatas lantai. Kemudian secara perlahan turunkan badan sampai terjadi fleksi kedua knee.





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 TERAPIL ATIHAN METODE WILLIAM FLEKSI

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	5		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	5		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 9

Teknik Terapi Latihan metode PNF

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode PNF

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan PNF

C. Teori

1. Metode PNF

PNF adalah fasilitasi pada system neuromuskuler dengan merangsang proprioseptif. PNF terdiri atas dasar konsep, bahwa kehidupan ini adalah sederetan reaksi atas sederetan rangsangan -rangsangan yang diterimanya. Manusia dengan cara yang demikian akan dapat mencapai bermacam-macam kemampuan motorik. Bila ada gangguan terhadap mekanisme neuromuskuler tersebut berarti seseorang tidak dalam kondisi untuk siap bereaksi terhadap rangsangan-rangsangan yang akan datang sehingga dia tidak mampu untuk bereaksi ke arah yang tepat seperti yang dia kehendaki. Metode ini berusaha memberikan rangsangan-rangsangan yang sesuai dengan reaksi yang dikehendaki, yang pada akhirnya akan dicapai kemampuan atau gerakan yang terkoordinasi. Arti facilitation adalah membuat lebih mudah/ kemudahan. Sehingga kita dapat memberikan tindakan dengan efisien dengan selalu memperhatikan ketepatan dan fungsi gerakan yang dilakukan pasien. Proprioceptive, dengan metode PNF akan semakin diperkuat dan diintensifkan rangsangan-rangsangan spesifik melalui reseptor sendi (proprioseptif). Neuromuscular, juga meningkatkan respons dari system neuromuskuler. Lewat rangsangan-rangsangan tadi kita berusaha untuk mengaktifkan kembali mekanisme latent dan cadangan-cadangannya dengan tujuan utama untuk meningkatkan kemampuan ADL

2. Prinsip Dasar Metode PNF

a. Ilmu Dasar Tumbuh Kembang

Perkembangan motorik berkembang dari kranial ke kaudal dan dari proksimal ke distal (Gessel). Gerakan terkoordinasi (dewasa) berlangsung dari distal ke proksimal. Gerakan sebelumnya didahului dengan kontrol sikap (stabilisasi), dimana stabilisasi akan menentukan kualitas dari gerakan. Refleks-refleks mendominasi fungsi motorik dewasa dipengaruhi oleh refleks-refleks sikap. Perkembangan motorik dapat distimulasi oleh stress, dan tahanan, rangsangan-rangsangan dengan sensoris, auditif, visual. Menurut Pavlov, stimulasi yang berulang-ulang terhadap refleks-refleks akan menambah patron-patron gerakan atau dengan kata lain, refleks-refleks primitif membuka jalan ke arah sikap dan gerakan –gerakan yang terkoordinasi. Evolusi perkembangan motorik adalah dari pola gerakan masal ke arah gerakan individual. Perkembangan motorik berjalan sesuai dengan proses kedewasaan (maturatie process) mulai dari rolling, merayap, merangkak, duduk, berdiri, berjalan, naik trap, lari, lompat, jinjit, dan melompat. Metode PNF selalu memperhatikan dan memperhitungkan proses tersebut. Pendekatan PNF mengacu ke refleks-refleks atau sikap-sikap primitif.

b. Prinsip Neurofisiologis

Overflow principle; motoris impuls dapat diperkuat oleh motoris impuls yang lain dari group otot yang lebih kuat yang dalam waktu bersamaan berkontraksi, dimana otot-otot tersebut mempunyai fungsi yang sama (otot-otot sinergis). Overflow principle ini menimbulkan apa yang disebut iradiasi. Rangsang saraf motoris mempunyai nilai ambang rangsang tertentu (semuanya atau tidak sama sekali). Innervatie reciprocal; aktifitas refleks kontraksi otot agonis akan membuat relaks antagonisnya. Inductiesuccessive (Sherrington) ; agonis akan terfasilitasi ketika antagonisnya berkontraksi atau agonisnya berkontraksi atau agonis akan lebih mudah berkontraksi apabila sebelumnya dilakukan kontraksi pada antagonisnya. Semakin kuat kontraksi antagonis semakin kuat efek fasilitasinya.

c. Prinsip Ilmu Gerak

Latihan isometris ditujukan untuk memperbaiki sikap sedangkan latihan isotonis ditujukan untuk memperbaiki gerakan. Gerakan tunggal murni terisolasi tidak ada dalam kehidupan ini. Otak kita tidak mengenal aktifitas otot secara individual, tetapi gerakan-gerakan secara group/kelompok dan setiap gerakan terjadi dalam arah tiga dimensi, seperti otot juga yang berbentuk spiral dan juga arah pendekatannya. Gerakan akan sangat kuat bertenaga bila terjadi bersama dengan gerakan total yang lain. Misal fleksi anggota atas akan memperkuat ekstensi tubuh bagian atas (thorakal). Fleksi anggota bawah (hip) akan memperkuat fleksi lumbal. Dengan dasar-dasar tersebut, metode PNF menyusun latihan-latihan dalam patron-patron gerakan yang selalu melibatkan lebih dari satu sendi dan mempunyai tiga komponen gerakan. Latihan gerakan akan lebih cepat berhasil apabila pasien secara penuh mampu melakukan suatu gerakan dari pada dia hanya mampu melakukan sebagian saja. Hindarkan sara sakit. pengulangan-pengulangan yang banyak dan variasi-variasi patron serta sikap posisi awal akan memberikan hasil yang lebih baik. Aktifitas yang lama adalah penting untuk meningkatkan kekuatan, kondisi koordinasi dari system neuromuskuler. Dalam teknik ini, digunakan sumbu-sumber fasilitasi seperti ;(1) Gerakan dengan pola memutar dan diagonal (spiral & diagonal movement): karena semua gerakan sehari-hari memiliki pola gerak memutar dan diagonal, maka dengan menggunakan pola gerak ini akan mempermudah terjadinya gerakan yang diinginkan, (2) Tahanan maksimal (maximal resistance): dengan tahanan maksimal akan memperkuat suatu otot yang menyebarkan rangsangan otot yang lain (timing for emphasis). Pegangan tangan, tekanan pada otot dan rangsangan pada otot dan kulit (grasping technique). Peregangan dan penekanan dalam sendi (traction & approximation/compression). Peregangan sendi akan mempermudah terjadinya gerak fleksi sedangkan penekanan akan mempermudah gerak ekstensi. Penguluran dengan tiba-tiba pada otot (stretch reflex); Disini spindle otot akan terangsang sehingga terjadi

refleks penguluran yang menyebabkan kontraksi otot. Gerakan dimulai dari distal ke proksimal. Gerakan yang saling memperkuat dalam suatu pola gerak. Disini gerakan yang kuat dari sendi akan memperkuat gerak sendi yang lain. Gerak kepala dan badan untuk merangsang gerakan badan dan anggota badan karena terangsang refleks-refleks tonic labyrinth reflex dan equilibrium. Reaksi gabungan dan iradiasi. Otot yang lemah dibawa dalam kerja, dibawah kemauan dan kesadaran yang penuh terhadap fungsi dan sisa otot dengan melawan tahanan untuk mematahkan spastisitas. Rangsangan maksimal pada antagonis untuk menurunkan rangsangan agonis. Apabila antagonis kontraksi maksimal maka akan diperoleh penurunan spastisitas dari agonis. Penempatan pada refleks inhibitory position. Bila suatu otot diposisikan dalam posisi terulur penuh menurunkan ketegangan dari otot tersebut. Aba-aba Yang jelas dan tegas akan merangsang kemauan untuk melakukan gerakan sadar. Teknik-teknik PNF, mempunyai maksud; (1) mengajarkan gerakan, (2) menambah kekuatan otot, (3) relaksasi, (4) memperbaiki koordinasi, (5) mengurangi sakit, (6) menambah LGS, (7) menambah stabilitasi, (8) mengajarkankembali gerakan, (9) memperbaiki sikap

. 2. Tekhnik dalam PNF

a. Rhythmical Initiation

Teknik yang dipakai untuk agonis yang menggunakan gerakan-gerakan pasif, aktif, dan dengan tahanan. Caranya ; terapis melakukangerakan pasif, kemudian pasien melakukan gerakan aktif seperti gerakan pafis yang dilakukan terapis, gerakan selanjutnya diberikan tahanan, baik agonis maupun antagonis patron dapat dilakukan dalam waktu yang tidak sama. Indikasi; problem permulaan gerak yang sakit karena rigiditas, spasme yang berat atau ataxia, ritme gerak yang lambat, dan keterbatasan mobilisasi.

b. Repeated Contraction

Suatu teknik dimana gerakan isotonic untuk otot-otot agonis, yang setelah sebagian gerakan dilakukan restretch kontraksi diperkuat. Caranya ; Pasien bergerak pada arah diagonal, pada waktu gerakan

dimana kekuatan mulai turun, terapis membeikan restretch, pasien memberikan reaksi terhadap restretch dengan mempertinggi kontraksi, terapis memberikan tahanan pada reaksi kontraksi yang meninggi., kontraksi otot tidak pernah berhenti, dalam satu gerakan diagonal restretch diberikan maksimal empat kali.

c. Stretch reflex

Bentuk gerakan yang mempunyai efek fasilitasi terhadap otot-otot yang terulur. Caranyaa; Panjangkan posisi badan (ini hanya dapat dicapai dalam bentuk patron), tarik pelan-pela kemudian tarik dengan cepat (tiga arah gerak) dan bangunkan stretch reflex, kemudian langsung berikan tahanan setelah terjadi stretch reflex, gerakan selanjutnya diteruskan dengan tahanan yang optimal, berdasarkan aba-aba pada waktu yang tepat.

d. Combination of isotonics

Konbinasi kontraksi dari gerak isotonic antara konsentris dan eksentris dari agonis patron (tanpa kontraksi berhenti) dengan pelan-pelan.

e. Timing for Emphasis

bentuk gerakan dimana bagian yang lemah dari gerakan mendapat ekstra stimulasi bagian yang lebih kuat. Caranya ; pada suatu patron gerak, bagian yang kuat ditahan dan bagian yang lemah dibirkan bergerak.

f. Hold relax

Suatu teknik dimana kontraksi isometris mempengaruhi otot antagonis yang mengalami pemendekan, yang akan diikuti dengan hilang atau kurangnya ketegangan dari otot-otot tersebut. Caranya; Gerakan dalam patron pasif atau aktif dari group agonis sampai pada batas gerak atau sampai timbul rasa sakit, terapis memberikan penambahan tahanan pelan-pelan pada antagonis patron, pasien harus menahan tanpa membuat gerakan. Aba-aba =” tahan di sini !” · Relaks sejenak pada patron antagonis, tunggu sampai timbul relaksasi pada group agonis, gerak pasif atau aktif pada agonis patron, ulangi prosedur diatas, penambahan gerak patron agonis, berarti menambah LGS.

g. Contract relax

Suatu teknik dimana kontraksi isotonic secara optimal pada otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan. Caranya ;Gerakan pasif atau aktif pada patron gerak agonis sampai batas gerak. Pasien diminta mengkontraksikan secara isotonic dari otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan. Aba-aba =”tarik !” atau “dorong !”, Tambah lingkut gerak sendi pada tiga arah gerakan, tetap diam dekat posisi batas dari gerakan, pasien diminta untuk relaks pada antagonis patron sampai betul-betul timbul relaksasi tersebut, gerak patron agonis secara pasif atau aktif, ulangi prosedur diatas, dengan perbesar gerak patron agonis dengan menambah LGS.

h. Slow Reversal

Teknik dimana kontraksi isotonic dilakukan bergantian antara agonis dan antagonis tanpa terjadi pengendoran otot. Caranya ;Gerakan dimulai dari yang mempunyai gerak patron yang kuat. Gerakan berganti ke arah patron gerak yang lemah tanpa pengendoran otot. Sewaktu berganti ke arah patron gerakan yang kuat tahanan atau luas gerak sendi ditambah. Teknik ini berhenti pada patron gerak yang lebih lemah. Aba-aba di sini sangat penting untuk memperjelas ke arah mana pasien harus bergerak. Aba-aba “dan ...tarik !” atau “dan dorong !”. Teknik ini dapat dilakukan dengan cepat. Tidak semua teknik PNF dapat diterapkan pada penderita stroke. Teknik-teknik yang dapat digunakan adalah ; rhythmicl initiation, timing for emphasis, contract relaz dan slow reversa



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 TERAPI LATIHAN METODE PNF

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Melakukan terapi dengan memperhatikan posisi pasien	10		
3.	Melakukan terapi dengan memperhatikan posisi terapis	10		
4.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 10

Tekhnik Terapi Latihan metode PNF

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan metode PNF

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan PNF

C. Teori

Metode PNF

PNF adalah fasilitasi pada system neuromuskuler dengan merangsang proprioseptif. PNF terdiri atas dasar konsep, bahwa kehidupan ini adalah sederetan reaksi atas sederetan rangsangan -rangsangan yang diterimanya. Manusia dengan cara yang demikian akan dapat mencapai bermacam-macam kemampuan motorik. Bila ada gangguan terhadap mekanisme neuromuskuler tersebut berarti seseorang tidak dalam kondisi untuk siap bereaksi terhadap rangsangan-rangsangan yang akan datang sehingga dia tidak mampu untuk bereaksi ke arah yang tepat seperti yang dia kehendaki. Metode ini berusaha memberikan rangsangan-rangsangan yang sesuai dengan reaksi yang dikehendaki, yang pada akhirnya akan dicapai kemampuan atau gerakan yang terkoordinasi. Arti facilitation adalah membuat lebih mudah/ kemudahan. Sehingga kita dapat memberikan tindakan dengan efisien dengan selalu memperhatikan ketepatan dan fungsi gerakan yang dilakukan pasien. Proprioceptive, dengan metode PNF akan semakin diperkuat dan diintensifkan rangsangan-rangsangan spesifik melalui reseptor sendi (proprioseptif). Neuromuscular, juga meningkatkan respons dari system neuromuskuler. Lewat rangsangan-rangsangan tadi kita berusaha untuk mengaktifkan kembali mekanisme latent dan cadangan-cadangannya dengan tujuan utama untuk meningkatkan kemampuan ADL

3. Prinsip Dasar Metode PNF

a. Ilmu Dasar Tumbuh Kembang

Perkembangan motorik berkembang dari kranial ke kaudal dan dari proksimal ke distal (Gessel). Gerakan terkoordinasi (dewasa) berlangsung dari distal ke proksimal. Gerakan sebelumnya didahului dengan kontrol sikap (stabilisasi), dimana stabilisasi akan menentukan kualitas dari gerakan. Refleks-refleks mendominasi fungsi motorik dewasa dipengaruhi oleh refleks-refleks sikap. Perkembangan motorik dapat distimulasi oleh stress, dan tahanan, rangsangan-rangsangan dengan sensoris, auditif, visual. Menurut Pavlov, stimulasi yang berulang-ulang terhadap reflex-refleks akan menambah patron-patron gerakan atau dengan kata lain, refleks-refleks primitif membuka jalan ke arah sikap dan gerakan –gerakan yang terkoordinasi. Evolusi perkembangan motorik adalah dari pola gerakan masal ke arah gerakan individual. Perkembangan motorik berjalan sesuai dengan proses kedewasaan (maturatie process) mulai dari rolling, merayap, merangkak, duduk, berdiri, berjalan, naik trap, lari, lompat, jinjit, dan melompat. Metode PNF selalu memperhatikan dan memperhitungkan proses tersebut. Pendekatan PNF mengacu ke refleks-refleks atau sikap-sikap primitif.

b. Prinsip Neurofisiologis

Overflow principle; motoris impuls dapat diperkuat oleh motoris impuls yang lain dari group otot yang lebih kuat yang dalam waktu bersamaan berkontraksi, dimana otot-otot tersebut mempunyai fungsi yang sama (otot-otot sinergis). Overflow principle ini menimbulkan apa yang disebut iradiasi. Rangsang saraf motoris mempunyai nilai ambang rangsang tertentu (semuanya atau tidak sama sekali). Innervatie reciprocal; aktifitas refleks kontraksi otot agonis akan membuat relaks antagonisnya. Inductiesuccessive (Sherrington) ; agonis akan terfasilitasi ketika antagonisnya berkontraksi atau agonisnya berkontraksi atau agonis akan lebih mudah berkontraksi apabila sebelumnya dilakukan kontraksi pada antagonisnya. Semakin kuat kontraksi antagonis semakin kuat efek fasilitasinya.

c. Prinsip Ilmu Gerak

Latihan isometris ditujukan untuk memperbaiki sikap sedangkan latihan isotonis ditujukan untuk memperbaiki gerakan. Gerakan tunggal murni terisolasi tidak ada dalam kehidupan ini. Otak kita tidak mengenal aktifitas otot secara individual, tetapi gerakan-gerakan secara group/kelompok dan setiap gerakan terjadi dalam arah tiga dimensi, seperti otot juga yang berbentuk spiral dan juga arah pendekatannya. Gerakan akan sangat kuat bertenaga bila terjadi bersama dengan gerakan total yang lain. Misal fleksi anggota atas akan memperkuat ekstensi tubuh bagian atas (thorakal). Fleksi anggota bawah (hip) akan memperkuat fleksi lumbal. Dengan dasar-dasar tersebut, metode PNF menyusun latihan-latihan dalam patron-patron gerakan yang selalu melibatkan lebih dari satu sendi dan mempunyai tiga komponen gerakan. Latihan gerakan akan lebih cepat berhasil apabila pasien secara penuh mampu melakukan suatu gerakan dari pada dia hanya mampu melakukan sebagian saja. Hindarkan sara sakit. pengulangan-pengulangan yang banyak dan variasi-variasi patron serta sikap posisi awal akan memberikan hasil yang lebih baik. Aktifitas yang lama adalah penting untuk meningkatkan kekuatan, kondisi koordinasi dari system neuromuskuler. Dalam teknik ini, digunakan sumbu-sumbu fasilitasi seperti ;(1) Gerakan dengan pola memutar dan diagonal (spiral & diagonal movement): karena semua gerakan sehari-hari memiliki pola gerak memutar dan diagonal, maka dengan menggunakan pola gerak ini akan mempermudah terjadinya gerakan yang diinginkan, (2) Tahanan maksimal (maximal resistance): dengan tahanan maksimal akan memperkuat suatu otot yang menyebabkan rangsangan otot yang lain (timing for emphasis). Pegangan tangan, tekanan pada otot dan rangsangan pada otot dan kulit (grasping technique). Peregangan dan penekanan dalam sendi (traction & approximation/compression). Peregangan sendi akan mempermudah terjadinya gerak fleksi sedangkan penekanan akan mempermudah gerak ekstensi. Penguluran dengan tiba-tiba pada otot (stretch reflex); Disini spindle otot akan terangsang sehingga terjadi refleks penguluran yang menyebabkan kontraksi otot. Gerakan dimulai dari

distal ke proksimal. Gerakan yang saling memperkuat dalam suatu pola gerak. Disini gerakan yang kuat dari sendi akan memperkuat gerak sendi yang lain. Gerak kepala dan badan untuk merangsang gerakan badan dan anggota badan karena terangsang refleks-refleks tonic labyrinth reflex dan equilibrium. Reaksi gabungan dan iradiasi. Otot yang lemah dibawa dalam kerja, dibawah kemauan dan kesadaran yang penuh terhadap fungsi dan sisa otot dengan melawan tahanan untuk mematahkan spastisitas. Rangsangan maksimal pada antagonis untuk menurunkan rangsangan agonis. Apabila antagonis kontraksi maksimal maka akan diperoleh penurunan spastisitas dari agonis. Penempatan pada refleks inhibitory position. Bila suatu otot diposisikan dalam posisi terulur penuh menurunkan ketegangan dari otot tersebut. Aba-aba Yang jelas dan tegas akan merangsang kemauan untuk melakukan gerakan sadar. Teknik -teknik PNF, mempunyai maksud; (1) mengajarkan gerakan, (2) menambah kekuatan otot, (3) relaksasi, (4) memperbaiki koordinasi, (5) mengurangi sakit, (6) menambah LGS, (7) menambah stabilitasi, (8) mengajarkembali gerakan, (9) memperbaiki sikap

. 2. Tekhnik dalam PNF

a. Rhythmical Initiation

Teknik yang dipakai untuk agonis yang menggunakan gerakan-gerakan pasif, aktif, dan dengan tahanan. Caranya ; terapis melakukangerakan pasif, kemudian pasien melakukan gerakan aktif seperti gerakan pafis yang dilakukan terapis, gerakan selanjutnya diberikan tahanan, baik agonis maupun antagonis patron dapat dilakukan dalam waktu yang tidak sama. Indikasi; problem permulaan gerak yang sakit karena rigiditas, spasme yang berat atau ataxia, ritme gerak yang lambat, dan keterbatasan mobilisasi.

b. Repeated Contraction

Suatu teknik dimana gerakan isotonic untuk otot-otot agonis, yang setelah sebagian gerakan dilakukan restretch kontraksi diperkuat. Caranya ; Pasien bergerak pada arah diagonal, pada waktu gerakan dimana kekuatan mulai turun, terapis membeikan restretch, pasien

memberikan reaksi terhadap restretch dengan mempertinggi kontraksi, terapis memberikan tahanan pada reaksi kontraksi yang meninggi., kontraksi otot tidak pernah berhenti, dalam satu gerakan diagonal restretch diberikan maksimal empat kali.

c. Stretch reflex

Bentuk gerakan yang mempunyai efek fasilitasi terhadap otot-otot yang terulur. Caranya; Panjangkan posisi badan (ini hanya dapat dicapai dalam bentuk patron), tarik pelan-pela kemudian tarik dengan cepat (tiga arah gerak) dan bangunkan stretch reflex, kemudian langsung berikan tahanan setelah terjadi stretch reflex, gerakan selanjutnya diteruskan dengan tahanan yang optimal, berdasarkan aba-aba pada waktu yang tepat.

d. Combination of isotonic

Konbinasi kontraksi dari gerak isotonic antara konsentris dan eksentris dari agonis patron (tanpa kontraksi berhenti) dengan pelan-pelan.

e. Timing for Emphasis

bentuk gerakan dimana bagian yang lemah dari gerakan mendapat ekstra stimulasi bagian yang lebih kuat. Caranya ; pada suatu patron gerak, bagian yang kuat ditahan dan bagian yang lemah dibirikan bergerak.

f. Hold relax

Suatu teknik dimana kontraksi isometris mempengaruhi otot antagonis yang mengalami pemendekan, yang akan diikuti dengan hilang atau kurangnya ketegangan dari otot-otot tersebut. Caranya; Gerakan dalam patron pasif atau aktif dari group agonis sampai pada batas gerak atau sampai timbul rasa sakit, terapis memberikan penambahan tahanan pelan-pelan pada antagonis patron, pasien harus menahan tanpa membuat gerakan. Aba-aba =” tahan di sini !” · Relaks sejenak pada patron antagonis, tunggu sampai timbul relaksasi pada group agonis, gerak pasif atau aktif pada agonis patron, ulangi prosedur diatas, penambahan gerak patron agonis, berarti menambah LGS.

g. Contract relax

Suatu teknik dimana kontraksi isotonic secara optimal pada otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan. Caranya ;Gerakan pasif atau aktif pada patron gerak agonis sampai batas gerak. Pasien diminta mengkontraksikan secara isotonic dari otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan. Aba-aba =”tarik !” atau “dorong !”, Tambah lingkut gerak sendi pada tiga arah gerakan, tetap diam dekat posisi batas dari gerakan, pasien diminta untuk relaks pada antagonis patron sampai betul-betul timbul relaksasi tersebut, gerak patron agonis secara pasif atau aktif, ulangi prosedur diatas, dengan perbesar gerak patron agonis dengan menambah LGS.

h. Slow Reversal

Teknik dimana kontraksi isotonic dilakukan bergantian antara agonis dan antagonis tanpa terjadi pengendoran otot. Caranya ;Gerakan dimulai dari yang mempunyai gerak patron yang kuat. Gerakan berganti ke arah patron gerak yang lemah tanpa pengendoran otot. Sewaktu berganti ke arah patron gerakan yang kuat tahanan atau luas gerak sendi ditambah. Teknik ini berhenti pada patron gerak yang lebih lemah. Aba-aba di sini sangat penting untuk memperjelas ke arah mana pasien harus bergerak. Aba-aba “dan ...tarik !” atau “dan dorong !”. Teknik ini dapat dilakukan dengan cepat. Tidak semua teknik PNF dapat diterapkan pada penderita stroke. Teknik-teknik yang dapat digunakan adalah ; rhythmicl initiation, timing for emphasis, contract relaz dan slow reversa



STIKES 'AISYIAH 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 TERAPI LATIHAN METODE PNF

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Melakukan terapi dengan memperhatikan posisi pasien	10		
3.	Melakukan terapi dengan memperhatikan posisi terapis	10		
4	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 11

Tekhnik Terapi Latihan pada kondisi amputasi

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan kondisi amputasi

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan kondisi amputasi

C. Teori

Amputasi berarti suatu keadaan ketiadaan sebagian atau seluruh anggota gerak atau menunjukkan atau menunjukkan suatu prosedur bedah. Pada amputasi kongenital ketiadaan anggota gerak disebabkan gangguan oleh pembentukan organ yang dibawa sejak lahir, sedang amputasi bedah adalah prosedur pemotongan yang memotong tulang. Perubahan patologi merupakan pendorong dilakukan amputasi. Ada beberapa indikasi antara lain: Akibat adanya trauma ulang seperti fraktur yang diikuti jaringan nekrosis dan menimbulkan pembusukan, Infeksi tulang, Kanker / Tumor tulang- Gangren sirkulasi darah seperti: Burge disease dan gangrene- Genital Ampitatum atau perbaikan fungsi tubuh agar dapat berguna untuk ambulansi dan beraktifitas.

1. Penyebab Amputasi

a. Gangguan Vaskularisasi

Gangguan vaskularisasi dapat disebabkan oleh 2 macam yaitu, atherosclerosis dan diabetes militus atau yang sering disebut DM. atherosclerosis adalah penyakit akibat terdapatnya plak atheroma dalam arteri seperti cerebro atheroma yang menyebabkan stroke, myocardial atheroma menyebabkan infark myocardium dan peripheral vaskuler yang menyebabkan iskemia anggota gerak. Sedangkan diabetes militus yaitu gangguan sistemik dimana kadar glukosa dalam darah diatas normal. Komplikasi diabetes dapat mempengaruhi bagian

tubuh dengan cara retinopathy yang dapat menyebabkan gangguan pengelihatannya hingga kebutaan, glomerulo-scleriosis yang dapat menyebabkan gagal ginjal dan kematian, neuropathy saraf perifer yang dapat menyebabkan gangguan sensasi pada tangan, dan kaki, bagian distal jari – jari yang lebih parah serta penyakit arteri kecil yang dapat menyebabkan iskemia perifer atau coroner

b. Neuropathy

Neuropathy dalam bentuk yang paling sederhana adalah kerusakan saraf. Kata ini berasal dari dua bagian neuro mengacu pada saraf, dan pathy mengacu pada penyakit. Banyak orang dapat mengartikan neuropathy, yang pada dasarnya adalah hilangnya sensasi penuh pada ujung saraf. Fungsi saraf mungkin terganggu karena adanya trauma, kondisi genetic seperti spina bifida, penyalahgunaan alcohol, dan penyakit lainnya. Saraf perifer adalah saraf yang membentang di luar otak dan susmsun tulang belakang.

c. Trauma Cedera

Di amerika amputasi paling traumatis adalah hasil dari kecelakaan industri, pertanian, kecelakaan kendaraan bermotor atau cedera selama kegiatan olahraga beresiko tinggi dan rekreasi. Daerah di dunia dimana ada konflik bersenjata saat ini, amputasi traumatic lebih cenderung merupakan hasil dari ranjau darat atau bom pinggir jalan, granat, pecahan peluru atau tembakan langsung.

d. Deformitas Bawaan

Seorang anak bias lahir dengan tidak adanya baik sebagian maupun seluruh dari salah satu anggota badan, sampai tidak adanya total keempat anggota badan, atau kombinasi antara kedua ekstermitas. Mungkin tidak adanya tulang atau deformitas lain. Kelahiran anak dengan kekurangan anggota tubuh bawaan akan lebih menyedihkan dan mengganggu orangtua daripada bayi tersebut. Pengembangan skema tubuh dan kepribadian sangat dipengaruhi oleh sikap tubuh dan harapan orangtua dan pengasuh dalam konteks lingkungan social budaya dimana dia dibesarkan.

e. Tumor

Penderita dengan kondisi ini biasanya datang dengan nyeri dan riwayat trauma yang ringan. Dari hasil foto sinar x yang diambil tumor ditemukan secara kebetulan. Terkadang terdapat benjolan, tetapi selain itu tidak adanya tanda fisik yang lain. Tumor ganas tulang primer jarang terjadi. Jenis yang paling umum dari tumor tulang primer adalah osteosarcoma, chondrosarcoma, tumor ewing, fibrosarcoma, dan tumor sel raksasa. Mayoritas penderita tumor ini berada di usia di bawah 30 tahun (condie, 1988)

2. Indikasi Amputasi

a. Live Saving (menyelamatkan jiwa),

contoh : trauma yang disertai keadaan yang mengancam jiwa (perdarahan dan infeksi).

b. Limb Saving (menyelamatkan anggota tubuh yang lain)

contoh : kelainan bawaan, keganasan, gangguan vaskuler

3. Komplikasi amputasi atas lutut

a. Oedema

Oedema pada putung dapat membantu proses penyembuhan yang lambat dan akan membuat fitting menjadi sulit. Oedema dapat dicegah dengan berbagai macam cara latihan pada daerah putung, penggunaan stump board serta elevasi.

b. Infeksi

Timbulnya infeksi terjadi pada luka insisi pasca operasi. Ini akan menghambat dalam proses latihan lebih awal bagi penderita. Jika terjadi infeksi pada putung, jika sifatnya terbuka, memerlukan terapi antibiotin. Jika sifatnya tertutup, harus dilakukan insisi ulang dan terapi antibiotic. Tentu saja ini tugas dari tim medis lain seperti perawat ataupun dokter.

c. Kontraktur

Pada anggota gerak bawah, adanya kontraktur panggul sangat mengganggu karena membuat penderita kesulitan untuk mengekstnsikan panggulnya dan mempertahankan pusat gravitasi di lokasi normalnya.

Sementara itu jika pusat gravitasi mengalami perubahan, maka akan semakin banyak energy yang diperlukan untuk ambulasi (reyes, 1978)

d. Neuroma

Setiap syaraf yang terpotong akan membentuk distal neuron bila mengalami proses penyembuhan. Pada beberapa kasus akan menyebabkan nyeri ketika memberikan tekanan pada saat menggunakan protesa. Nyeri dapat dihilangkan dengan memodifikasi socket.

e. Phantom sensation

Keadaan yang normal terjadi setelah amputasi anggota gerak. Di definisikan sebagai suatu sensasi yang timbul tentang keberadaan bagian yang diamputasi. Penderita mengalami sensasi seperti ini dari anggota gerak yang saat ini telah hilang. Kondisi seperti ini dapat disertai dengan perasaan baal yang tidak menyenangkan. Phantom sensation juga dapat terasa sangat nyata sehingga penderita dapat mencoba berjalan dengan kaki yang sudah diamputasi. Dengan berlalunya waktu phantom sensation cenderung menghilang tetapi juga terkadang akan menetap untuk beberapa decade. Biasanya sensasi terakhir yang menghilang adalah yang berasal dari jari, jari telunjuk atau ibu jari yang terasa seolah – olah masih menempel pada puntung.

f. Phantom Pain

Dapat timbul lebih lambat dibanding dengan phantom sensation. Sebagian besar phantom pain bersifat temporer dan akan berkurang intensitasnya secara bertahap serta menghilang dalam beberapa minggu hingga kurang lebih satu tahun. Bagaimanapun juga sejumlah ketidakmampuan dapat timbul menyertai rasa nyeri pada penderita amputasi. Phantom pain secara bervariasi digambarkan sebagai nyeri yang berbentuk seperti cramping, electric shock like discomfort, crusting, burning atau shooting dan dapat bersifat intermitten.

g. Gangguan pernafasan

Pada penderita pembedahan dengan pemakaian anastesi, umumnya akan mengalami masalah pada pernafasan, seperti dapat menyebabkan penurunan kapasitas vital paru dan mobilitas thoraks (kisner, lynn, 2007)

5. Level Amputasi atas lutut

- a. Pendek (1/3 proksimal)
- b. Sedang (mid high)
- c. Panjang (1/3 distal)

6. Teknik Terapi latihan pasca Amputasi

- a. Latihan penguatan kedua anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang sehat. Latihan penguatan kedua anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang sehat dapat menggunakan teknik manual resisted dengan repetisi 5 – 10 kali setiap gerakan dan dikerjakan 1 atau 2 kali sehari dengan intensitas submaksimal atau sesuai dengan toleransi pasien. Latihan ini berguna untuk mencegah komplikasi sekunder seperti keterbatasan luas gerak sendi dan kelemahan otot agar nantinya dapat digunakan sebagai penyangga saat menggunakan kruk.

b. Latihan pada stump

Latihan pada stump dapat meliputi latihan luas gerak sendi, latihan penguatan dan peregangan. Dalam melakukan latihan – latihan tersebut penderita dapat melakukan secara individu ataupun dengan bantuan dari terapis. Latihan pada stump ini bertujuan agar tidak terjadi kontraktur, kelemahan otot, dan atropi pada otot – otot stump serta membantu mempertahankan serta meningkatkan peredaran darah pada stump. Latihan penguatan pada stump dapat menggunakan tehnik manual resisted dengan repetisi 5 – 10 kali setiap gerakan dan dikerjakan 1 atau 2 kali sehari dengan intensitas tahanan submaksimal atau sesuai toleransi pasien. Sedangkan untuk peregangan dapat dilakukan dengan teknik stretching yaitu peregangan yang dibantu oleh terapis atau self-stretch yaitu peregangan yang dilakukan sendiri oleh pasien. Latihan peregangan dapat menggunakan repetisi 2 kali dengan fase ditahan 30 detik tau dengan 6 kali dengan fase ditahan 10 detik dengan intensitas rendah serta dikerjakan 1 atau 2 kali sehari.

c. Latihan berjalan di parallel bars

Pada masa awal pasien dapat berjalan dalam parallel bars. Latihan ini adalah latihan awal untuk berjalan, untuk latihan keseimbangan, dan postur tubuh saat

berjalan menggunakan alat bantu jalan. Pasien diminta untuk mempertahankan posisi tegak sementara ia mengayunkan tubuhnya kedepan dan kebelakang, mempertahankan panggul pada posisi netral dan meluruskan lututnya. Pergerakan dibatasi dan sepenuhnya dikontrol oleh tungkai yang sehat. Pasien juga diminta tetap mengontrol posturnya, melihat kedepan yang di depannya terdapat cermin besar, agar pasien dapat mengontrol postur tubuh agar tidak cenderung membungkuk. Stump nya pun digerakan fleksi – ekstensi untuk melatih luas gerak sendi. Setelah itu penderita diminta untuk berjalan dengan mengayunkan tubuhnya.



STIKES 'AISYIAH 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 TERAPI LATIHAN PADA AMPUTASI

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	5		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	5		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 12

Tekhnik Terapi Latihan pada kondisi amputasi

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan kondisi amputasi

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan kondisi amputasi

C. Teori

Amputasi berarti suatu keadaan ketiadaan sebagian atau seluruh anggota gerak atau menunjukkan atau menunjukkan suatu prosedur bedah. Pada amputasi kongenital ketiadaan anggota gerak disebabkan gangguan oleh pembentukan organ yang dibawa sejak lahir, sedang amputasi bedah adalah prosedur pemotongan yang memotong tulang. Perubahan patologi merupakan pendorong dilakukan amputasi. Ada beberapa indikasi antara lain: Akibat adanya trauma ulang seperti fraktur yang diikuti jaringan nekrosis dan menimbulkan pembusukan, Infeksi tulang, Kanker / Tumor tulang- Gangren sirkulasi darah seperti: Burge disease dan gangrene- Genital Ampitatum atau perbaikan fungsi tubuh agar dapat berguna untuk ambulansi dan beraktifitas.

3. Penyebab Amputasi

a. Gangguan Vaskularisasi

Gangguan vaskularisasi dapat disebabkan oleh 2 macam yaitu, atherosclerosis dan diabetes militus atau yang sering disebut DM. atherosclerosis adalah penyakit akibat terdapatnya plak atheroma dalam arteri seperti cerebro atheroma yang menyebabkan stroke, myocardial atheroma menyebabkan infark myocardium dan peripheral vaskuler yang menyebabkan iskemia anggota gerak. Sedangkan diabetes militus yaitu gangguan sistemik dimana kadar glukosa dalam darah diatas normal. Komplikasi diabetes dapat mempengaruhi bagian tubuh dengan cara retinopathy yang dapat menyebabkan gangguan

pengelihatannya hingga kebutaan, glomerulo-sclerosis yang dapat menyebabkan gagal ginjal dan kematian, neuropathy saraf perifer yang dapat menyebabkan gangguan sensasi pada tangan, dan kaki, bagian distal jari – jari yang lebih parah serta penyakit arteri kecil yang dapat menyebabkan iskemia perifer atau coroner

b. Neuropathy

Neuropathy dalam bentuk yang paling sederhana adalah kerusakan saraf. Kata ini berasal dari dua bagian neuro mengacu pada saraf, dan pathy mengacu pada penyakit. Banyak orang dapat mengartikan neuropathy, yang pada dasarnya adalah hilangnya sensasi penuh pada ujung saraf. Fungsi saraf mungkin terganggu karena adanya trauma, kondisi genetic seperti spina bifida, penyalahgunaan alcohol, dan penyakit lainnya. Saraf perifer adalah saraf yang membentang di luar otak dan susmsum tulang belakang.

c. Trauma Cedera

Di amerika amputasi paling traumatis adalah hasil dari kecelakaan industri, pertanian, kecelakaan kendaraan bermotor atau cedera selama kegiatan olahraga beresiko tinggi dan rekreasi. Daerah di dunia dimana ada konflik bersenjata saat ini, amputasi traumatic lebih cenderung merupakan hasil dari ranjau darat atau bom pinggir jalan, granat, pecahan peluru atau tembakan langsung.

d. Deformitas Bawaan

Seorang anak bias lahir dengan tidak adanya baik sebagian maupun seluruh dari salah satu anggota badan, sampai tidak adanya total keempat anggota badan, atau kombinasi antara kedua ekstermitas. Mungkin tidak adanya tulang atau deformitas lain. Kelahiran anak dengan kekurangan anggota tubuh bawaan akan lebih menyedihkan dan mengganggu orangtua daripada bayi tersebut. Pengembangan skema tubuh dan kepribadian sangat dipengaruhi oleh sikap tubuh dan harapan orangtua dan pengasuh dalam konteks lingkungan social budaya dimana dia dibesarkan.

e. Tumor

Penderita dengan kondisi ini biasanya datang dengan nyeri dan riwayat trauma yang ringan. Dari hasil foto sinar x yang diambil tumor ditemukan secara kebetulan. Terkadang terdapat benjolan, tetapi selain itu tidak adanya tanda fisik yang lain. Tumor ganas tulang primer jarang terjadi. Jenis yang paling umum dari tumor tulang primer adalah osteosarcoma, chondrosarcoma, tumor ewing, fibrosarcoma, dan tumor sel raksasa. Mayoritas penderita tumor ini berada di usia di bawah 30 tahun (condie, 1988)

4. Indikasi Amputasi

a. Live Saving (menyelamatkan jiwa),

contoh : trauma yang disertai keadaan yang mengancam jiwa (perdarahan dan infeksi).

b. Limb Saving (menyelamatkan anggota tubuh yang lain)

contoh : kelainan bawaan, keganasan, gangguan vaskuler

3. Komplikasi amputasi atas lutut

a. Oedema

Oedema pada putung dapat membantu proses penyembuhan yang lambat dan akan membuat fitting menjadi sulit. Oedema dapat dicegah dengan berbagai macam cara latihan pada daerah putung, penggunaan stump board serta elevasi.

b. Infeksi

Timbulnya infeksi terjadi pada luka insisi pasca operasi. Ini akan menghambat dalam proses latihan lebih awal bagi penderita. Jika terjadi infeksi pada putung, jika sifatnya terbuka, memerlukan terapi antibiotin. Jika sifatnya tertutup, harus dilakukan insisi ulang dan terapi antibiotic. Tentu saja ini tugas dari tim medis lain seperti perawat ataupun dokter.

c. Kontraktur

Pada anggota gerak bawah, adanya kontraktur panggul sangat mengganggu karena membuat penderita kesulitan untuk mengekstnsikan panggulnya dan mempertahankan pusat gravitasi di lokasi normalnya. Sementara itu jika pusat gravitasi mengalami perubahan, maka akan semakin banyak energy yang diperlukan untuk ambulasi (Reyes, 1978)

d. Neuroma

Setiap syaraf yang terpotong akan membentuk distal neuron bila mengalami proses penyembuhan. Pada beberapa kasus akan menyebabkan nyeri ketika memberikan tekanan pada saat menggunakan protesa. Nyeri dapat dihilangkan dengan memodifikasi socket.

e. Phantom sensation

Keadaan yang normal terjadi setelah amputasi anggota gerak. Di definisikan sebagai suatu sensasi yang timbul tentang keberadaan bagian yang diamputasi. Penderita mengalami sensasi seperti ini dari anggota gerak yang saat ini telah hilang. Kondisi seperti ini dapat disertai dengan perasaan baal yang tidak menyenangkan. Phantom sensation juga dapat terasa sangat nyata sehingga penderita dapat mencoba berjalan dengan kaki yang sudah diamputasi. Dengan berlalunya waktu phantom sensation cenderung menghilang tetapi juga terkadang akan menetap untuk beberapa decade. Biasanya sensasi terakhir yang menghilang adalah yang berasal dari jari, jari telunjuk atau ibu jari yang terasa seolah – olah masih menempel pada puntung.

f. Phantom Pain

Dapat timbul lebih lambat disbanding dengan phantom sensation. Sebagian besar phantom pain bersifat temporer dan akan berkurang intensitasnya secara bertahap serta menghilang dalam beberapa minggu hingga kurang lebih satu tahun. Bagaimanapun juga sejumlah ketidakmampuan dapat timbul menyertai rasa nyeri pada penderita amputasi. Phantom pain secara bervariasi digambarkan sebagai nyeri yang berbentuk seperti cramping, electric shock like discomfort, crushing, burning atau shooting dan dapat bersifat intermitten.

g. Gangguan pernafasan

Pada penderita pembedahan dengan pemakaian anastesi, umumnya akan mengalami masalah pada pernafasan, seperti dapat menyebabkan penurunan kapasitas vital paru dan mobilitas thoraks (Kisner, Lynn, 2007)

5. Level Amputasi atas lutut

- a. Pendek (1/3 proksimal)
- b. Sedang (mid high)
- c. Panjang (1/3 distal)

6. Teknik Terapi latihan pasca Amputasi

a. Latihan penguatan kedua anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang sehat. Latihan penguatan kedua anggota gerak atas dan anggota gerak bawah yang sehat dapat menggunakan teknik manual resisted dengan repetisi 5 – 10 kali setiap gerakan dan dikerjakan 1 atau 2 kali sehari dengan intensitas submaksimal atau sesuai dengan toleransi pasien. Latihan ini berguna untuk mencegah komplikasi sekunder seperti keterbatasan luas gerak sendi dan kelemahan otot agar nantinya dapat digunakan sebagai penyangga saat menggunakan kruk.

b. Latihan pada stump

Latihan pada stump dapat meliputi latihan luas gerak sendi, latihan penguatan dan peregangan. Dalam melakukan latihan – latihan tersebut penderita dapat melakukan secara individu ataupun dengan bantuan dari terapis. Latihan pada stump ini bertujuan agar tidak terjadi kontraktur, kelemahan otot, dan atrofi pada otot – otot stump serta membantu mempertahankan serta meningkatkan peredaran darah pada stump. Latihan penguatan pada stump dapat menggunakan tehnik manual resisted dengan repetisi 5 – 10 kali setiap gerakan dan dikerjakan 1 atau 2 kali sehari dengan intensitas tahanan submaksimal atau sesuai toleransi pasien. Sedangkan untuk peregangan dapat dilakukan dengan teknik stretching yaitu peregangan yang dibantu oleh terapis atau self-stretch yaitu peregangan yang dilakukan sendiri oleh pasien. Latihan peregangan dapat menggunakan repetisi 2 kali dengan

fase ditahan 30 detik tau dengan 6 kali dengan fase ditahan 10 detik dengan intensitas rendah serta dikerjakan 1 atau 2 kali sehari.

c. Latihan berjalan di parallel bars

Pada masa awal pasien dapat berjalan dalam parallel bars. Latihan ini adalah latihan awal untuk berjalan, untuk latihan keseimbangan, dan postur tubuh saat berjalan menggunakan alat bantu jalan. Pasien diminta untuk mempertahankan posisi tegak sementara ia mengayunkan tubuhnya kedepan dan kebelakang, mempertahankan panggul pada posisi netral dan meluruskan lututnya. Pergerakan dibatasi dan sepenuhnya dikontrol oleh tungkai yang sehat. Pasien juga diminta tetap mengontrol posturnya, melihat kedepan yang di depannya terdapat cermin besar, agar pasien dapat mengontrol postur tubuh agar tidak cenderung membungkuk. Stump nya pun digerakan fleksi – ekstensi untuk melatih luas gerak sendi. Setelah itu penderita diminta untuk berjalan dengan mengayunkan tubuhnya.



STIKES 'AISYIAH 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 TERAPI LATIHAN PADA AMPUTASI

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	5		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	5		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 13

Tekhnik Terapi Latihan pada penggunaan alat bantu

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan pada penggunaan alat bantu

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan pada penggunaan alat bantu

C. Teori

1. Alat Bantu Jalan Kruk

Kruk yaitu tongkat atau alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara berpasangan yang di ciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan.

Tehnik Penggunaan Kruk

- a. Cara berjalan menggunakan kruk
 - 1) Langkah I, dengan kruk tetap di tempatnya, tekanan tempat di tangan anda, bukan pada ketiak anda.
 - 2) Langkah II, pindahkan kaki dioperasikan dan kedua kruk maju pada saat yang sama
 - 3) Langkah III, mencari dan lurus kedepan, langkah pertama melalui kruk dengan kaki dioperasikan diikuti oleh kaki anda acreage.
- b. Tehnik Turun Tangga
 - 1) Pindahkan berat badan pada kaki yang tidak sakit.
 - 2) Letakkan kruk pada anak tangga dan mulai untuk memindahkan berat badan pada kruk.
 - 3) Gerakkan kaki yang sakit kedepan
 - 4) Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak tangga dengan kruk.
- c. Tehnik Naik Tangga
 - 1) Pindahkan berat badan pada kruk.
 - 2) Julurkan tungkai yang tidak sakit antara kruk dari anak tangga.
 - 3) Pindahkan berat badan dari kruk ke tungkai yang tidak sakit.

4) Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak yang duduk dengan kruk.

d. Teknik Duduk

- 1) Klien diposisi pada tengah depan kursi dengan aspek posterior kaki menyentuh kursi.
- 2) Memberi metode yang aman untuk duduk dan bangun dari kursi. Klien memegang kedua kruk dengan tangan berlawanan dengan tungkai yang sakit. Bila kedua tungkai sakit, kruk ditahan, pegang pada tangan klien yang lebih kuat.

e. Teknik Naik Kendaraan

Tubuh dirapatkan ke mobil, kemudian pegang bagian atas pintu, bokong diangkat kemudian naikkan kaki yang sakit.

f. Gaya Berjalan 4 Titik Tumpu

- 1) Langkahkan kruk sebelah kanan ke depan
- 2) Langkahkan kaki sebelah kiri ke depan
- 3) Langkahkan kruk sebelah kiri ke depan
- 4) Langkahkan kaki sebelah kanan kedepan

g. Gaya Berjalan 3 Titik

- 1) Kedua kayu penopang dan kaki yang tidak boleh menyangga dimajukan, kemudian menyusul kaki yang sehat.
- 2) Kedua kayu penopang lalu segera dipindahkan ke muka lagi dan pola tadi di ulang lagi.

h. Gaya Berjalan 2 Titik

- 1) Kruk sebelah kiri dan kaki kanan maju bersama-sama
- 2) Kruk sebelah kanan dan kaki kiri maju bersama-sama.

i. Full Weight Bearing

Berjalan normal, penggunaan alat penyangga di kurangi, lambat laun akhirnya dihilangkan.

Partial Weight Bearing

- 1) Dua tangan atau dua tongkat beserta satu tungkai lemah maju serentak.
- 2) Tungkai yang sehat melangkah maju dengan berat tubuh bertumpu pada kedua tangan atau tongkat serta sebagian bertumpu pada kaki yang lemah

Non weight Bearing

- a) Dua tangan atau dua tungkai yang sakit maju serentak, posisi tungkai yang lemah diangkat bergantung kearah depan
- b) Tungkai yang sehat melangkah maju dengan berat tubuh bertumpu pada kedua tangan atau tongkat

Swing To Gait

- a) Langkahkan kedua kruk bersama-sama.
- b) Kedua kaki diangkat dan diayunkan maju sampai pada garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk.

Swing through Gait

- a) Langkahkan kedua kruk bersama-sama.
- b) Kedua kaki diangkat, diayunkan melewati garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk

2. Walker

Walker adalah alat bantu berjalan yang terbuat dari logam (biasanya aluminium) dengan memiliki 4 kaki. Alat bantu ini dapat menopang dan memberikan rasa aman pada pasien. Fungsi walker, yaitu :

- a. Dapat menopang dan memberikan rasa aman pada pasien.
- b. Membantu mempercepat pengembalian kebugaran
- c. Menjaga pasien pada saat melakukan latihan berjalan.

Indikasi Pasien tirah baring lama, pasien yang masih lemah, pasien yang terdapat fraktur pada kaki, dll. Macam-macam Walker:

- a. Walker dengan 4 kaki tanpa roda di bawah.
- b. Delta walker dengan 3 kaki dengan ada rodanya.
- c. Rolatar walker dengan 4 kaki dan 2 roda di depan.
- d. Folding walker / kekuatan tangan maksimal.

Cara menggunakan Walker:

- a. Klien menggunakan sepatu yang rata dan tidak licin.
- b. Ketika klien bangkit dari duduk atau akan memulai latihan, pergunakan tangan kursi sebagai penopang, selanjutnya tempatkan salah satu tangan pada walker kemudian tangan yang satunya, setelah itu lakukan gerakan kaki maju.

- c. Jika kaki kanan yang lemah, pastikan kaki kiri yang melangkah terlebih dahulu.
- d. Jika kaki kiri yang lemah, lakukan sebaliknya.
- e. Untuk pemakaian walker, tanyakan pada pasien gerakan kaki mana yang lebih dulu enak untuk digerakkan atau sesuaikan dengan kenyamanan pasien.
- f. Kedua tangan pasien memegang pada bagian tangan walker.



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 PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO
VERTEBRA CERVICAL DAN THORACAL**

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	10		
2.	Memberi salam/menyapa klien	10		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Memperhatikan posisi pasien	5		
3.	Memperhatikan posisi terapis	5		
4.	Memperhatikan fiksasi	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 14

Tekhnik Terapi Latihan pada penggunaan alat bantu

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan pada penggunaan alat bantu

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan pada penggunaan alat bantu

C. Teori

1. Alat Bantu Jalan Kruk

Kruk yaitu tongkat atau alat bantu untuk berjalan, biasanya digunakan secara berpasangan yang di ciptakan untuk mengatur keseimbangan pada saat akan berjalan.

Tehnik Penggunaan Kruk

a. Cara berjalan menggunakan kruk

- 1) Langkah I, dengan kruk tetap di tempatnya, tekanan tempat di tangan anda, bukan pada ketiak anda.
- 2) Langkah II, pindahkan kaki dioperasikan dan kedua kruk maju pada saat yang sama
- 3) Langkah III, mencari dan lurus kedepan, langkah pertama melalui kruk dengan kaki dioperasikan diikuti oleh kaki anda acreage.

b. Tehnik Turun Tangga

- 1) Pindahkan berat badan pada kaki yang tidak sakit.
- 2) Letakkan kruk pada anak tangga dan mulai untuk memindahkan berat badan pada kruk.
- 3) Gerakkan kaki yang sakit kedepan
- 4) Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak tangga dengan kruk.

c. Tehnik Naik Tangga

- 1) Pindahkan berat badan pada kruk.
- 2) Julurkan tungkai yang tidak sakit antara kruk dari anak tangga.
- 3) Pindahkan berat badan dari kruk ke tungkai yang tidak sakit.

4) Luruskan kaki yang tidak sakit pada anak yang sedang duduk.

d. Teknik Duduk

- 1) Klien diposisi pada tengah depan kursi dengan aspek posterior kaki menyentuh kursi.
- 2) Memberi metode yang aman untuk duduk dan bangun dari kursi. Klien memegang kedua kruk dengan tangan berlawanan dengan tungkai yang sakit. Bila kedua tungkai sakit, kruk ditahan, pegang pada tangan klien yang lebih kuat.

e. Teknik Naik Kendaraan

Tubuh dirapatkan ke mobil, kemudian pegang bagian atas pintu, bokong diangkat kemudian naikkan kaki yang sakit.

f. Gaya Berjalan 4 Titik Tumpu

- 1) Langkahkan kruk sebelah kanan ke depan
- 2) Langkahkan kaki sebelah kiri ke depan
- 3) Langkahkan kruk sebelah kiri ke depan
- 4) Langkahkan kaki sebelah kanan kedepan

g. Gaya Berjalan 3 Titik

- 1) Kedua kayu penopang dan kaki yang tidak boleh menyangga dimajukan, kemudian menyusul kaki yang sehat.
- 2) Kedua kayu penopang lalu segera dipindahkan ke muka lagi dan pola tadi di ulang lagi.

h. Gaya Berjalan 2 Titik

- 1) Kruk sebelah kiri dan kaki kanan maju bersama-sama
- 2) Kruk sebelah kanan dan kaki kiri maju bersama-sama.

i. Full Weight Bearing

Berjalan normal, penggunaan alat penyangga di kurangi, lambat laun akhirnya dihilangkan.

Partial Weight Bearing

- 1) Dua tangan atau dua tongkat beserta satu tungkai lemah maju serentak.
- 2) Tungkai yang sehat melangkah maju dengan berat tubuh bertumpu pada kedua tangan atau tongkat serta sebagian bertumpu pada kaki yang lemah

Non weight Bearing

- a) Dua tangan atau dua tungkai yang sakit maju serentak, posisi tungkai yang lemah diangkat bergantung kearah depan
- b) Tungkai yang sehat melangkah maju dengan berat tubuh bertumpu pada kedua tangan atau tongkat

Swing To Gait

- a) Langkahkan kedua kruk bersama-sama.
- b) Kedua kaki diangkat dan diayunkan maju sampai pada garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk.

Swing through Gait

- a) Langkahkan kedua kruk bersama-sama.
- b) Kedua kaki diangkat, diayunkan melewati garis yang menghubungkan kedua tangan atau ujung kruk

3. Walker

Walker adalah alat bantu berjalan yang terbuat dari logam (biasanya aluminium) dengan memiliki 4 kaki. Alat bantu ini dapat menopang dan memberikan rasa aman pada pasien. Fungsi walker, yaitu :

- a. Dapat menopang dan memberikan rasa aman pada pasien.
- b. Membantu mempercepat pengembalian kebugaran
- c. Menjaga pasien pada saat melakukan latihan berjalan.

Indikasi Pasien tirah baring lama, pasien yang masih lemah, pasien yang terdapat fraktur pada kaki, dll. Macam-macam Walker:

- a. Walker dengan 4 kaki tanpa roda di bawah.
- b. Delta walker dengan 3 kaki dengan ada rodanya.
- c. Rolatar walker dengan 4 kaki dan 2 roda di depan.
- d. Folding walker / kekuatan tangan maksimal.

Cara menggunakan Walker:

- a. Klien menggunakan sepatu yang rata dan tidak licin.
- b. Ketika klien bangkit dari duduk atau akan memulai latihan, pergunakan tangan kursi sebagai penopang, selanjutnya tempatkan salah satu tangan pada walker kemudian tangan yang satunya, setelah itu lakukan gerakan kaki maju.

- c. Jika kaki kanan yang lemah, pastikan kaki kiri yang melangkah terlebih dahulu.
- d. Jika kaki kiri yang lemah, lakukan sebaliknya.
- e. Untuk pemakaian walker, tanyakan pada pasien gerakan kaki mana yang lebih dulu enak untuk digerakkan atau sesuaikan dengan kenyamanan pasien.
- f. Kedua tangan pasien memegang pada bagian tangan walker.



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 PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO
VERTEBRA CERVICAL DAN THORACAL**

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	10		
2.	Memberi salam/menyapa klien	10		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Memperhatikan posisi pasien	5		
3.	Memperhatikan posisi terapis	5		
4.	Memperhatikan fiksasi	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		



PRAKTIKUM 15

Tekhnik Terapi Latihan pada konidi luka bakar

A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan terapi latihan pada luka bakar

B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan demonstrasi terapi latihan pada luka bakar

C. Teori

1. Fisioterapi Pada Luka Bakar

Tujuan

- a. Mencegah kecacatan
- b. Meringankan derajat disabilitas
- c. Memaksimalkan fungsi-fungsi yang masih ada
- d. Mencapai kapasitas fungsional yang berdiri sendiri

Kelangsungan hidup pasien merupakan satu-satunya alat ukur keberhasilan dari penanganan pasien luka bakar. Akhir-akhir ini inti obyektif perawatan terhadap semua spek pasien luka bakar berintegrasi pada kehidupan rumah tangga dan bermasyarakat pasien. Inti obyektif ini telah menjadi dasar penanganan luka bakar setelah penutupan luka bakar akut.

Rehabilitasi medik memiliki peranan yang penting sekali untuk mendapatkan fungsi organ tubuh yang optimal. Banyak pasien menjadi waspada pada penampilannya selama tahap rehabilitasi dan mungkin membutuhkan konsultasi psikiatrik atau pengobatan anti depresan. Setelah sembuh dari luka, masalah berikutnya adalah akibat jaringan parut yang dapat berkembang menjadi cacat berat. Perhatian harus diberikan pada ekstremitas yang menggunakan bidai agar tetap pada posisi yang tepat dan memaksimalkan area pergerakan (Range Of Movement). Kontraktur kulit dapat mengganggu fungsi dan menyebabkan kekakuan sendi, atau menimbulkan cacat yang berat terutama bila parut tersebut berupa keloid. Kekakuan sendi memerlukan program fisioterapi yang intensif dan kontraktur memerlukan tindakan bedah.

Pada cacat yang berat mungkin diperlukan ahli jiwa untuk mengembalikan rasa percaya diri penderita dan diperlukan pertolongan ahli bedah rekonstruksi terutama jika cacat mengenai wajah dan tangan.

2. Latihan Terapi (Therapeutic Exercise)

Latihan dimulai pada hari terjadinya trauma bakar dan seharusnya dilanjutkan sampai semua luka menutup dan hingga melewati masa aktif pembentukan skar. Fibroblast, yang merupakan unsur terpenting dalam pembentukan kontraktur, berperan pada luka bakar dalam 24 jam pertama dan aktif hingga 2 tahun setelah terjadinya trauma bakar. Latihan rutin setiap harinya dapat mencegah berkurangnya kelenturan dan berkurangnya ROM sendi yang dapat ditimbulkan oleh kontraktur

Adapun latihan terapi yang dapat diterapkan pada pasien luka bakar adalah sebagai berikut: 12

a. Stretching (peregangan)

Latihan peregangan dilakukan untuk mencegah kontraktur atau penarikan anggota gerak. Latihan peregangan ini biasa sangat efektif jika dilakukan secara perlahan-lahan sampai skar memutih atau memucat. Jika luka bakar mengenai lebih dari satu persendian, skar akan terlihat lebih memanjang apabila latihan ini berjalan baik.

b. Strengthening (penguatan)

Latihan penguatan dilakukan untuk mencegah kelemahan pada alat gerak akibat immobilisasi yang lama. Latihan ini dilakukan dengan memberikan latihan gerakan aktif secara rutin kepada pasien untuk melatih otot-otot ekstremitas, misalnya jalan biasa, jalan cepat, sit up ringan dan mengangkat beban. Jika pasien kurang melakukan latihan ini maka akan menyebabkan otot-otot pada sendi bahu dan proksimal paha akan melemah. Latihan ini sebaiknya dilakukan segera mungkin pada masa penyembuhan luka bakar untuk mengurangi rasa sakit dan tidak nyaman pada pasien.

c. Endurance (ketahanan)

Latihan ketahanan dilakukan untuk mencegah terjadinya atrofi dan penurunan daya tahan pada otot akibat dari perawatan yang lama di RS. Latihan ketahanan dilakukan dengan latihan bersepeda, sit up dan latihan naik turun tangga. Selain mencegah terjadinya atrofi, latihan ini juga dapat melancarkan sistem sirkulasi.

d. Latihan Gerak Kordinasi

1) Latihan kerja dalam kehidupan sehari-hari

Dilakukan dengan melatih kemampuan mandiri pasien luka bakar seperti mandi, makan, minum, dan bangun tidur. Semua harus dilatih sesegera mungkin karena ahli terapi dan pasien luka bakar tidak dapat selalu bersama 24 jam sehari untuk melakukan terapi. Aktivitas harian sangat membantu untuk mencegah kontraktur jika pasien dapat menerapkannya di rumah.

2) Latihan Peningkatan Keterampilan

Latihan Peningkatan Keterampilan dilakukan untuk mencegah terjadinya atrofi pada otot-otot kecil pada tangan. Latihan ini dilakukan dengan melatih kemampuan menulis, menggambar, dan mengetik. Latihan ini biasa juga dilakukan dengan menggunakan terapi bola. Pasien dilatih untuk memegang secara berulang-ulang sebuah bola yang terbuat dari spon/gabus dengan kedua tangannya.

3. Rehabilitasi pada Luka Bakar

Rehabilitasi pada Pasien Luka Bakar Fase Kritis (Fase Akut dan Sub Akut) Untuk mencapai tujuan jangka panjang, upaya rehabilitasi harus dimulai dari awal terjadinya trauma bakar. Latihan fisik dan terapi memiliki peranan penting pada penanganan akut pasien luka bakar, walaupun telah diberikan resusitasi pada pasien luka bakar yang luas dan kritis. Jika rehabilitasi terlambat dilakukan pada masa tertentu, maka dapat terjadi kontraksi kapsul sendi serta pemendekan tendon dan otot. Ini semua dapat terjadi dengan cepat. Beberapa tindakan rehabilitasi akut pada pasien luka bakar yaitu:

d. Ranging (full ROM) pasif

Latihan ranging pasif pada pasien luka bakar yang kritis dapat mencegah terjadinya kontraktur. Latihan dan posisi ini berupa penggerakan anggota gerak secara penuh, dengan kata lain full range of motion. Ini sebaiknya dilakukan dua kali dalam sehari. Beriringan dengan latihan ini, perlu diperhatikan luka, rasa sakit, tingkat kecemasan, jalan nafas dan sirkulasi pasien. Pemberian obat perlu dilakukan sebelum sesi latihan untuk membantu meningkatkan kualitas hasil latihan dan mengurangi ketidaknyamanan pasien. Latihan posisi ini sangat penting tapi tidak efektif dan tidak manusiawi jika pasien merasa cemas dan nyeri. Latihan ranging ini dapat dilakukan bersamaan dengan pada saat baju pasien diganti dan saat pembersihan luka untuk mengurangi pemberian obat pada pasien.

b. Pencegahan deformitas

Antideformity position jika dilakukan dengan benar maka dapat meminimalkan terjadinya pemendekan tendon, lig.collateral dan kapsul sendi serta mengurangi edema pada ekstremitas. Walaupun splint mulai jarang diterapkan sejak beberapa tahun yang lalu, tapi beberapa ahli berpendapat bahwa splint yang dilakukan dengan benar dapat mencegah kontraktur. Deformitas flexi pada leher dapat diminimalkan dengan thermoplastic neck splint. Ekstensi cervical bisa diterapkan pada hampir semua pasien yang kritis akibat luka bakar.

c. Pencegahan kontraktur

Pencegahan kontraktur dapat dilakukan dengan memposisikan pasien dengan prinsip melawan arah sendi yang dapat menyebabkan kontraktur. Kontraktur adduksi pada daerah axilla dapat dicegah dengan memasang splint axilla dengan posisi pasien abduksi pada sendi bahu. Kontraktur flexi pada elbow joint dapat diminimalisir dengan menggunakan splint statis pada elbow joint dengan posisi ekstensi. Splint dapat diganti dengan menggunakan alat-alat yang dapat mempertahankan posisi pasien dalam keadaan ROM penuh. Lokasi luka bakar Posisi optimal Bidai Tangan Pergelangan tangan 10-15° ekstensi MCP 60-65° fleksi PIP, DIP – ekstensi

penunjang volar Siku, aspek volar Ekstensi dan supinasi penunjang Bidai penunjang volar anterior Bidai penunjang tiga titik Bidai ekstensi siku posterior setelah penanduran kulit Bahu dan ketiak 90° abduksi, rotasi eksternal Baji berbusa tebal dan padat Bidai aksila penunjang Bidai pesawat Panggul Ekstensi penuh 20° abduksi, tanpa rotasi eksternal Baji berbusa segitiga dan Bidai abduksi panggul. Bidai ekstensi (terutama digunakan pada anak-anak) Lutut Ekstensi penuh Bidai ekstensi lutut posterior Bidai ekstensi tiga titik Pergelangan kaki dan kaki 90° dorsofleksi, tanpa inverse Bidai dorsofleksi posterior

Bidai penunjang anterior

d. Menjalin hubungan dengan pasien dan keluarga pasien

Perawatan serius terhadap pasien luka bakar merupakan awal dari pembinaan hubungan jangka panjang dengan pasien dan keluarganya. Oleh karena itu pasien dan keluarganya harus mengetahui siapa ahli terapinya dan mengerti dasar-dasar terapi yang akan dijalani oleh pasien agar pasien dapat menjalani terapi dengan baik. Rehabilitasi pada Pasien Luka Bakar Fase Penyembuhan

Rehabilitasi pada pasien luka bakar menjadi lebih sulit pada fase penyembuhan. Ini disebabkan karena pasien menjadi lebih peduli dan hati-hati terhadap apa yang akan terjadi terhadap dirinya dan sering timbul rasa segan terhadap ahli terapinya. Ini dapat mengakibatkan timbulnya rasa tidak nyaman pada pasien dalam menjalani terapi. Prinsip utama yang dijalankan pada rehabilitasi fase penyembuhan ini adalah:

- a. Melanjutkan ranging pasif
- b. Meningkatkan ranging aktif dan strengthening (penguatan)
- c. Perbedaan ranging aktif dan pasif adalah kuantitas gerakan. Ranging aktif lebih sering dilakukan full ROM dibandingkan dengan ranging pasif. Pada fase kritis (akut dan subakut), yang dilakukan adalah ranging pasif untuk mencegah timbulnya rasa nyeri yang berlebihan pada pasien. Sedangkan pada fase penyembuhan dilakukan ranging aktif karena rasa nyeri sudah

mulai berkurang dan pada fase ini potensi terjadinya kontraktur sangat besar.

- d. Melatih aktivitas harian (makan, minum, jalan, duduk, tidur dan mandi)
- e. Mulai melatih kegiatan bekerja, bermain dan belajar



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 PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO
VERTEBRA CERVICAL DAN THORACAL**

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE ORIENTASI			
	Fase Persiapan test			
1.	Mempersiapkan peralatan dengan tepat	5		
2.	Memberi salam/menyapa klien	5		
3.	Memperkenalkan diri, identifikasi pasien (nama lengkap dan tanggal lahir)	5		
4.	Menjelaskan tujuan tindakan	5		
5.	Menjelaskan Prosedur	5		
6.	Menanyakan kesiapan pasien	5		
B	FASE KERJA			
1.	Memberikan instruksi pasien memulai tes	10		
2.	Mencatat hasil yang dapat dilakukan pasien	5		
3.	Menuliskan hasil capain ke angket penilaian	5		
4.	Mencocokkan hasil tes dengan norma penilaian	5		
5.	Menyampaikan hasil tes ke pasien	5		
C	FASE TERMINASI			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
D	PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	JUMLAH	100		

