

**MODUL PRAKTIKUM  
TES SPESIFIK**



**Penyusun :**

**ARI SEPTI MEILENI, 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
Pemeriksaan Spesifik Fisioterapi	SAF1407	Mata Kuliah Utama	Dua	Tiga	30 Januari 2018
OTORISASI	Dosen Pengembang RPS		Koordinator RMK	Ketua Program Studi	
	Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT.,M.Or.		Ari Sapti Mei Leni, SSt.FT.,M.Or.	Maskun Pudjianto. M.Kes	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI				
	S1	Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religius			
	S9	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri;			
	S11	Mampu bersikap etis dan peka budaya dalam pemberian pelayanan fisioterapi			
	S12	Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat klien, menghormati hak klien untuk memilih dan menentukan sendiri pelayanan kesehatan khususnya fisioterapi yang diberikan, serta bertanggungjawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggung jawab.			
	S13	Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.			
	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			
	CP-MK				
	M1	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal			
	M2	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal			
	M3	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder			
	M4	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow			
	M5	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist			
	M6	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip			

	M7	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee
	M8	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle
	M9	Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia
Diskripsi Singkat MK	Keluhan yang dirasakan oleh pasien kadang menjadi rancu untuk mengetahui spesifikasi sebenarnya tentang penyakit yang diderita oleh pasien tersebut. Maka dari itu perlu dilakukan tes-tes spesifik yang dapat membantu penegakan diagnose. Tes-tes spesifik disini meliputi tes pada daerah shoulder, elbow, wrist, hip, knee, ankle, dan vertebrae. Tes-tes tersebut dapat mengenai pada persyarafan, persendian, otot, bahkan ligament. Mata kuliah ini mencakup pemeriksaan fungsional di ekstremitas atas maupun ekstremitas bawah.	
Materi Pembelajaran/ Pokok Bahasan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal</li> <li>2. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal</li> <li>3. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder</li> <li>4. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow</li> <li>5. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist</li> <li>6. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip</li> <li>7. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee</li> <li>8. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle</li> <li>9. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia</li> </ol>	
Pustaka	Utama :	
	Herbert, Rob <i>et al.</i> (2011). <i>Practical Evidence-based Physiotherapy</i> . Churchill Livingstone.	
	Hillegass, Ellen Z. (2016). <i>Intisari Fisioterapi</i> . EGC: Penerbit Buku Kedokteran.	
	Irimia, dreeben, Olga. (2016). <i>Fisioo erapi Praktik Klinis Edisi Dua</i> . EGC: Penerbit Buku Kedokteran.	
Media Pembelajaran	Pendukung :	
	-	
Media Pembelajaran	Perangkat Lunak :	Perangkat keras :
	Soft file materi ajar	LCD, Laptob, Fisio kit
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	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Kuliah dan diskusi [TM:1x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal	10%
2	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal pasien lansia <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Jigsaw [TM:1x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	10%
3-5	Mahasiswa mampu menjelaskan Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara	1.Role play [TM:3x(2x50')] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder [BT+BM:(1+1)x(2x60')]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	10%

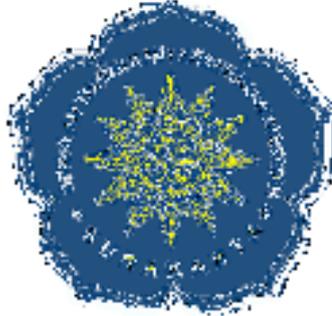
			kelompok.			
6	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow ]	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Snowball [ <b>TM:1x(2x50')</b> ] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow [ <b>BT+BM:(1+1)x(2x60')</b> ]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow	10%
7	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Brainstorming [ <b>TM:1x(2x50')</b> ] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist [ <b>BT+BM:(1+1)x(2x60')</b> ]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist	10%
8-9	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Jigsaw [ <b>TM:2x(2x50')</b> ] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip [ <b>BT+BM:(1+1)x(2x60')</b> ]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip	10%

10-11	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Kuliah dan diskusi [ <b>TM:2x(2x50')</b> ] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee [ <b>BT+BM:(1+1)x(2x60')</b> ]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee	10%
12-13	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1.Snowball [ <b>TM:2x(2x50')</b> ] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle [ <b>BT+BM:(1+1)x(2x60')</b> ]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle	10%
14	Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia	Ketepatan menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia	<b>Kriteria :</b> Ketepatan dan kesesuaian dalam menjelaskan tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia <b>Bentuk non test :</b> Mempresentasikan secara kelompok.	1. Brainstorming [ <b>TM:1x(2x50')</b> ] 2.Tugas 1: Membuar power point tentang Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia [ <b>BT+BM:(1+1)x(2x60')</b> ]	Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia	10%
15	Evaluasi Akhir Semester					

Pertemuan Ke-	Sub CP-MK (Sbg kemampuan akhir yang diharapkan)	Indikator	Kriteria dan Bentuk Penilaian	Metode Pembelajaran	Waktu	Materi Pembelajaran (Pustaka)	Bobot Penilaian (%)
1	Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[1x(1x170 <sup>o</sup> )]	Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal	5
2	Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[1x(1x170 <sup>o</sup> )]	Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	15
3-5	<b>Mahasiswa mampu</b> melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[3x(1x170 <sup>o</sup> )]	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	10
6	<b>Mahasiswa mampu</b> melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio elbow	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio elbow surgery</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[1x(1x170 <sup>o</sup> )]	Pemeriksaan spesifik pada regio elbow	10
7	<b>Mahasiswa mampu melakukan</b> Pemeriksaan spesifik pada regio wrist	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio wrist</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[2x(1x170 <sup>o</sup> )]	Pemeriksaan spesifik pada regio wrist	10
8-9	<b>Mahasiswa mampu</b> melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio hip	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio hip</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[2x(1x170 <sup>o</sup> )]	Pemeriksaan spesifik pada regio hip	5

10-11	<b>Mahasiswa mampu</b> melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio knee	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio knee</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[2x(1x170’)]	Pemeriksaan spesifik pada regio knee	5	
12-13	<b>Mahasiswa mampu</b> melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio ankle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio ankle</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[2x(1x170’)]	Pemeriksaan spesifik pada regio ankle	5	
14	<b>Mahasiswa mampu</b> melakukan Pemeriksaan spesifik pada kasus lansia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada kasus lansia</li> </ul>	<b>Kriteria:</b> Ketepatan dan penguasaan  <b>Bentuk test:</b> demonstrasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Simulasi</li> <li>Demonstrasi</li> </ul>	[1x(1x170’)]	Pemeriksaan spesifik pada kasus lansia	5	
15	Ujian Skill							

**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

Ari Septi Meilani, SSt.FT., M.Or

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Mata kuliah ini menggambarkan tes spesifik untuk menegakkan diagnosa dalam fisioterapi. Tes spesifik pemeriksaan fungsional di ekstremitas atas dan ekstremitas bawah mengenai persyarafan, persendian, otot, dan ligament yang meliputi area shoulder, elbow, wrist, hip, knee, ankle, dan vertebrae yang dipelajari dalam mata kuliah ini mencakup

### **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 Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal
- b. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal
- c. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio shoulder
- d. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio elbow

- e. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio wrist
- f. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio hip
- g. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio knee
- h. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada regio ankle
- i. Mahasiswa mampu memahami Anatomi, biomekanika, gangguan yang sering terjadi dan pemeriksaan spesifik pada kasus lansia

### 3. Ayat yang Relevan

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ

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

berfirman:

وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ

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

## BAB II PELAKSANAAN PRAKTIKUM

### A. Target Kompetensi

Pelaksanaan praktikum tes spesifik 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	Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal
2	Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal
3	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder
4	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder
5	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder
6	Pemeriksaan spesifik pada regio elbow
7	Pemeriksaan spesifik pada regio wrist
8	UTS
9	Pemeriksaan spesifik pada regio hip
10	Pemeriksaan spesifik pada regio hip
11	Pemeriksaan spesifik pada regio knee
12	Pemeriksaan spesifik pada regio knee
13	Pemeriksaan spesifik pada regio ankle
14	Pemeriksaan spesifik pada regio ankle
15	Pemeriksaan spesifik pada kasus lansia
16	UAS

### B. Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan praktikum pemeriksaan spesifik 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

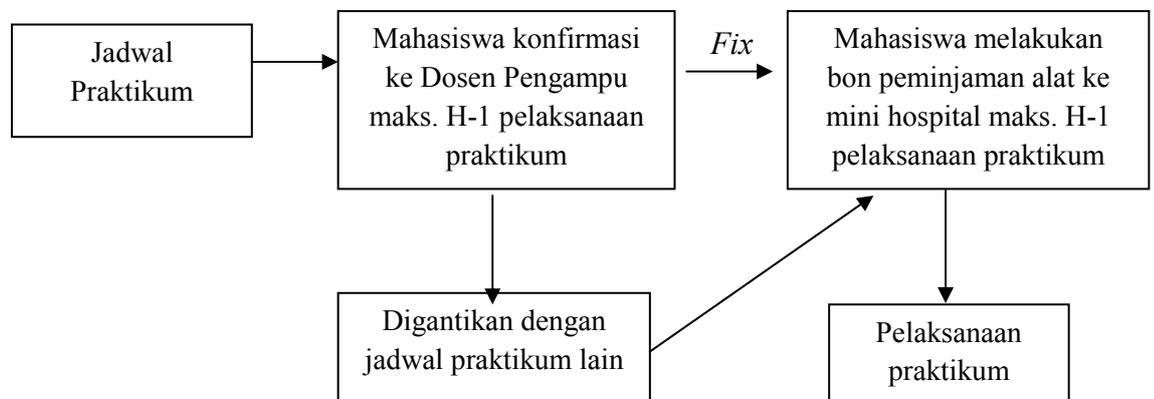
Fase Bimbingan	Tugas Pembimbing	Tugas Peserta Didik
Fase Persiapan	Memfasilitasi waktu pelaksanaan, memberikan persetujuan pelaksanaan praktikum sesuai topik	1. Koordinasi dengan dosen pembimbing 2. Mengebon alat dengan persetujuan dosen pembimbing minimal sehari sebelum dilakukan praktikum 3. Menyiapkan 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	Mencatat dan mendengarkan

	3. Memberikan nilai proses pada lembar penilaian	
--	--	--

### 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. Hillegass, Ellen Z. (2016). *Intisari Fisioterapi*. EGC: Penerbit Buku Kedokteran
3. 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 %	
<b>Total</b>			

#### GRADING SCHEME DAN KRITERIA PENILAIAN AKHIR

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

## **BAB IV PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Demikian modul praktek pemeriksaan test spesifik 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 spssifik 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

Ari Septi Meilani, SSt.FT., M.Or

## LAMPIRAN

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

<b>NO</b>	<b>PERTEMUAN</b>	<b>PENGAMPU</b>
1	Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
2	Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
3	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
4	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
5	Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
6	Pemeriksaan spesifik pada regio elbow	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
7	Pemeriksaan spesifik pada regio wrist	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
8	UTS	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
9	Pemeriksaan spesifik pada regio hip	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
10	Pemeriksaan spesifik pada regio hip	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
11	Pemeriksaan spesifik pada regio knee	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
12	Pemeriksaan spesifik pada regio knee	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
13	Pemeriksaan spesifik pada regio ankle	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
14	Pemeriksaan spesifik pada regio ankle	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
15	Pemeriksaan spesifik pada kasus lansia	Ari Septi Meileni, SSt.FT., M.Or
16	UAS	



## **PRAKTIKUM I**

### **Pemeriksaan Spesifik Vertebra Cervical dan Thoracal**

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

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal

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

Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra cervical dan thoracal

#### **C. Teori**

##### **1. Tes Kompresi (Comression Test)**

Tes ini dilakukan dengan cara menekan atau kompresi kepala pasien untuk mendeteksi ada tidaknya penekanan di foramen intervertebralis bagian cervical. Tes ini dikatakan positif apabila timbul nyeri sesuai dengan tingkat kompresi. Tes kompresi pada kepala dapat juga dilakukan dalam berbagai posisi : side fleksi kanan atau kiri, ekstensi dan fleksi kepala. Tes ini dikenal dengan ama Lhermitte test atau Spurling test

##### **2. Tes Valsalva**

Tes ini akan meningkatkan tekanan intratekal. Jika terdapat proses desak ruang dikanalis vertebralis bagian cervical, maka dengan meningkatkan tekanan intertekal akan menimbulkan nyeri radikuler atau nyeri saraf sesuai dengan tingkat proses patologik di kanalis vertebralis bagian cervical. Menurut valsalva cara peningkatan intertekal adalah dengan meminta pasien mengejan pada saat ia menahan nafas. Tes ini positif jika timbul nyeri radikuler yang berpangkal ditingkat cervical dan menjalar kelengan

##### **3. Tes Naffziger**

Tes ini dapat dilakukan dalam posisi berbaring atau berdiri, caranya mint pasien mengejan pada saat kedua vena jugularis ditekan oleh pemeriksa menggunakan kedua tangannya. Dengan cara ini tekanan intracranial

meningkat dan peningkatan tekanan tersebut akan diteruskan sepanjang rongga arakhnoid medulla spinalis. Apabila terdapat proses desak ruang dikanalis vertebralis, misalnya ada tumor atau HNP, maka radikls yang terbentang atau teregang mendapat rangsangan pada waktu tes Naffziger dilakukan. Oleh sebab itu akan timbul nyeri melintasi kawasan dermatomnya.

#### 4. Tes Distraksi

Apabila terdapat nyeri karena kompresi pada radikls saraf dorsalis ditingkat cervical, maka dengan tes distraksi atau mengangkat kepala pasien secara perlahan, kompresi tersebut dapat dikurangi dengan demikian nyeri saraf menjadi berkurang atau hilang.

#### 5. Tes De Kleyn-Nieuwenhuysse

Tes ini dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan vaskuler terutama yang mengarah pada arteri vertebralis. Tes ini dilakukan dalam posisi pasien berbaring. Pertahankan dalam posisi ekstensi dan rotasi maksimal selama 45 detik. Timbulnya nystagmus, rasa pusing, rasa mual, telinga berdesing dan rasa kurang enak badan memberi indikasi adanya kompres



## 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
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		

3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 2

### Pemeriksaan Spesifik Vertebra Lumbal

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio vertebra lumbal

#### C. Teori

##### 1. Straight-Leg Raise Test

Tes ini dilakukan untuk meregangkan saraf siatica dan dural yang meliputi proksimal. Pada pasien yang memiliki HNP di L4-L5 atau L5-S1 yang menyebabkan tekanan pada akar saraf L5 atau S1, stretching saraf siatica sering akan menyebabkan memburuknya rasa sakit pada ekstremitas bawah atau parasthesias atau keduanya. Tes ini dilakukan dengan cara meminta pasien untuk berbaring telentang (Gambar 6,59). Dengan lutut pasien ekstensi, pegangan pada kaki pasien dengan tumit terapis dan angkat kaki dari bed. Kaki dinaikkan sekitar 75 derajat, saraf siatica sedang terulur. Pasien akan mengeluh sakit pada ekstremitas bawah meningkat atau parasthesia di sisi yang sedang diperiksa. Ini merupakan respon positif pada Straight-Leg Raise Test. Jika pasien mengeluh sakit pada kaki sebaliknya, ini disebut cross respon positif pada Straight-Leg Raise Test dan sangat signifikan untuk terjadinya HNP. Pasien juga mengeluh sakit di bagian belakang paha, dikarenakan adanya pemendekan otot hamstrings. Kita dapat menentukan apakah nyeri tersebut disebabkan adanya pemendekan otot hamstrings atau hal ini merupakan neurogenik dengan cara menaikkan kaki sampai ke titik di mana pasien mengeluh sakit kaki, dan kemudian menurunkan kaki sedikit (Gambar 6.60). Ini harus mengurangi rasa sakit di kaki. Sekarang secara pasif dorsifleksikan kaki pasien untuk meningkatkan peregangan pada saraf siatica. Jika manuver ini menyebabkan rasa sakit, maka rasa sakit neurogenik berasal. Jika gerakan ini tidak menimbulkan rasa sakit, maka ketidaknyamanan pasien adalah disebabkan oleh hamstring yang mengalami pemendekan

## 2. Variations on the Straight-Leg Raise Test

Nervus tibialis dapat distrech terlebih dahulu dorsifleksi ankle dan eversi kaki, dan kemudian melakukan Straight-Leg Raise Test. Tes tidak normal jika pasien mengeluh sakit atau mati rasa pada plantar kaki dan dikembalikan ke posisi netral. Saraf peroneal dapat ditarik dengan cara : pertama tarflexing pergelangan kaki dan inversi pada kaki, dan kemudian melakukan Straight-Leg Raise Test. Tes tidak normal jika pasien mengeluh sakit atau mati rasa pada dorsum kaki dan dikembalikan ke posisi netral. Tes ini dapat dilakukan dengan dua cara: ankle atau tungkai diposisikan pertama kali . Kita dapat memilih untuk melakukan test dengan posisi pertama bagian tubuh yang paling dekat dengan gejala. Sebagai contoh, jika rasa sakit di pantat, gunakan Straight-Leg Raise Test dan meningkatkan posisi pergelangan kaki setelahnya.



### 3. The Slump Test

The slump test adalah tes ketegangan saraf yang ditunjukkan ketika pasien mengeluhkan gejala nyeri pada spinal. Tes ini dilakukan sebagai berikut: Posisi Pasien: Pasien duduk dengan kedua tungkai seperti duduk biasa dan tulang punggung lurus serta tangan menggenggam dan berada di belakang punggung pasien. Pasien dianjurkan untuk "menekuk." Pemberian over pressure dapat meningkatkan ROM dari fleksi. Pertahankan posisi fleksi tersebut dan kemudian pasien diminta untuk menekuk leher ke arah dada. Overpressure dapat ditambahkan dan gejala tersebut akan timbul. Sementara mempertahankan posisi, terapis menginstruksikan kepada pasien untuk meluruskan salah satu tungkai dan menanyakan kepada pasien mengenai nyeri yang dirasakan. Kemudian meminta pasien untuk dorsifleksi ankle dan menilai kembali mengenai apakah merasakan nyeri. Fleksi leher dan menilai kembali. Minta pasien untuk fleksi leher kembali dan ulangi proses diatas pada kaki yang lainnya. Akhirnya kedua kaki diluruskan secara bersamaan. Normalnya 50 % pasien saat mengeluhkan nyeri itu terjadi pada T8-9, nyeri timbul saat kedua tungkai di luruskan bersamaan, adanya penurunan ROM dorsofleksi, dan saat fleksi nyeri akan meningkat. Memburuknya gejala neurologis dapat menjadi indikasi patologi sekunder untuk ketegangan dalam sistem saraf.



Slump stage 1



Slump stage 2



Slump stage 3



Slump stage 4



Slump stage 5



Slump stage 6



Testing bilateral knee extension in Slump



The Slump Test with an assistant

#### 4. Femoral Stretch Test

Tes digunakan dalam menentukan apakah pasien memiliki HNP di wilayah L2-L4. Tujuan dari tes ini adalah stretching saraf femoralis dan saraf yang keluar dari L2-L4. Pasien berbaring miring, dengan terapis

berada di atasnya. Tes ini juga dapat dilakukan dengan posisi pasien tengkurap. Fiksasi tungkai pasien dengan tangan terapis, pada lutut dan kaki (lihat gambar). Gerakan dari tes ini adalah hip di fleksikan dan knee di fleksikan. Jika manuver ini menimbulkan nyeri atau parasthesia di bagian medial anterior paha atau bagian medial tungkai, kemungkinan adanya penekanan saraf pada L2, L3, atau akar saraf L4, seperti L2-L3 , L3-L4, L4-L5 atau HNP.



## 5. Hoover Test

Tes ini berguna dalam mengidentifikasi pasien berpura-pura sakit yang tidak mampu untuk menaikkan tungkai bawah dari bed sambil berbaring telentang. Pengujian ini dilakukan dengan fiksasi tumit pasien pada tangan Anda sementara kaki pasien tetap di atas bed. Minta pasien untuk mengangkat salah satu kaki dari meja sekaligus menjaga lutut dalam posisi lurus. Biasanya, kaki yang satunya akan menekan ke bawah pada tangan terapis. Jika pasien menyatakan bahwa ia sedang mencoba untuk mengangkat kaki dan tidak ada tekanan ke bawah di tangan berlawanan Anda, kemungkinan bahwa pasien berpura-pura sakit.

## 6. Valsalva's Maneuver

Pasien duduk. Minta pasien untuk tarik napas dalam dan kemudian hembus kuat seolah-olah ia berusaha untuk buang air besar. Hal ini meningkatkan tekanan intratekal dan dapat menyebabkan pasien mengalami peningkatan nyeri punggung sakit atau naik ke bawah kaki. Ini adalah manuver Valsava positif

## 7. Gaenslen's Sign

Tes ini digunakan untuk menentukan penyakit sendi ipsilateral sacroiliac dengan menekankan sendi sacroiliac. Pengujian ini dilakukan dengan pasien terlentang di atas bed dengan kedua lutut tertekuk dan ditarik ke arah dada. Pindahkan pasien ke tepi bed sehingga satu bokong (sisi uji) berada di tepi bed (Gambar 6.64). Fiksasi pasien dengan kuat dan minta pasien untuk menurunkan paha dan kaki turun ke lantai (Gambar 6.65). Ini menekankan sendi sacroiliac, dan jika timbul nyeri, pasien mungkin memiliki disfungsi sendi sacroiliac atau patologi

## 8. Patrick's (Fabere) Test

Tes ini berguna dalam menentukan apakah ada patologi pada sacroiliac, serta patologi hip. Pasien terlentang seperti angka empat (4) (gambar 6.66). Tekan ke bawah pada lutut pasien dengan satu tangan dan tangan lain melakukan tekanan atas pada tulang iliaka di sisi berlawanan dari pelvis. Hal ini menekan sendi sacroiliac, dan jika timbul nyeri, pasien memiliki patologi pada sacroiliac. Jika tekanan pada lutut saja sudah menimbulkan nyeri, ini menunjukkan patologi pinggul pada sisi yang sama.



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO VERTEBRA LUMBAL

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



### PRAKTIKUM 3

## Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder

#### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder

#### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder

#### C. Teori

##### 1. Anterior Instability Test (Rockwood Test)

Tes ini digunakan untuk mengevaluasi sejauh mana caput humerus dapat bergerak anterior subluxed dari rongga glenoid skapula. Posisi pasien berdiri dan terapis berdiri di belakang pasien serta memegang lengan pasien pada bagian wrist dan mengarahkannya ke arah proksimal (lihat gambar) dan shoulder di gerakkan rotasi lateral. Kemudian abduksikan lengan sampai 45 derajat dan rotasi lateral shoulder secara pasif. Prosedur yang sama diulang pada 90 dan 120 derajat. Pada 0 derajat, jarang ada keluhan nyeri. Pada posisi 45 dan 120 derajat, pasien mungkin menunjukkan beberapa tanda-tanda keluhan. Hasil tes positif bila pasien menunjukkan tanda keluhan dan rasa sakit pada bagian posterior saat lengan berada di 90 derajat abduksi. Rowe, Volk, Gerber dan Ganz telah menjelaskan tes lain untuk ketidakstabilan anterior pada bagian shoulder.

##### 2. Apprehension Test for Anterior Shoulder Dislocation (Crank Test)

Hasil tes ini sering positif pada pasien yang memiliki dislokasi bahu baru atau rentan terhadap dislokasi bahu berulang. Sembilan puluh lima persen terjadi dislokasi anterior bahu. Pasien dengan dislokasi bahu akut menunjukkan sikap karakteristik lengan diadakan dekat dengan tubuh, dengan akromion menonjol dan depresi lengan. Setiap lengan atau bahu digerakan akan sangat menyakitkan. Tes ini dilakukan dengan pasien dalam posisi terlentang. Ambil lengan bawah pasien dengan satu tangan dan fiksasi lengan atas pasien bagian posterior dengan tangan satunya. Lembut dan perlahan-lahan abduksi dan eksternal (lateral) rotasikan

bagian lengan. Saat pasien merasakan nyeri dan takut untuk menggerakkan karena kekhawatiran terjadi dislokasi maka hal tes positif. Pasien mungkin akan menolak untuk menggerakkan lagi dan mungkin menyatakan bahwa bahu merasa seolah-olah akan keluar dari bahu . Ketika anda melakukan tes ini, perhatikan derajat eksternal rotasi di mana pasien mulai merasakan nyeri. Pada titik ini, berikan tekanan pada humerus dengan salah satu tangan Anda dengan menekan pada bagian proksimal humerus anterior. Sekarang terapis bisa melakukan gerakan rotasi eksternal pada lengan pasien dengan pemberian tekanan

### 3. Posterior Drawer Test of the Shoulder

Tes ini digunakan untuk menentukan apakah terdapat ketidakstabilan pada bahu posterior. Pengujian ini dilakukan dengan pasien dalam posisi terlentang. Terapis berdiri di samping pasien dan pegang ujung proksimal lengan bawah dengan satu tangan kemudian tangan satunya lagi fiksasi bagian distal dari lengan bawah lalu menggerakkan fleksi elbow hingga 10 derajat. Saat posisi bahu dalam 30 derajat fleksi dan sekitar 100 derajat abduksi shoulder, fiksasi scapula dengan tangan yang lain tempatkan telunjuk dan jari tengah pada tulang belakang skapula dan ibu jari terapis pada processus coracoideus. Sekarang fleksikan bahu ke depan hingga 80 derajat dan internal rotasi. Saat melakukan ini dengan satu tangan, gerakkan ibu jari Anda dari processus coracoid dan dorong caput humerus ke arah posterior. Terapis harus dapat memalpasi caput humerus dengan jari telunjuk tangan secara tepat. Jika tes ini menyebabkan kekhawatiran di pasien, atau jika ada mobilitas posterior lebih besar dari caput humerus dari pada sisi yang berlawanan, hasil tes positif dan menunjukkan ketidakstabilan posterior pada bagian shoulder

### 4. Inferior Instability and Multidirectional

Tes ini dilakukan untuk mencari ketidakstabilan multi arah atau bagian inferior dari sendi bahu. Hal ini dapat dilakukan dengan pasien duduk atau berbaring. Traksi sepanjang aksis panjang humerus dan dilakukan dengan menempatkan satu tangan di skapula untuk stabilisasi, dengan jari telunjuk terapis tepat di bawah akromion tersebut. Ambil tangan yang lain dan

menerapkan gaya traksi ke bawah pada humerus dengan memegang bagian tengah lengan bawah pasien. Cobalah untuk melihat perbedaan yang ada antara akromion dan humerus, yang menunjukkan ketidakstabilan bagian inferior



### 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 SHOULDER

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		

<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 4

# Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio shouldher

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio shouldher

### C. Teori

#### 1. Clunk Test

Tes ini dilakukan untuk mengetahui cairan dari labrum glenoid. Pasien dalam terlentang. Tempatkan satu tangan di lengan atas siku dan letakkan tangan yang lain atas caput humerus. Sekarang, abduksikan lengan secara penuh. Dorong kepala humerus ke arah anterior sementara tangan Anda lainnya rotasi lateral caput humerus. Adanya suara atau "suara bising" menunjukkan penipisan cairan pada glenoidale

#### 2. Cross-Flexion Test

Fiksasikan lengan pasien dan abduksikan ke 90 derajat, lalu adduksikan lengan ke arah badan pasien. Terapis dapat memprovokasi nyeri yang berasal dari sendi acromioclavicular. Dengan cara palpasi sendi dengan ibu jari Anda saat Cross-flexsion test lengan pasien dengan tangan lain



### 3. Acromioclavicular Shear Test

Tes ini digunakan untuk menentukan apakah sumber nyeri sendi acromioclavicular. Dengan pasien dalam posisi duduk, bentuk tangan terapis seperti cup (lihat gambar) pada anterior dan posterior bahu. Remas klavikula dan tulang belakang scapular terhadap satu sama lain dengan telapak tangan. Te tersebut akan mengkompres sendi acromioclavicular. Hasilnya adalah positif jika pasien mengeluh sakit atau jika ada gerakan abnormal

### 4. Yergason's Test of the Biceps

Tes ini untuk menentukan apakah tendon otot biceps tetap pada jalurnya atau tidak. Pasien dalam posisi berdiri dengan terapis berada di sampingnya. Fiksasi siku pasien dengan satu tangan dan pegang lengan bawah dengan yang lain. Fleksikan elbow pasien sampai 90 derajat. Mintalah pasien untuk menahan eksternal rotasi lengan. Pada

saat yang sama, tangan terapis yang satunya lagi memberikan dorongan ke bawah dan pasien diminta untuk menahan dorongan tersebut pada posisi fleksi siku 90 derajat. Tahanan pada gerakan supinasi juga dapat diberikan. Jika tendon biceps tidak stabil dalam sulcus bicipitalis, pasien akan mengalami rasa sakit dan tendon mungkin muncul dari tempatnya maka tes yergason positif



### 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 PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO SHOULDER

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		

<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 5

# Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio Shoulder

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan Pemeriksaan spesifik pada regio shoulder

### C. Teori

#### 1. Speed's Test of the Biceps

Tes ini digunakan untuk mengkonfirmasi apakah ada tendinitis pada bicep atau terjadi ruptur pada sebagian tendon. Pasien duduk dengan siku full ekstensi dan bahu fleksi sampai 90 derajat. Berikan tahanan pada fleksi tersebut dan pasien melakukan supinasi kemudian pronasi elbow. Tes positif bila pasien merasa sakit di sulcus bicipitalis

#### 2. Drop Arm Test

Tes ini dilakukan untuk menentukan apakah ada ruptur tendon rotator cuff. Pasien dapat berdiri atau duduk. Terapis berdiri di belakang pasien dan abduksikan lengan pasif hingga 90 derajat dengan siku ekstensi. Mintalah pasien untuk menurunkan lengan secara perlahan. Hasil uji positif jika pasien tidak mampu untuk menurunkan lengan perlahan-lahan (maksudnya adalah jika lengan jatuh) atau jika pasien mengalami nyeri ketika mencoba test ini

#### 3. Hawkins Supraspinatus Impingement Test

Tes ini dilakukan untuk tendon supraspinatus terhadap bagian anterior ligamen coracoacromial. Dengan pasien berdiri, fiksasi lengan pasien dan abduksikan bahu sampai 90 derajat, kemudian paksa untuk internal rotasi bahu. Hal ini akan menimbulkan nyeri jika pasien memiliki tendinitis supraspinatus

#### 4. Supraspinatus Test (Empty Can Test)

Tes ini juga dilakukan untuk memeriksa tendon supra spinatus kondisi patologi. Pasien bisa duduk atau dalam posisi terlentang. Berdirilah di depan pasien dan abduksikan bahu 90 derajat dan kemudian fleksikan lengan sekitar 30 derajat dengan internal rotasi lengan sehingga ibu jari turun ke tanah. Tempatkan tangan Anda di atas siku pasien dan berikan tekanan ke bawah kemudian pasien mengangkat tangan ke atas sebagai gerakan melawan tahanan. Jika ini menimbulkan nyeri, pasien mungkin memiliki patologi dari tendon supraspinatus

#### 5. Roos Test

Pasien berdiri, abduksikan lengan dan eksternal rotasikan lengan pasien. Siku difleksikan hingga 90 derajat. Pasien kemudian membuka dan menutup kepalan tangan mereka selama 3 menit. Jika mereka mengalami rasa sakit iskemik dalam mati rasa, lengan atau kesemutan di tangan, atau kelemahan yang ekstrim, tes ini positif terjadi pada sindrom thoracic outlet sisi yang terkena



## 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 PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO SHOULDER

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 6

# Pemeriksaan spesifik pada regio Elbow

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio Elbow

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan tentang Pemeriksaan spesifik pada regio Elbow

### C. Teori

#### 1. Tennis Elbow (Epicondylitis Lateral) Test

Berbagai manuver yang digunakan untuk melakukan tes pada epicondylitis lateral untuk menekan otot dari ekstensor karpi radialis brevis dan longus di epikondilus lateral humerus (Gambar 9.60). Otot-otot ini dapat distreching dengan cara pasien mengepalkan tangannya (seperti tinju), fleksi wrist, pronasi lengan bawah, dan ekstensi elbow. Berikan tahanan pada sendi metacarpophalangealis ketiga atau pada pergelangan tangan juga dapat dilakukan untuk melakukan tes apakah adanya penekanan pada otot-otot ekstensor carpi radialis.

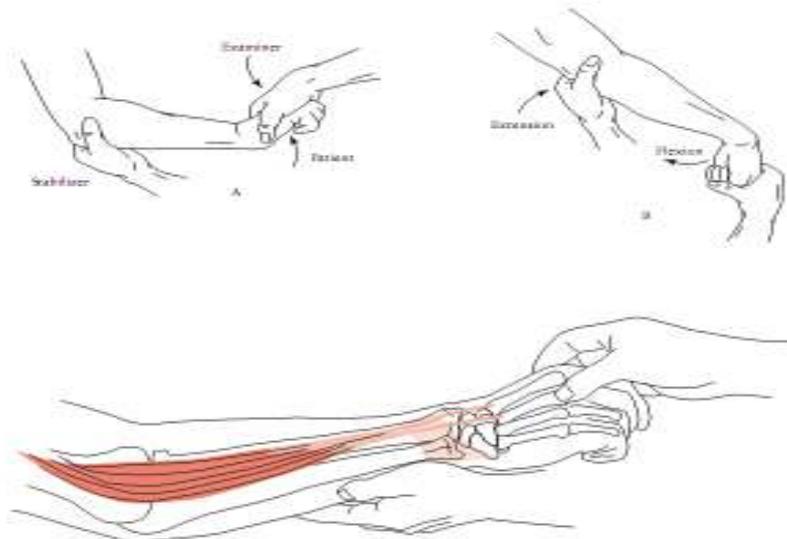


Figure 9.60 Tennis elbow (lateral epicondylitis) can be tested for by resisting wrist extension, as in (A), or by passively extending the elbow and flexing the wrist to stretch the tendons of the wrist extensors, as in (B).

## 2. Golfer's Elbow (Epicondylitis Medial) Test

Lengan bawah pasien supinasi dan siku dan pergelangan tangan di ekstensikan oleh terapis. Nyeri akan dirasakan oleh pasien di wilayah epikondilus medialis dikarenakan terlalu sering menggunakan fleksor wrist secara berlebihan. Tes ini juga akan menyebabkan rasa sakit di daerah proksimal medial lengan bawah pada pasien dengan sindrom berlebihan karena mengetik dan memainkan alat (yaitu, string, piano, dan woodwinds).

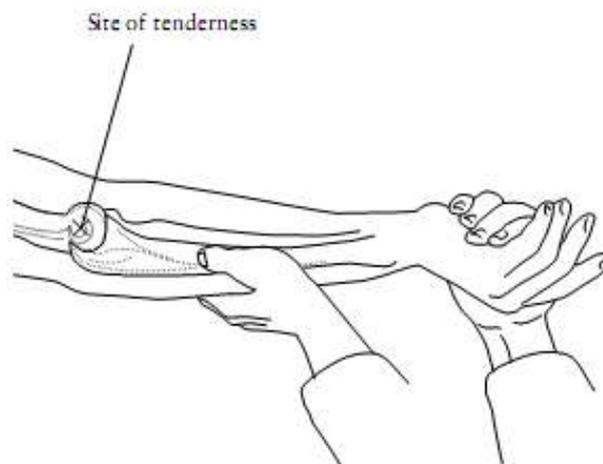


Figure 9.61 Golfer's elbow (medial epicondylitis) will be noted by palpating at the site of the x in the medial epicondylar region. The pain is intensified by resisting wrist flexion and forearm pronation with the elbow extended.



## 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 ELBOW

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 7

# Pemeriksaan Spesifik pada Regio Wrist

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio wrist

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan spesifik pada regio wrist

### C. Teori

#### 1. Finkelstein's Test

Tes ini digunakan untuk mendiagnosa tenosinovitis pada dorsal pertama dari wrist, yang berisi tendon abductor pollicis longus dan otot ekstensor pollicis brevis (Gambar 10.99). Nyeri dan pembengkakan biasanya timbul pada processus styloid radialis. Finkelstein's test dilakukan dengan cara ibu jari pasien di dalam kepalan tertutup (lihat gambar). Ambil tangan pasien dan deviasikan dan pergelangan tangan ke arah ulnaris untuk meregangkan tendon kompartemen ekstensor pertama. Apabila timbul nyeri pada processus styloid radial dipastikan adanya de Quervain's syndrome. Adanya arthritis sendi carpometacarpal pertama juga akan kadang-kadang menyebabkan rasa sakit apabila dilakukan tes ini. Tenosinovitis dari tangan dan pergelangan tangan sering ditemui. Pasif stretching juga akan menghasilkan rasa sakit.

#### 2. Tinel Test

Tes ini dilakukan dengan menekan atas saraf median, yang terletak medial tendon fleksor karpi radialis pada aspek yang paling proksimal dari palmar. Hasil tes positif bila pasien melaporkan nyeri atau kesemutan.

#### 3. Phalen's Test

Tes ini untuk membuktikan bahwa terowongan carpal menyempit dalam posisi fleksi wrist. Pasien diminta untuk fleksi kedua pergelangan tangan terhadap satu sama lain. Hasil uji positif jika pasien mengalami parasthesia atau mati rasa pada ibu jari, telunjuk, atau jari tengah setelah bertahan di posisi ini selama 60 detik atau kurang

#### 4. Bunnel-Littler Test

Tes ini berguna dalam menentukan keterbatasan fleksi pada interphalangeal sendi proksimal jari (Gambar 10,101). Keterbatasan fleksi pada sendi ini dapat disebabkan oleh spasme pada otot-otot intrinsik (interosei dan m. lumbrikalis) atau kontraktur sekunder dari kapsul sendi. Tujuan dari tes ini adalah untuk memposisikan jari pada posisi relaksasi otot-otot intrinsik dengan cara melenturkan sendi metacarpophalangealis (fleksi interphalangeal sendi proksimal) (Gambar 10,102). Apabila pasien dapat melakukan fleksi PIP, namun tidak dapat melakukan fleksi pada metacarpophalangealis, maka dapat dikatakan mengalami spasme otot-otot intrinsik. Jika terdapat kontraktur juga, maka pemberian relaksasi pada otot – otot intrinsik tidak dapat berpengaruh pada keterbatasan mobilitas dari PIP dan anda tidak dapat memfleksikan atau menggerakkan jari ini dengan berbagai posisi, yang berarti jari ini mengalami keterbatasan gerak

#### 5. Retinacular Test

Tes ini digunakan untuk menentukan penyebab ketidakmampuan pasien dalam memfleksikan sendi interphalangeal distal. Ketidakmampuan ini bisa disebabkan oleh kontraktur otot lain atau spasme ligament retinacular. Pegang jari pasien sehingga interphalangeal proksimal dan sendi metacarpophalangealis berada dalam posisi netral. Lakukan fleksi DIP pasif pada jari pasien. (Gambar 10,104). Jika DIP tidak dapat fleksi, lakukan tes retinacular dengan cara memfleksikan PIP bersama dengan DIP untuk merelaksasikan ligament retinacular (Gambar 10,105). Sekarang cobalah untuk melenturkan sendi interphalangeal distal dengan relaksasi ligament. Jika DIP masih tidak dapat fleksi, maka terjadi kontraktur pada DIP.

#### 6. Skapoideum dan Lunatum Disosiasi (Watson)

Test ini digunakan untuk mendiagnosa pemisahan tulang scaphoideum dan lunatum). Pemisahan normal harus kurang dari 2 mm. Peningkatan pemisahan dapat dikarenakan fraktur yang tidak pada tempatnya yang dapat menyebabkan gangguan pergelangan tangan dan radang sendi. Hasil tes sulit diinterpretasikan. Lakukan fiksasi pada Radius pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memalpasi tuberculum scaphoid pasien. Lakukan gerakan luncuran pasif (gliding) dari arah ulnaris ke radial. Hasil uji positif jika pasien mengeluh sakit atau jika terdengar *Krepitus* atau bunyi klik. penyimpangan ulnaris dari pergelangan tangan membawa tuberkulum scaphoideum keluar dari belakang radius.



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO WRIST

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 8

# Pemeriksaan spesifik pada regio hip

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio hip

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada hip

### C. Teori

#### 1. Thomas Test

Test ini digunakan untuk mengurangi contracture hip (Gambar 11,66). Test ini dilakukan dengan cara pasien berbaring telentang di meja periksa. Satu lutut dibawa ke dada pasien dan ditahan di sana. Pastikan daerah bawah tulang lumbal tetap datar di atas meja. Apabila terjadi kontraktur hip, kaki yang lurus (ekstensi) akan ikut terangkat ke atas.

#### 2. Ober's Test

Tes ini digunakan untuk menilai spasme pada ligament iliotibial. Pasien diposisikan seperti di gambar untuk meregangkan ligament iliotibial. Pasien tidur miring pada bagian sisi yang tidak sakit. Lakukan fleksi hip dan knee pada bagian kaki yang tidak sakit (bagian bawah). Sedangkan kaki bagian atas (kaki yang di test) dilakukan fleksi knee dan ekstensi hip sambil diangkat oleh terapis. Ligament iliotibial akan spasme dan hasil dari tes ini dikatakan abnormal saat lutut tidak dapat diturunkan ke bed. Jika tes ini dilakukan dengan lutut di ekstensi, maka dapat dikatakan terjadi kontraktur pada ligament iliotibial.

#### 3. Ely's Test

Tes ini digunakan untuk menilai spasme dari rektus femoris. Hal ini dilakukan dengan cara pasien berbaring telentang dengan lutut tergantung di tepi meja. Kaki yang tidak sakit ditekuk ke arah dada untuk menstabilkan panggul dan tulang belakang, dan Anda harus mengamati apakah kaki yang di tes ikut ekstensi apa tidak. Lutut yang ikut tertarik bertanda otot rectus femoris pada kaki tersebut mengalami spasme dan fleksi kaki tersebut menimbulkan

perputaran berlawanan dengan panggul posterior, sehingga menarik otot rektus femoris

#### 4. Piriformis Test

Tes ini digunakan untuk mengisolasi otot piriformis pada saat eksternal rotasi hip

- a. Posisi pasien : posisi terlentang dengan hip dan knee fleksi
- b. Tes tahanan : dorong paha dan lutut pasien sehingga adduksi dan kemudian meminta pasien untuk mendorongnya melawan arah dorongan anda.

Keluhan nyeri pada saat eksternal rotasi dan pada saat melawan tahanan dianggap positive pada tes piriformis. Gerakan ini dapat menimbulkan kesemutan atau nyeri pada distribusi saraf sciatica karena dekat dengan otot piriformis

#### 5. Trendelenburg's Test

Tes ini digunakan untuk menentukan apakah stabilitas panggul dapat dipertahankan oleh otot abductor hip . Pasien berdiri di kaki yang akan di tes dan mengangkat kaki yang satunya dari tanah. Biasanya, panggul miring ke atas pada sisi non-weight-bearing. Namun, tes abnormal terjadi jika pelvis malah jatuh pada sisi non-weight-bearing.

#### 6. True Leg Length Test

Tes ini harus dilakukan jika Anda berpikir pasien memiliki panjang kaki tidak sama, yang dapat dilihat pada saat inspeksi observasi (gait analysis). Perbedaan panjang kaki dapat terlihat ketika pasien berdiri dengan kedua kaki di lantai. Pada kaki yang lebih panjang akan terlihat fleksi pada bagian knee atau panggul akan terlihat jatuh pada sisi kaki yang lebih pendek. Deformitas valgus dari knee atau ankle dapat terjadi. Untuk mengukur panjang kaki dengan akurat, pastikan bahwa pasien berbaring pada permukaan yang datar dan keras. Kedua kaki harus ditempatkan pada posisi yang sama diantara abduksi dan adduksi dari garis tengah. Pengukuran diawali dari spina iliaca anterior superior (SIAS) ke malleolus medial bagian distal pada sisi yang sama. Kemudian bandingkan dengan sisi yang berlawanan. Perbedaan panjang kaki dapat terjadi karena pemendekan tibia atau femur. Jika pasien berbaring telentang dengan kedua lutut menekuk dan kaki datar di meja, Anda dapat mengamati apakah lutut berada di ketinggian yang sama apa tidak. Jika lutut lebih rendah di salah satu sisi, maka perbedaan panjang kaki dikarenakan panjang tibia yang berbeda. Jika lutut terlihat seperti gambar B di bawah, terdapat perbedaan panjang tungkai

keduanya, maka hal tersebut dikarenakan perbedaan panjang femur. (Gambar 11,72). pengukuran lebih tepat dapat dibuat dari radiograf.

#### 7. Craig Test

Tes ini digunakan untuk mengukur tingkat anteversion femoralis. Caput dan collum femoralis tidak tegak lurus ke condilus femur. Letak sudut caput dan collum femoralis tegak lurus terhadap condilus disebut sudut anteversion. Sudut normal pada bayi sekitar 30 derajat dan sekitar 10-15 derajat pada orang dewasa. Seorang pasien dengan anteversion femoral lebih dari 15 derajat dapat dikatakan memiliki berlebihan *toeing-in*. Observasi dari knee dapat dilihat dari titik tengah patella, yang juga biasa disebut squinting patellae. Untuk melakukan test aproksimasi anteversion femur ini, pasien ditempatkan pada posisi tengkurap dan lutut yang di test difleksikan hingga 90 derajat. Palpasi dan rotasikan trocantor mayor dengan cara memutar pinggul ke arah medial dan lateral. Pada trokantor yang telah dipalpasi pada posisi yang paling lateral, ukur sudut anteversion antara kaki dengan bidang vertikal. Pengukuran dapat lebih tepat dngan menggunakan radiograf.



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO HIP

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 9

# Pemeriksaan spesifik pada regio hip

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio hip

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada hip

### C. Teori

#### 1. Thomas Test

Test ini digunakan untuk mengurangi contracture hip. Test ini dilakukan dengan cara pasien berbaring telentang di meja periksa. Satu lutut dibawa ke dada pasien dan ditahan di sana. Pastikan daerah bawah tulang lumbal tetap datar di atas meja. Apabila terjadi kontraktur hip, kaki yang lurus (ekstensi) akan ikut terangkat ke atas.

#### 2. Ober's Test

Tes ini digunakan untuk menilai spasme pada ligament iliotibial. Pasien diposisikan seperti di gambar untuk meregangkan ligament iliotibial. Pasien tidur miring pada bagian sisi yang tidak sakit. Lakukan fleksi hip dan knee pada bagian kaki yang tidak sakit (bagian bawah). Sedangkan kaki bagian atas (kaki yang di test) dilakukan fleksi knee dan ekstensi hip sambil diangkat oleh terapis. Ligament iliotibial akan spasme dan hasil dari tes ini dikatakan abnormal saat lutut tidak dapat diturunkan ke bed. Jika tes ini dilakukan dengan lutut di ekstensi, maka dapat dikatakan terjadi kontraktur pada ligament iliotibial.

#### 3. Ely's Test

Tes ini digunakan untuk menilai spasme dari rektus femoris. Hal ini dilakukan dengan cara pasien berbaring telentang dengan lutut tergantung di tepi meja. Kaki yang tidak sakit ditekuk ke arah dada untuk menstabilkan panggul dan tulang belakang, dan Anda harus mengamati apakah kaki yang di tes ikut ekstensi apa tidak. Lutut yang ikut tertarik bertanda otot rectus femoris pada kaki tersebut mengalami spasme dan fleksi kaki tersebut menimbulkan

perputaran berlawanan dengan panggul posterior, sehingga menarik otot rektus femoris

#### 4. Piriformis Test

Tes ini digunakan untuk mengisolasi otot piriformis pada saat eksternal rotasi hip

- Posisi pasien : posisi terlentang dengan hip dan knee fleksi
- Tes tahanan : dorong paha dan lutut pasien sehingga adduksi dan kemudian meminta pasien untuk mendorongnya melawan arah dorongan anda.

Keluhan nyeri pada saat eksternal rotasi dan pada saat melawan tahanan dianggap positive pada tes piriformis. Gerakan ini dapat menimbulkan kesemutan atau nyeri pada distribusi saraf sciatica karena dekat dengan otot piriformis

#### 5. Trendelenburg's Test

Tes ini digunakan untuk menentukan apakah stabilitas panggul dapat dipertahankan oleh otot abductor hip . Pasien berdiri di kaki yang akan di tes dan mengangkat kaki yang satunya dari tanah. Biasanya, panggul miring ke atas pada sisi non-weight-bearing. Namun, tes abnormal terjadi jika pelvis malah jatuh pada sisi non-weight-bearing.

#### 6. True Leg Length Test

Tes ini harus dilakukan jika Anda berpikir pasien memiliki panjang kaki tidak sama, yang dapat dilihat pada saat inspeksi observasi (gait analysis). Perbedaan panjang kaki dapat terlihat ketika pasien berdiri dengan kedua kaki di lantai. Pada kaki yang lebih panjang akan terlihat fleksi pada bagian knee atau panggul akan terlihat jatuh pada sisi kaki yang lebih pendek. Deformitas valgus dari knee atau ankle dapat terjadi. Untuk mengukur panjang kaki dengan akurat, pastikan bahwa pasien berbaring pada permukaan yang datar dan keras. Kedua kaki harus ditempatkan pada posisi yang sama diantara abduksi dan adduksi dari garis tengah. Pengukuran diawali dari spina iliaca anterior superior (SIAS) ke malleolus medial bagian distal pada sisi yang sama. Kemudian bandingkan dengan sisi yang berlawanan. Perbedaan panjang kaki dapat terjadi karena pemendekan tibia atau femur. Jika pasien berbaring telentang dengan kedua lutut menekuk dan kaki datar di meja, Anda dapat mengamati apakah lutut berada di ketinggian yang sama apa tidak. Jika lutut lebih rendah di salah satu sisi, maka perbedaan panjang kaki dikarenakan panjang tibia yang berbeda. Jika lutut terlihat seperti gambar B di bawah, terdapat perbedaan panjang tungkai

keduanya, maka hal tersebut dikarenakan perbedaan panjang femur. (Gambar 11,72). pengukuran lebih tepat dapat dibuat dari radiograf.

#### 7. Craig Test

Tes ini digunakan untuk mengukur tingkat anteversion femoralis. Caput dan collum femoralis tidak tegak lurus ke condilus femur. Letak sudut caput dan collum femoralis tegak lurus terhadap condilus disebut sudut anteversion. Sudut normal pada bayi sekitar 30 derajat dan sekitar 10-15 derajat pada orang dewasa. Seorang pasien dengan anteversion femoral lebih dari 15 derajat dapat dikatakan memiliki berlebihan *toeing-in*. Observasi dari knee dapat dilihat dari titik tengah patella, yang juga biasa disebut squinting patellae. Untuk melakukan test aproksimasi anteversion femur ini, pasien ditempatkan pada posisi tengkurap dan lutut yang di test difleksikan hingga 90 derajat. Palpasi dan rotasikan trocantor mayor dengan cara memutar pinggul ke arah medial dan lateral. Pada trokantor yang telah dipalpasi pada posisi yang paling lateral, ukur sudut anteversion antara kaki dengan bidang vertikal. Pengukuran dapat lebih tepat dngan menggunakan radiograf.



## 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 PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO HIP

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 10

# Pemeriksaan spesifik pada regio knee

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio knee

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada knee

### C. Teori

#### 1. Lachman Test dan "Reverse" Test Lachman

Tes ini digunakan untuk mengetahui gerakan anterior atau posterior tibia yang berlebihan yang dihasilkan dari kerusakan pada ligamentum Cruciatum anterior atau posterior. Test ini dilakukan dengan pasien pada posisi terlentang dan lutut di fleksikan sekitar 30 derajat. Gunakan satu tangan untuk menstabilkan paha dan tangan yang satu lagi menggerakkan tibia ke arah anterior (Lachman test) atau ke arah posterior (Reverse Lachman test). Apabila mendapatkan hasil test positif berarti terjadi kerusakan pada ligamentum cruciatum anterior atau posterior (Angka 12,69 dan 12,70). Seperti pada semua tes stabilitas, terapis harus memeriksa sisi knee bagian yang lain untuk perbandingan. Pada test ketidakstabilan anteromedial dan anterolateral, tujuannya adalah untuk mereproduksi fenomena "giving way" pada saat pasien mengalami cedera pada ligamentum cruciatum anterior. Test dapat dilakukan dengan lutut pasien diekstensikan atau dengan knee di fleksikan. Berikan sentakan tiba-tiba, yang merupakan fenomena "giving way", dari posisi ekstensi ke fleksi maupun dari fleksi ke ekstensi.

#### 2. Pivot Shift Test (MacIntosh)

Pasien ditempatkan dalam posisi terlentang dengan hip ekstensi. Pegang kaki yang akan di test dengan satu tangan dan lakukan rotasi medial pada distal tibia. Tangan yang satunya memberikan fiksasi pada bagian knee pasien sehingga stress valgus dan gerakan fleksi dapat dilakukan secara bersamaan. Pada sekitar 25-30 derajat fleksi, diberikan sentakan tiba-tiba dan terapis akan merasakan dan melihat condilus lateral dari femur berada di anterior dari tibia. Ini adalah hasil positif dari test dan menandakan

adanya ruptur pada ligamentum cruciatum anterior. Semakin knee di fleksikan, maka tibia akan tiba – tiba turun.

### 3. Hughston (**Jerk**) Test

Tes ini dilakukan mirip dengan Pivot shift Test. Namun, posisi awal test ini adalah dengan fleksi knee 90 derajat. Pegang dengan satu tangan dan rotasikan distal tibia ke arah medial, kemudian tangan yang satunya melakukan fiksasi di knee ditambah dengan gerakan valgus stress dan ekstensi knee. Condilus lateral dari femoral mulai keluar pada posisi subluxed relatif (maju) terhadap tibia. Pada saat knee di ekstensikan, condilus lateral akan bergerak sekitar 25 – 30 derajat ke arah posterior yang merupakan positive finding adanya ruptur ligamentum cruciatum anterior.

### 4. Slocum Test

Tes ini dapat digunakan untuk menentukan ruptur di ligamentum cruciatum anterior dan ligamentum collateral medial Pasien pada posisi terlentang, ekstensi hip 80 – 90 derajat dan fleksi knee 45 derajat. Lakukan rotasi lateral ankle 15 derajat dan terapis menduduki punggung kaki untuk menstabilkan posisi ini. Letakkan kedua tangan mengelilingi tibia bagian posterior (jempol bertemu di patella) dan lakukan tarikan ke arah anterior. Hasil tes akan positif apabila saat melakukan tarikan ke anterior terjadi gerakan abnormal ke medial lutut. Test ini juga dapat dilakukan dengan tungkai bawah dan ankle rotasi medial 30 derajat. Ketika terjadi gerakan yang berlebihan dari bagian lateral tibia, test menunjukkan hasil positif dan berarti terjadi ruptur pada ligamentum anterior dan kerusakan pada capsular posterolateral. Pengujian tambahan untuk ketidakstabilan anteromedial dan anterolateral seperti Losee test, crossover test, Noyestest, dan Nakajima test.

### 5. McMurray's Test

Tes ini dapat dilakukan untuk memeriksa menisci lateral dan medial. Pasien ditempatkan dalam posisi terlentang dengan knee fleksi full, sehingga tumit mendekati pantat. Letakkan tangan pada lutut sehingga jari jempol dan telunjuk berada di sepanjang garis sendi lutut. Ambil sisi lain dan memutar tibia internal (medial), sambil menerapkan tegangan varus. Sebuah klik menyakitkan pada putaran signifikan bagi kerusakan pada meniscus latera. Jika tibia diputar eksternal (lateral) sambil menerapkan stres valgus, maka meniscus medial dapat diperiksa. Tes ini dapat dilakukan dalam posisi kurang dari fleksi penuh. Dengan ekstensi lebih, bagian anterior lebih lanjut dari meniscus dapat diperiksa. Hasil uji

McMurray juga bisa positif di hadapan dissecans osteochondritis dari kondilus femoralis medial.



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO KNEE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 11

# Pemeriksaan spesifik pada regio knee

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio knee

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada knee

### C. Teori

#### 1. Bounce Home Test

Tujuan dari tes ini adalah untuk menguji keterbatasan ekstensi yang mungkin timbul dari meniskus yang robek. Pasien ditempatkan dalam posisi terlentang. Ambil tumit kaki pasien dan letakkan di tangan Anda dan kemudian fleksikan lutut pasien sepenuhnya. Kemudian ekstensikan lutut secara pasif. Jika kaki pasien tidak dapat ekstensi full, atau jika akhirnya rasa sakit, kemungkinan adanya keterbatasan dalam ekstensi dan hasil tes positif.

#### 2. Apley Test

Tes ini untuk menguji apakah ada kerusakan pada meniscus atau ligament collateral. Pengujian ini dilakukan dengan pasien dalam posisi tidur telungkup. Lutut pasien fleksi sampai 90 derajat, dan fiksasi paha pasien. Ambil pergelangan kaki pasien dengan tangan Anda dan rotasi tibia internal maupun eksternal sambil menerapkan tekanan ke bawah pada kaki pasien. Nyeri selama kompresi dengan rotasi yang signifikan bagi kerusakan meniscal. Lakukan hal yang sama rotasi medial dan lateral, tapi kali ini menarik ke atas pada kaki dan pergelangan kaki sehingga untuk mengalihkan perhatian tibia dari femur. Jika rotasi dengan gangguan itu menyakitkan, pasien lebih cenderung memiliki cedera ligamen

#### 3. Modifikasi Helfet Test

Tes ini digunakan untuk mengkonfirmasi bahwa "sekrup rumah" mekanisme lutut yang utuh. Biasanya, tibia lateral berputar ketika lutut diperpanjang. menunjukkan bahwa tuberositas tibialis ini sejalan dengan garis tengah patella ketika lutut tertekuk sampai 90 derajat. Ketika lutut

ekstensi, seperti pada tuberositas tibialis harus sejalan dengan batas lateral dari patella. Jika hal ini tidak terjadi, ada cedera pada meniskus, ligamen atau mekanisme paha depan.

#### 4. Apprehension (Fairbanks) Test

Tes ini digunakan untuk mendiagnosa dislokasi patella sebelumnya. Pasien ditempatkan dalam posisi terlentang dengan otot-otot paha depan sesantai mungkin. Lutut ditekuk sekitar 30 derajat, hati-hati dan dengan lembut mendorong patella ke arah lateral. Hasil uji positif jika pasien merasa bahwa patella akan terkilir dan tiba-tiba kontrak paha depan



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO KNEE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 12

# Pemeriksaan Spesifik Regio Ankle

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio knee

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada knee

### C. Teori

#### 1. Shift Anterior

Untuk mengetahui adanya ruftur atau hipermobile pada lig. talofibulare anterior. Posisi kaki fleksi  $70^{\circ}$ . salah satu tangan pemeriksa memfiksasi bagian dorsal kaki kemudian tangan yang satunya menarik bagian distal dari os tibia dan fibula ke anterior

#### 2. Klik Varus

Untuk mengetahui adanya ruftur pada lig. Calcaneo fibular. Caranya calcaneus secara cepat digerakkan kearah varus. Jika gerakan cepat atau ada bunyi berarti positif.

#### 3. Thomson Test

Untuk mengetahui adanya kerobekan pada tendon Achilles. Posisi pasien, ankle berada diluar atau dipinggir bed, kemudian remas musclebelli gastrok. Akan ada gerakan planter fleksy. Jika tidak terjadi gerakan berarti +.

#### 4. Talartil Test

Untuk mengetahui adanya ruftur atau hipermobile ligamen Talofibular anterior. Posisi pasien tidur miring kemudian pemeriksa memegang calcaneusnya dan jari telunjuk kemudian gerakkan kearah abduksi dan adduksi.



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO ANKLE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 13

# Pemeriksaan Spesifik Regio Ankle

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada regio ankle

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada ankle

### C. Teori

#### 1. Shift Anterior

Untuk mengetahui adanya ruftur atau hipermobile pada lig. talofibulare anterior. Posisi kaki fleksi  $70^{\circ}$ . salah satu tangan pemeriksa memfiksasi bagian dorsal kaki kemudian tangan yang satunya menarik bagian distal dari os tibia dan fibula ke anterior

#### 2. Klik Varus

Untuk mengetahui adanya ruftur pada lig. Calcaneo fibular. Caranya calcaneus secara cepat digerakkan kearah varus. Jika gerakan cepat atau ada bunyi berarti positif.

#### 3. Thomson Test

Untuk mengetahui adanya kerobekan pada tendon Achilles. Posisi pasien, ankle berada diluar atau dipinggir bed, kemudian remas musclebelli gastrok. Akan ada gerakan planter fleksy. Jika tidak terjadi gerakan berarti +.

#### 4. Talartil Test

Untuk mengetahui adanya ruftur atau hipermobile ligamen Talofibular anterior. Posisi pasien tidur miring kemudian pemeriksa memegang calcaneusnya dan jari telunjuk kemudian gerakkan kearah abduksi dan adduksi



## STIKES 'AISYIAH SURAKARTA

Kampus I : Jl. Ki Hajar Dewantara 10 Ketingan, Jebres, Surakarta Telp.  
(0271) 631141-631143

Kampus II : Jl. Kapulogo 03 Pajang Laweyan, Surakarta Telp. (0271) 711270

### FORMAT INSTRUMEN PEMERIKSAAN SPESIFIK REGIO ANKLE

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		



## PRAKTIKUM 14

# Pemeriksaan Spesifik pada Lansia

### A. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:

Mahasiswa mampu melakukan Pemeriksaan spesifik pada lansia

### B. Indikator Kompetensi :

Ketepatan mendemonstrasikan pemeriksaan spesifik pada lansia

### C. Teori

#### 1. Apley Test

Tes ini untuk menguji apakah ada kerusakan pada meniscus atau ligamenent collateral. Pengujian ini dilakukan dengan pasien dalam posisi tidur telungkup. Lutut pasien fleksi sampai 90 derajat, dan fiksasi paha pasien. Ambil pergelangan kaki pasien dengan tangan Anda dan rotasi tibia internal maupun eksternal sambil menerapkan tekanan ke bawah pada kaki pasien. Nyeri selama kompresi dengan rotasi yang signifikan bagi kerusakan meniscal. Lakukan hal yang sama rotasi medial dan lateral, tapi kali ini menarik ke atas pada kaki dan pergelangan kaki sehingga untuk mengalihkan perhatian tibia dari femur. Jika rotasi dengan gangguan itu menyakitkan, pasien lebih cenderung memiliki cedera

#### 2. Trendelenburg's Test

Tes ini digunakan untuk menentukan apakah stabilitas panggul dapat dipertahankan oleh otot abductor hip. Pasien berdiri di kaki yang akan di tes dan mengangkat kaki yang satunya dari tanah. Biasanya, panggul miring ke atas pada sisi non-weight-bearing. Namun, tes abnormal terjadi jika pelvis malah jatuh pada sisi non-weight-bearing.

#### 3. Anterior Drawer Sign

Tes ini digunakan untuk menentukan apakah ada integritas struktural talofibular anterior ligamen, kapsul sendi anterior, dan band calcaneofibular. Pengujian ini dilakukan dengan pasien duduk dengan lutut fleksi di tepi meja.

Terapis menstabilkan tungkai bawah dengan satu tangan dan memegang kalkaneus di telapak tangan dengan tangan satunya. Tempatkan pergelangan kaki 20 derajat fleksi plantar. Posisi ini membuat ligamen anterior talofibular tegak lurus ke kaki lebih rendah. Sekarang berusaha untuk menggerakkan kalkaneus dan talus ke anterior keluar dari genggaman pergelangan kaki. Gerakan kaki yang berlebihan ke arah anterior serta disertai dengan suara bising, adalah tanda positif tes ini. Tes ini juga dapat dilakukan dengan pasien dalam posisi terlentang dengan pinggul dan lutut fleksi.

#### 4. Uji Neuroma Morton

Sebuah neuroma Morton berkembang dalam ruang web kedua atau ketiga di mana cabang saraf interdigital (Gambar 13,96). Dengan memegang kaki dengan tangan Anda dan memeras metatarsal bersama, klik dapat didengar. Hal ini terjadi pada pasien dengan tanda neuroma Morton dan disebut klik moulder'



## 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 PADA LANSIA

.	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
<b>A</b>	<b>FASE ORIENTASI</b>			
	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>B</b>	<b>FASE KERJA</b>			
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		
<b>C</b>	<b>FASE TERMINASI</b>			
1.	Melakukan evaluasi	10		
2.	Menyampaikan rencana tindak lanjut	5		
3.	Berpamitan	5		
<b>D</b>	<b>PENAMPILAN SELAMA TINDAKAN</b>			
1.	Ketenangan selama tindakan	5		
2.	Melakukan komunikasi terapeutik	5		
3.	Menjaga keamanan pasien	5		
4.	Menjaga keamanan terapis	5		
	<b>JUMLAH</b>	<b>100</b>		

