



PROGRAM STUDI
D3 FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM

FISIOTERAPI NEUROMUSKULOSKELETAL

Disusun Oleh :

ARIEF HENDRAWAN, S.St., M.FIS

PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM



MATA KULIAH : FT. NEUROMUSKULOSKELETAL
KODE : FID222204
INSTITUSI : UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP
PROGRAM STUDI : D3 FISIOTERAPI
FAKULTAS : ILMU KESEHATAN
TAHUN AKADEMIK : 2024 / 2025
SEMESTER : 4 (EMPAT)
PENYUSUN : ARIEF HENDRAWAN, S.ST.,M.Fis

LEMBAR PENGESAHAN PANDUAN PRAKTIKUM LABORAT



Mata Kuliah : FT. Neuromuskuloskeletal
Kode : FID222204
SKS : 3 SKS (T= 1 SKS, P= 2 SKS, K= 0 SKS)

PENGESAHAN		
Disusun Oleh :	Diperiksa Oleh :	Disahkan Oleh :
Dosen MK	Ka. Prodi D3 Fisioterapi	Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
		
Arief Hendrawan, S.St., M.Fis	Wishnu Subroto, SST.FT., S.FT., M.Or	Sohimah, S.St., M.Keb
NP: 1031007606	NP: 10310 08 635	NP: 1031003469
No Dokumen :	No. Revisi :	00
Tanggal Terbit : 11 Maret 2025	Halaman :	
PERINGATAN		
<i>Dokumen ini adalah Milik Universitas Al-Irsyad Cilacap dan tidak boleh disalin/ dicopy atau digunakan untuk keperluan komersial atau tujuan lain, baik sebagian maupun seluruhnya tanpa seijin dari Rektor</i>		
Alamat : Jl.Cerme No. 24 Sidanegara, Cilacap, Jawa Tengah Indonesia Telepon : (0282) 532975		

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT., karena atas rahmat dan karunia-Nya, penyusunan buku panduan praktikum FT. Neuromuskuloskeletal ini dapat diselesaikan. Panduan ini disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan praktikum laboratorium bagi mahasiswa Program Studi D3 Fisioterapi agar dapat memahami, mengaplikasikan, dan mengembangkan keterampilan klinis dalam menangani berbagai kondisi gangguan neurologis.

Panduan ini memuat berbagai kasus simulasi yang mewakili kondisi neuromuskuloskeletal umum yang sering dijumpai dalam praktik fisioterapi, seperti stroke, cedera medula spinalis, neuropati perifer, hingga gangguan sistem saraf pusat seperti traumatic brain injury dan abses otak. Setiap panduan praktik disusun secara sistematis mulai dari capaian pembelajaran, tujuan, alat dan bahan, simulasi kasus, prosedur tindakan, hingga instruksi tugas mahasiswa. Diharapkan, struktur ini mampu memfasilitasi proses belajar praktik yang terarah dan aplikatif.

Penyusunan panduan ini tentunya tidak terlepas dari kontribusi dosen pembimbing, tim laboratorium, serta rekan-rekan sejawat yang telah memberikan masukan dan dukungan dalam pengembangannya. Semoga panduan ini dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa dalam mengasah keterampilan klinis secara bertanggung jawab dan profesional.

Akhir kata, kami menyadari bahwa panduan ini masih memiliki keterbatasan dan sangat terbuka untuk perbaikan di masa mendatang. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sangat kami harapkan demi penyempurnaan panduan ini. Semoga buku panduan ini dapat memberikan manfaat maksimal dalam mendukung proses pembelajaran praktikum fisioterapi neuromuskuloskeletal.

Cilacap, 11 Maret 2025

Penyusun,



Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis

DAFTAR ISI

PANDUAN PRAKTIKUM LABORATORIUM	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
PRAKATA	3
DAFTAR ISI	4
TATA TERTIB PRAKTIKUM	5
RANCANGAN WAKTU KEGIATAN PEMBELAJARAN	6
DAFTAR PRAKTIKUM LABORATORIUM	7
PRAKTIKUM 1	9
PRAKTIKUM 2	12
PRAKTIKUM 3	15
PRAKTIKUM 4	18
PRAKTIKUM 5	21
PRAKTIKUM 6	24
PRAKTIKUM 7	27
PRAKTIKUM 8	30
PRAKTIKUM 9	33
PRAKTIKUM 10	36
PRAKTIKUM 11	39
PRAKTIKUM 12	42
PRAKTIKUM 13	45
PRAKTIKUM 14	48
PRAKTIKUM 15	51
PRAKTIKUM 16	54
PRAKTIKUM 17	57
PRAKTIKUM 18	60
PRAKTIKUM 19	63
PRAKTIKUM 20	66
PRAKTIKUM 21	69
PRAKTIKUM 22	72
PRAKTIKUM 23	75
PRAKTIKUM 24	78
PRAKTIKUM 25	81
PRAKTIKUM 26	84
PRAKTIKUM 27	87
PRAKTIKUM 28	90

TATA TERTIB PRAKTIKUM

1. Mahasiswa wajib hadir tepat waktu dan mengenakan pakaian praktik yang sesuai.
2. Kehadiran minimal 75% untuk dapat mengikuti evaluasi akhir.
3. Mahasiswa wajib menjaga kebersihan dan kerapihan laboratorium praktik.
4. Tidak diperkenankan menggunakan ponsel selama sesi praktik kecuali untuk keperluan akademik.
5. Mahasiswa harus mengikuti instruksi dosen dan asisten laboratorium dengan disiplin.
6. Setiap mahasiswa bertanggung jawab atas alat dan bahan yang digunakan.
7. Dilarang membawa makanan dan minuman ke dalam laboratorium.
8. Praktikum dilakukan dalam kelompok yang telah ditentukan, dan mahasiswa wajib bekerja sama dalam kelompoknya.
9. Mahasiswa wajib mengisi logbook setiap selesai praktik. Setelah selesai praktik log book ditandatangani oleh dosen pengampu praktik atau asisten praktikum.
10. Pelanggaran terhadap tata tertib dapat dikenakan sanksi akademik sesuai dengan peraturan fakultas.

RANCANGAN WAKTU KEGIATAN PEMBELAJARAN
PRAKTIKUM LABORATORIUM

No	Kegiatan	Durasi (Menit)	Keterangan
1	Penjelasan kasus oleh dosen	20	Dosen menjelaskan kondisi pasien, tujuan terapi, dan teknik intervensi yang akan digunakan.
2	Simulasi kasus	20	Mahasiswa mengamati demonstrasi dosen atau video terkait teknik fisioterapi yang akan dipraktikkan.
3	Pelaksanaan praktik (Sesi 1)	40	Mahasiswa A sebagai terapis, mahasiswa B sebagai pasien. Praktik teknik yang telah dipelajari.
4	Pelaksanaan praktik (Sesi 2)	40	Mahasiswa B sebagai terapis, mahasiswa A sebagai pasien. Bergantian melakukan praktik.
5	Pengisian logbook	20	Mahasiswa mencatat hasil evaluasi dan tindakan yang telah dilakukan dalam logbook.
6	Diskusi dan refleksi	30	Mahasiswa mendiskusikan hasil praktik, kendala yang ditemui, serta solusi dan strategi perbaikan bersama dosen.
Total	170 Menit		

DAFTAR PRAKTIKUM LABORATORIUM

No	Praktikum	PTM	Tema Pertemuan	Dosen	Tgl Praktikum
1	1	1	Penatalaksanaan	Wahyu Wahid	26 Maret 2025
	2	2	Fisioterapi Pasien Stroke Fase Awal	M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or	15 April 2025
2	3	3	Penatalaksanaan	Wahyu Wahid	23 April 2025
	4	4	Fisioterapi Pasien Stroke Fase Rehabilitasi	M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or	30 April 2025
3	5	5	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Cedera SCI (Paraplegia)	Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or	7 Mei 2025
4	6	6	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Cedera SCI (Tetraplegia)	Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or	14 Mei 2025
5	7	7	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Parkinson	Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or	21 Mei 2025
1	8	1	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Gullain Barre Syndrome	Wishnu Subroto, S.ST.FT.,S.FT.,M.Or	4 Juni 2025
2	9	2	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Neurophaty Perifer Diabetika	Wishnu Subroto, S.ST.FT.,S.FT.,M.Or	11 Juni 2025
3	10	3	Penatalaksanaan	Wishnu Subroto, S.ST.FT.,S.FT.,M.Or	18 Juni 2025
	11	4	Fisioterapi Pasien Erb' S Paralysis		25 Juni 2025
4	12	5	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Klumpke Paralysis	Wishnu Subroto, S.ST.FT.,S.FT.,M.Or	2 Juli 2025
5	13	6	Penatalaksanaan	Wishnu Subroto, S.ST.FT.,S.FT.,M.Or	9 Juli 2025
	14	7	Fisioterapi Pasien Cervical Root Syndrome		16 Juli 2025
1	15	1	Penatalaksanaan	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	14 April 2025
	16	2	Fisioterapi Pasien		17 April 2025

			Traumatic Brain Injury		
2	17	3	Penatalaksanaan	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	21 April 2025
	18	4	Fisioterapi Pasien Sub Dural Hematoma		22 April 2025
3	19	5	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Abses Otak	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	29 April 2025
4	20	6	Penatalaksanaan	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	6 Mei 2025
	21	7	Fisioterapi Pasien Nerve Entrapment Lumbal		13 Mei 2025
5	22	8	Penatalaksanaan	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	20 Mei 2025
	23	9	Fisioterapi Pasien Ischialgia		3 Juni 2025
6	24	10	Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Drop Foot	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	10 Juni 2025
7	25	11	Penatalaksanaan	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	17 Juni 2025
	26	12	Fisioterapi Pasien Bell' s Palsy		24 Juni 2025
8	27	13	Penatalaksanaan	Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis	1 Juli 2025
9	28	14	Fisioterapi Pasien Carpal Tunnel Syndrome		8 Juli 2025

Catatan: Pelaksanaan Kegiatan Praktik Sesuai dengan Jadwal dari PRODI D3 Fisioterapi FIK
UNAIC

PRAKTIKUM 1

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Stroke Fase Awal (Kasus 1)
Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit
Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami prinsip dasar penatalaksanaan fisioterapi pada pasien stroke fase awal di lingkungan rawat inap.
2. Melakukan pemeriksaan awal, perencanaan intervensi, serta pelaksanaan terapi fisioterapi yang sesuai.
3. Menerapkan teknik fisioterapi berbasis bukti ilmiah dalam menangani pasien stroke fase awal.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan terapi sesuai dengan standar praktik klinis.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kondisi klinis pasien stroke fase awal.
2. Mahasiswa dapat menerapkan teknik fisioterapi yang sesuai untuk pasien stroke fase awal.
3. Mahasiswa memahami pentingnya mobilisasi dini dalam pemulihan pasien stroke.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan.

III. Alat dan Bahan

1. Matras atau tempat tidur pasien
2. Bantal atau penyangga tubuh
3. Towel roll atau handuk gulung
4. Kursi roda atau alat bantu jalan
5. Stetoskop dan tensimeter (jika diperlukan)
6. Logbook atau lembar observasi pasien

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

- a. Seorang pria/wanita berusia 65 tahun, mengalami stroke iskemik dengan hemiparesis sisi kanan.
- b. Pasien mengalami kesulitan dalam melakukan gerakan aktif pada ekstremitas kanan dan memerlukan bantuan untuk mobilisasi.
- c. Pasien masih dalam tahap rawat inap di rumah sakit dengan kondisi stabil secara medis.

2. Peran Terapis:

- a. Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang melakukan pemeriksaan dan intervensi.
- b. Terapis akan melakukan evaluasi awal, memberikan latihan mobilisasi dini, dan mendokumentasikan hasil intervensi.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan lingkungan aman dan nyaman untuk pasien.
- Jelaskan prosedur terapi kepada pasien dan berikan edukasi singkat tentang pentingnya terapi.
- Pastikan alat dan bahan yang dibutuhkan tersedia.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat mengenai riwayat stroke dan kondisi saat ini.
- Pemeriksaan fungsi motorik (kekuatan otot, tonus otot, refleks).
- Pemeriksaan keseimbangan dan koordinasi.
- Pemeriksaan kemampuan fungsional (kemampuan duduk, berpindah, atau berdiri).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Mobilisasi Pasif (PROM):

- Lakukan gerakan pasif pada sendi ekstremitas yang mengalami kelemahan.
- Fokus pada fleksibilitas dan pencegahan kontraktur.

b. Latihan Posisi dan Transfer:

- Latihan posisi miring kiri dan kanan untuk mencegah dekubitus.
- Latihan transfer dari posisi tidur ke duduk dengan bantuan.

c. Latihan Duduk dan Keseimbangan:

- Latihan duduk di tepi tempat tidur dengan bantuan.
- Latihan shifting weight dalam posisi duduk.

d. Pencatatan:

- Catat perubahan dalam tonus otot, keseimbangan, dan kemampuan fungsional pasien.
- Laporkan hasil terapi kepada tim medis.

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 2

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Stroke Fase Awal (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami prinsip dasar penatalaksanaan fisioterapi pada pasien stroke fase awal di lingkungan rawat inap.
2. Melakukan pemeriksaan awal, perencanaan intervensi, serta pelaksanaan terapi fisioterapi yang sesuai.
3. Menerapkan teknik fisioterapi berbasis bukti ilmiah dalam menangani pasien stroke fase awal.
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan terapi sesuai dengan standar praktik klinis.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kondisi klinis pasien stroke fase awal.
2. Mahasiswa dapat menerapkan teknik fisioterapi yang sesuai untuk pasien stroke fase awal.
3. Mahasiswa memahami pentingnya mobilisasi dini dalam pemulihan pasien stroke.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan.

III. Alat dan Bahan

1. Matras atau tempat tidur pasien
2. Bantal atau penyangga tubuh
3. Towel roll atau handuk gulung
4. Kursi roda atau alat bantu jalan
5. Stetoskop dan tensimeter (jika diperlukan)
6. Logbook atau lembar observasi pasien

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

- Seorang pria berusia 58 tahun, mengalami stroke hemoragik dengan kelemahan di sisi kiri tubuh (hemiparesis sinistra).
- Pasien memiliki tekanan darah yang sebelumnya tidak terkontrol dan riwayat diabetes mellitus.
- Pasien mengalami kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan saat duduk dan kesulitan dalam melakukan aktivitas fungsional seperti berguling dan duduk sendiri.
- Pasien masih dalam tahap rawat inap di rumah sakit dan mendapatkan perawatan medis untuk stabilisasi kondisi.

2. Peran Terapis:

- Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang melakukan pemeriksaan dan intervensi.
- Terapis akan melakukan evaluasi awal, memberikan latihan mobilisasi dini, dan mendokumentasikan hasil intervensi.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan lingkungan aman dan nyaman untuk pasien.
- Jelaskan prosedur terapi kepada pasien dan berikan edukasi singkat tentang pentingnya terapi.
- Pastikan alat dan bahan yang dibutuhkan tersedia.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat mengenai riwayat stroke dan kondisi saat ini.
- Pemeriksaan fungsi motorik (kekuatan otot, tonus otot, refleks).
- Pemeriksaan keseimbangan dan koordinasi.
- Pemeriksaan kemampuan fungsional (kemampuan duduk, berpindah, atau berdiri).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Mobilisasi Pasif (PROM):

- Lakukan gerakan pasif pada sendi ekstremitas yang mengalami kelemahan.
- Fokus pada fleksibilitas dan pencegahan kontraktur.

- b. Latihan Posisi dan Transfer:
 - Latihan posisi miring kiri dan kanan untuk mencegah dekubitus.
 - Latihan transfer dari posisi tidur ke duduk dengan bantuan.
 - c. Latihan Duduk dan Keseimbangan:
 - Latihan duduk di tepi tempat tidur dengan bantuan.
 - Latihan shifting weight dalam posisi duduk.
 - d. Pencatatan:
 - Catat perubahan dalam tonus otot, keseimbangan, dan kemampuan fungsional pasien.
 - Laporkan hasil terapi kepada tim medis.
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 3

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Stroke Fase Rehabilitasi (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami prinsip dasar penatalaksanaan fisioterapi pada pasien stroke fase rehabilitasi
2. Melakukan pemeriksaan awal, perencanaan intervensi, serta pelaksanaan terapi fisioterapi yang sesuai.
3. Menerapkan teknik fisioterapi berbasis bukti ilmiah dalam menangani pasien stroke fase rehabilitasi
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan terapi sesuai dengan standar praktik klinis.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kondisi klinis pasien stroke fase rehabilitasi
2. Mahasiswa dapat menerapkan teknik fisioterapi yang sesuai untuk pasien stroke fase rehabilitasi
3. Mahasiswa memahami pentingnya mobilisasi dini dalam pemulihan pasien stroke.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan.

III. Alat dan Bahan

1. Matras atau tempat tidur pasien
2. Bantal atau penyangga tubuh
3. Towel roll atau handuk gulung
4. Kursi roda atau alat bantu jalan
5. Stetoskop dan tensimeter (jika diperlukan)
6. Logbook atau lembar observasi pasien

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Seorang pria berusia 63 tahun, mengalami stroke iskemik 3 bulan yang lalu dengan kelemahan di sisi kanan tubuh (hemiparesis dekstra). Pasien memiliki riwayat hipertensi dan kolesterol tinggi yang kurang terkontrol sebelum serangan stroke.

Pasien mampu berjalan dengan bantuan tongkat T, namun mengalami ketidakseimbangan saat berpindah posisi dan kesulitan menggunakan tangan kanan untuk aktivitas fungsional. Pasien berada dalam tahap rawat jalan di RS untuk mengikuti program fisioterapi rutin selama fase rehabilitasi.

2. Peran Terapis:

- Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang melakukan pemeriksaan fisik dan fungsional pasien serta menyusun rencana intervensi.
- Terapis akan melakukan evaluasi awal, memberikan latihan penguatan otot dan koordinasi, serta melatih aktivitas fungsional seperti latihan berpakaian atau mengambil benda.
- Terapis mendokumentasikan hasil terapi dan merencanakan tindak lanjut latihan di rumah.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan lingkungan aman dan nyaman untuk pasien.
- Jelaskan prosedur terapi kepada pasien dan berikan edukasi singkat tentang pentingnya terapi.
- Pastikan alat dan bahan yang dibutuhkan tersedia.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis lanjutan: waktu terjadinya stroke, durasi pemulihan, keluhan utama saat ini, aktivitas harian yang masih sulit dilakukan.
- Pemeriksaan motorik aktif (kekuatan otot dengan skala MMT), tonus otot, dan koordinasi gerak.
- Pemeriksaan pola jalan dan keseimbangan statis maupun dinamis (Berg Balance Scale atau uji sederhana).
- Pemeriksaan fungsi fungsional harian seperti berdiri, berjalan, duduk, meraih objek, atau naik tangga.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Keseimbangan Dinamis:

- Latihan berdiri di atas matras tipis, shifting weight ke kanan dan kiri.
- Latihan reaching (meraih objek ke berbagai arah dalam posisi duduk dan berdiri).

b. Latihan Gait Training dan Transfer Fungsional:

- Latihan berjalan di lintasan lurus (dengan atau tanpa alat bantu).
- Latihan berpindah dari duduk ke berdiri, dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya.

c. Latihan Fungsional Lanjutan:

- Latihan ADL sederhana: membuka tutup botol, mengambil benda di rak, latihan menggunakan tangan dominan yang lemah.
- Latihan naik dan turun tangga dengan pengawasan (jika kondisi memungkinkan).

d. Pencatatan:

- Catat perubahan dalam kemampuan fungsional, keseimbangan, dan endurance pasien.
- Dokumentasikan frekuensi, durasi latihan, dan respon pasien selama sesi terapi.
- Laporkan hasil intervensi kepada dosen pembimbing untuk diskusi evaluatif.

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 4

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Stroke Fase Rehabilitasi (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami prinsip dasar penatalaksanaan fisioterapi pada pasien stroke fase rehabilitasi
2. Melakukan pemeriksaan awal, perencanaan intervensi, serta pelaksanaan terapi fisioterapi yang sesuai.
3. Menerapkan teknik fisioterapi berbasis bukti ilmiah dalam menangani pasien stroke fase rehabilitasi
4. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan terapi sesuai dengan standar praktik klinis.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi kondisi klinis pasien stroke fase rehabilitasi
2. Mahasiswa dapat menerapkan teknik fisioterapi yang sesuai untuk pasien stroke fase rehabilitasi
3. Mahasiswa memahami pentingnya mobilisasi dini dalam pemulihan pasien stroke.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan.

III. Alat dan Bahan

1. Matras atau tempat tidur pasien
2. Kursi roda / kursi statis
3. Towel roll / handuk gulung
4. Alat bantu jalan (walker, tongkat T)
5. Bola kecil / benda untuk latihan meraih
6. Tangga latihan (jika tersedia)
7. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Seorang wanita berusia 58 tahun, mengalami stroke hemoragik 4 bulan lalu. Pasien mengalami hemiparesis sinistra (kelemahan pada sisi kiri tubuh), dengan tonus otot yang mulai meningkat (spastis ringan pada ekstremitas atas).

Pasien sudah mampu berjalan tanpa alat bantu di lingkungan dalam rumah, tetapi masih kesulitan dalam aktivitas fungsional tangan kiri seperti meraih dan menggenggam objek. Keluhan tambahan: kelelahan cepat saat latihan dan kesulitan menjaga keseimbangan saat membungkuk. Pasien menjalani terapi rawat jalan 2 kali seminggu di instalasi fisioterapi RS.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa sebagai fisioterapis melakukan pemeriksaan lanjutan dan menyusun rencana intervensi:

- Melatih koordinasi dan keseimbangan dalam posisi berdiri dan aktivitas sehari-hari.
- Memberikan latihan aktivitas fungsional untuk tangan kiri.
- Melatih endurance dengan jalan progresif dan aktivitas fungsional.
- Mencatat hasil dan merencanakan home program untuk pasien.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- e. Pastikan lingkungan aman dan nyaman untuk pasien.
- f. Jelaskan prosedur terapi kepada pasien dan berikan edukasi singkat tentang pentingnya terapi.
- g. Pastikan alat dan bahan yang dibutuhkan tersedia.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis lanjutan: tipe stroke, waktu kejadian, perkembangan sejak terapi dimulai, dan kendala fungsional saat ini.
- Pemeriksaan kekuatan otot sisi paretik (skala MMT), tonus otot, dan koordinasi motorik halus.
- Pemeriksaan keseimbangan statis-dinamis (uji Berdiri 1 kaki, reaching test, dll).
- Penilaian kemampuan fungsional: berjalan, meraih objek, ADL ringan (menyisir, memakai baju, dll).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Koordinasi dan Keseimbangan:

- Berdiri sambil memindahkan berat badan ke sisi kanan dan kiri.
- Meraih benda di berbagai arah dalam posisi berdiri atau sambil menekuk.
- Latihan tangga jika memungkinkan (naik 3-4 anak tangga secara berulang).

b. Latihan Motorik dan ADL:

- Latihan membuka tutup botol, memindahkan bola dengan tangan kiri.
- Latihan mengancing baju, menyisir rambut dengan tangan sisi paretik.
- Latihan meraih dan menempatkan benda di rak (pada berbagai ketinggian).

c. Latihan Mobilitas dan Endurance:

- Latihan berjalan 10-20 meter (dengan atau tanpa alat bantu) sambil menjaga postur.
- Latihan duduk-berdiri 5-10 kali dengan pengawasan.

d. Pencatatan:

- Catat progres pasien dari sisi koordinasi, stamina, dan kemampuan fungsional.
- Dokumentasikan jumlah repetisi, durasi, dan toleransi latihan pasien.
- Sampaikan laporan singkat ke dosen pembimbing.

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 5

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Cedera SCI (Paraplegia)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi gangguan fungsi motorik dan sensorik akibat cedera medula spinalis (SCI) tipe paraplegia.
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi pada pasien dengan paraplegia.
3. Merancang dan melaksanakan intervensi fisioterapi untuk meningkatkan mobilitas, kekuatan otot, dan kemandirian pasien.
4. Mengevaluasi hasil intervensi dan menyusun rencana tindak lanjut rehabilitasi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa dapat memahami kondisi klinis pasien SCI (paraplegia) dan dampaknya terhadap aktivitas sehari-hari.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan dan menyusun program fisioterapi sesuai dengan fase pemulihan pasien.
3. Mahasiswa mampu melakukan latihan mobilitas dan penguatan otot secara aman dan efektif.
4. Mahasiswa mampu mengevaluasi progres latihan dan menyampaikan hasilnya secara tertulis dan lisan.

III. Alat dan Bahan

1. Tempat tidur / matras
2. Kursi roda / kursi statis
3. Towel roll / handuk gulung
4. Alat bantu latihan ekstremitas bawah
5. Bola / theraband (jika diperlukan)
6. Papan transfer (jika tersedia)
7. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Laki-laki, usia 35 tahun, mengalami kecelakaan lalu lintas dua bulan yang lalu.

Diagnosa: SCI level T10 (paraplegia), kehilangan fungsi motorik dan sensorik dari pinggang ke bawah.

Kondisi saat ini:

- Fungsi ekstremitas atas normal.
- Sudah mampu duduk dengan bantuan.
- Sedang belajar melakukan transfer dari tempat tidur ke kursi roda.
- Keluhan tambahan: nyeri ringan saat berpindah posisi, mudah lelah.

2. Peran Terapis:

- Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang menangani pasien paraplegia dalam fase sub-akut, dengan fokus pada mobilisasi awal, latihan penguatan ekstremitas atas dan adaptasi fungsional.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan area praktik aman dan privat.
- Siapkan semua peralatan bantu (kursi roda, matras, papan transfer).
- Lakukan briefing kepada pasien mengenai prosedur terapi.
- Ciptakan komunikasi terapeutik yang baik.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: riwayat kecelakaan, area sensorik dan motorik yang terganggu.
- Pemeriksaan motorik ekstremitas atas dan bawah.
- Pemeriksaan tonus otot, keseimbangan duduk, dan kemampuan fungsional dasar.
- Pemeriksaan koordinasi dan adanya nyeri saat bergerak.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Mobilitas Dasar:

- Transfer tempat tidur ke kursi roda dengan teknik aman.
- Latihan duduk tegak dan shifting weight.

b. Latihan Penguatan:

- Latihan kekuatan otot ekstremitas atas (push-up di matras, theraband).
- Latihan postural untuk stabilitas tubuh bagian atas.

c. Latihan Fungsi:

- Penggunaan kursi roda (latihan dorong, rem, putar).
- Simulasi ADL ringan (mencapai objek, mengganti posisi).

d. Pencatatan

- Catat hasil latihan, kesulitan yang dihadapi, dan progres.
- Sampaikan laporan singkat ke dosen pembimbing.

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 6

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Cedera SCI (Tetraplegia)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi defisit fungsi akibat cedera medula spinalis servikal (tetraplegia).
2. Melaksanakan pemeriksaan fisioterapi pada pasien dengan keterbatasan motorik dan sensorik ekstremitas atas dan bawah.
3. Merancang dan melakukan intervensi fisioterapi yang sesuai untuk meningkatkan fungsi dan kemandirian pasien tetraplegia.
4. Mengevaluasi hasil intervensi dan menyusun rekomendasi terapi lanjutan.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa memahami dampak cedera medula spinalis servikal terhadap aktivitas sehari-hari pasien.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan fisioterapi komprehensif pada pasien tetraplegia.
3. Mahasiswa dapat memberikan intervensi untuk meningkatkan stabilitas tubuh, pernapasan, dan mobilisasi dasar.
4. Mahasiswa dapat mendokumentasikan hasil intervensi dan menyampaikan laporan praktik secara lisan dan tertulis.

III. Alat dan Bahan

1. Tempat tidur / matras terapi
2. Alat bantu posisi (bantal, towel roll, sandbag)
3. Kursi roda (jika digunakan)
4. Theraband ringan / handgrip
5. Alat latihan pernapasan (spirometer sederhana, jika ada)
6. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Laki-laki, usia 29 tahun, mengalami kecelakaan saat olahraga ekstrim satu bulan lalu.

Diagnosa: SCI level C6 (tetraplegia inkomplet). Kondisi saat ini:

- Kelemahan otot ekstremitas atas (fungsi tangan lemah tapi masih ada sedikit pergerakan).
- Tidak dapat berdiri atau berjalan.
- Masih rawat inap, baru belajar menjaga keseimbangan duduk dan latihan pernapasan.
- Keluhan: nyeri bahu, cepat lelah, kesulitan menggenggam benda.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis dalam fase awal rehabilitasi. Fokus pada:

- Pemulihan fungsi dasar (pernapasan, postur).
- Pencegahan komplikasi (dekubitus, kontraktur).
- Mobilisasi pasif dan aktif terbantu.
- Edukasi keluarga pasien.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan area praktik aman dan privat.
- Siapkan semua peralatan bantu (kursi roda, matras, papan transfer).
- Lakukan briefing kepada pasien mengenai prosedur terapi.
- Ciptakan komunikasi terapeutik yang baik.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: penyebab cedera, level lesi, fungsi yang terganggu.
- Pemeriksaan tonus otot, refleks, kekuatan otot (MMT), fungsi sensorik.
- Pemeriksaan pernapasan (frekuensi, pola, suara napas).
- Pemeriksaan kemampuan postur (duduk, mempertahankan posisi).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Pernapasan:

- Latihan pernapasan diafragma dan costal.
- Latihan meniup (blowing exercise) atau spirometer sederhana.

- b. Mobilisasi Pasif dan Aktif Terbantu:
 - PROM ekstremitas atas dan bawah.
 - AROM terbatas pada sendi yang masih aktif (terutama bahu, siku).
- c. Latihan Posisi dan Stabilitas:
 - Latihan posisi miring dan duduk di matras.
 - Latihan shifting weight ringan dalam posisi duduk.
- d. Latihan Fungsi Ringan:
 - Menggenggam benda lunak / theraband ringan.
- e. Pencatatan:
 - Catat hasil latihan, kesulitan yang dihadapi, dan progres.
 - Sampaikan laporan singkat ke dosen pembimbing.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 7

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Parkinson

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wahyu Wahid M.,SSt.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan karakteristik klinis pasien Parkinson berdasarkan stadium penyakit.
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi untuk menentukan gangguan postur, keseimbangan, dan gerak fungsional.
3. Menerapkan teknik terapi fisioterapi untuk mengurangi kekakuan otot, meningkatkan keseimbangan, dan memperbaiki pola berjalan pasien Parkinson.
4. Mengevaluasi hasil intervensi dan menyusun rekomendasi lanjutan secara logis dan profesional.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa dapat mengidentifikasi keluhan utama dan masalah fungsional pada pasien Parkinson.
2. Mahasiswa mampu menyusun dan melaksanakan program fisioterapi yang sesuai dengan kebutuhan pasien Parkinson.
3. Mahasiswa dapat melatih teknik-teknik spesifik seperti cueing, rhythmic movement, dan strategi kompensasi berjalan.
4. Mahasiswa dapat mendokumentasikan dan mendiskusikan hasil terapi secara kritis dan reflektif.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi
2. Tongkat / alat bantu jalan
3. Bola kecil atau theraband
4. Audio cue (metronom atau musik ritmis)
5. Kursi dengan sandaran
6. Cermin (jika tersedia)
7. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Perempuan, usia 64 tahun, telah didiagnosis Parkinson selama 4 tahun. Saat ini dalam **stadium 2 Hoehn and Yahr**.

Keluhan:

- Tremor ringan di tangan kanan.
- Kekakuan dan melambat saat berjalan.
- Kesulitan bangun dari duduk.
- Gangguan keseimbangan ringan.
- Ketergantungan pada suami untuk aktivitas luar rumah.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis untuk pasien Parkinson stadium awal-sedang. Fokus terapi:

- Mengurangi rigiditas dan meningkatkan mobilitas sendi.
- Melatih postur tegak dan kontrol batang tubuh.
- Melatih pola berjalan dengan cueing (isyarat ritmis).
- Meningkatkan kemandirian fungsional pasien.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan alat terapi dan periksa keamanan lingkungan praktik.
- Jelaskan tujuan dan manfaat terapi kepada pasien secara sederhana.
- Berikan edukasi mengenai pentingnya aktivitas fisik rutin bagi pasien Parkinson.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat: lama diagnosis, gejala utama, penggunaan obat.
- Pemeriksaan postur, pola berjalan, dan keseimbangan dinamis.
- Pemeriksaan tonus otot, kekuatan otot, dan fleksibilitas.
- Pemeriksaan aktivitas fungsional: bangun dari kursi, berjalan beberapa langkah, berbalik arah.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Mobilitas dan Fleksibilitas:

- Latihan rotasi batang tubuh.
- Gerakan-gerakan besar dengan irama (big movement exercise).

- b. Latihan Postur dan Keseimbangan:
 - Latihan postur tegak dengan cermin.
 - Latihan shifting weight saat berdiri.
 - c. Latihan Berjalan:
 - Berjalan dengan cueing suara (metronom atau musik ritmis).
 - Latihan berhenti dan berbalik arah dengan strategi langkah lebar.
 - d. Latihan Fungsi Harian:
 - Bangun dari kursi tanpa bantuan tangan.
 - Latihan manipulasi benda ringan (mengatasi bradikinesia).
 - e. Pencatatan : Catat kemajuan postur, pola gerak, dan respons
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 8

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Gulliane Barre Syndrome

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto,SST.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi gejala dan perjalanan klinis Guillain-Barré Syndrome (GBS).
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi pada pasien dengan kelemahan otot perifer dan gangguan sensorik.
3. Menyusun dan melaksanakan intervensi fisioterapi secara bertahap sesuai fase penyakit.
4. Mengevaluasi progres terapi dan mendokumentasikan hasil sesuai standar praktik fisioterapi neurologi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan anamnesis dan pemeriksaan fungsional pasien GBS.
2. Mahasiswa mampu merancang dan menerapkan program intervensi fisioterapi pada fase akut-subakut dan rehabilitasi GBS.
3. Mahasiswa dapat mengaplikasikan teknik mobilisasi, penguatan, dan latihan fungsional dengan prinsip safety dan monitoring.
4. Mahasiswa dapat mengomunikasikan hasil praktik dalam diskusi kelompok dan logbook.

III. Alat dan Bahan

1. Meja atau matras terapi
2. Bola terapi, theraband
3. Kursi roda dan alat bantu berjalan (jika diperlukan)
4. Towel roll, bantal
5. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Laki-laki, 35 tahun, dirawat di rumah sakit karena mengalami kelumpuhan progresif mulai dari tungkai bawah ke atas dalam 3 hari terakhir. Diagnosa klinis Guillain-Barré Syndrome. Saat ini berada dalam fase **awal pemulihan**, pasien sudah dapat duduk dan mulai belajar berdiri.

Keluhan:

- Lemah pada kedua tungkai dan sedikit di lengan.
- Kesulitan mempertahankan keseimbangan saat duduk tanpa penyangga.
- Merasa cepat lelah saat aktivitas ringan.
- Sensasi baal dan kesemutan masih terasa.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis pada fase pemulihan GBS. Fokus:

- Meningkatkan kekuatan otot secara bertahap tanpa menyebabkan kelelahan.
- Melatih keseimbangan duduk dan berdiri.
- Mendorong aktivitas fungsional dasar (mobilitas ranjang, duduk, berdiri).

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan alat tersedia dan lingkungan aman (lantai tidak licin, kursi stabil).
- Jelaskan prosedur terapi kepada pasien dengan bahasa yang sederhana.
- Beri edukasi mengenai pentingnya terapi bertahap dan monitoring kelelahan.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat: gejala awal, riwayat infeksi sebelumnya, fase penyakit.
- Pemeriksaan kekuatan otot (MMT) dan tonus otot ekstremitas atas dan bawah.
- Pemeriksaan keseimbangan: duduk bebas, berdiri dengan bantuan.
- Pemeriksaan kemampuan fungsional: mobilisasi ranjang, berpindah posisi, duduk dan berdiri.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Mobilitas dan Pencegahan Komplikasi:

- Mobilisasi pasif dan aktif-asistif (PROM dan AAROM) pada tungkai dan lengan.
- Latihan pernapasan ringan dan teknik batuk efektif.

- b. Latihan Kekuatan Bertahap:
 - Latihan isometrik otot-otot besar.
 - Latihan aktif dengan resistensi ringan (theraband) jika toleransi baik.
 - c. Latihan Keseimbangan dan Fungsi:
 - Duduk tegak tanpa penyangga, latihan shifting weight saat duduk.
 - Transfer duduk ke berdiri dengan bantuan.
 - Latihan berdiri statis dan dinamis (sambil memegang walker atau parallel bar).
 - d. Pencatatan:
 - Catat kekuatan otot, kemampuan duduk, keseimbangan, dan toleransi latihan.
 - Identifikasi tanda kelelahan dan dokumentasikan progres.
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 9

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Neuropati Perifer Diabetika

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto,SST.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi gejala klinis dan dampak fungsional dari neuropati perifer diabetika.
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi terhadap gangguan sensorik dan motorik akibat neuropati perifer.
3. Merancang dan menerapkan intervensi fisioterapi yang tepat untuk meningkatkan fungsi, mengurangi nyeri, dan mencegah komplikasi.
4. Mendokumentasikan hasil praktik dan mengevaluasi efektivitas terapi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisioterapi pada pasien dengan neuropati perifer diabetika.
2. Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan intervensi fisioterapi sesuai prinsip rehabilitasi neurologi dan preventif.
3. Mahasiswa dapat mempraktikkan teknik latihan untuk meningkatkan keseimbangan, proprioepsi, dan kekuatan otot ekstremitas bawah.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi respon pasien dan mendokumentasikan hasilnya secara sistematis.

III. Alat dan Bahan

1. Meja atau matras terapi
2. Bola keseimbangan, theraband
3. Alat stimulasi sensorik (sikat lembut, kapas, tuning fork)
4. Alas refleksologi/keseimbangan
5. Alat bantu jalan (tongkat, walker jika diperlukan)
6. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Perempuan, 58 tahun, memiliki riwayat diabetes mellitus selama 10 tahun. Mengeluhkan nyeri, kesemutan, dan rasa baal pada kaki terutama saat malam hari. Sudah mulai sulit menjaga keseimbangan saat berjalan, beberapa kali hampir jatuh. Diagnosa: **Neuropati Perifer Diabetika** dengan gangguan sensorik dan motorik ringan pada ekstremitas bawah.

Keluhan utama:

- Baal pada kedua telapak kaki.
- Rasa tidak stabil saat berjalan.
- Penurunan kekuatan otot pergelangan kaki dan jari-jari kaki.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang menangani pasien neuropati perifer diabetika dengan pendekatan rehabilitasi sensorimotor dan preventif terhadap risiko jatuh.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan alat tersedia dan lingkungan aman (lantai tidak licin, kursi stabil).
- Jelaskan prosedur terapi kepada pasien dengan bahasa yang sederhana.
- Beri edukasi mengenai pentingnya terapi bertahap, dan rutin

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat: riwayat DM, gejala sensorik, durasi keluhan.
- Pemeriksaan sensorik: uji sentuhan ringan, nyeri, suhu, vibrasi.
- Pemeriksaan motorik: MMT ekstremitas bawah.
- Pemeriksaan keseimbangan: tes Romberg, berjalan pada garis lurus.
- Pemeriksaan kemampuan fungsional: mobilitas, gaya berjalan, risiko jatuh.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Stimulasi Sensorik:

- Pijat ringan, sikat lembut, atau penggunaan stimulasi getar pada kaki.
- Latihan berjalan di atas permukaan berbeda (matras lunak, alas refleksologi).

b. Latihan Keseimbangan dan Proprioepsi:

- Berdiri satu kaki (dengan pengaman), shifting weight.
- Latihan keseimbangan dinamis (jalan zig-zag, stepping).
- c. Latihan Kekuatan dan Mobilitas:
 - Latihan dorsiflexion dan plantarflexion dengan theraband.
 - Latihan naik turun step rendah.
- d. Pendidikan dan Pencegahan:
 - Edukasi tentang perawatan kaki, penggunaan alas kaki yang aman.
 - Saran untuk olahraga teratur dan manajemen DM.
- e. Pencatatan:
 - Dokumentasikan hasil pemeriksaan sensorik dan motorik.
 - Catat respon pasien terhadap latihan dan progres keseimbangan.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 10

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Erb's Paralysis (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto, SST.FT., S.FT., M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan anatomi dan patofisiologi cedera pleksus brakialis tipe Erb's Palsy.
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi yang sesuai pada pasien dengan Erb's Paralysis.
3. Menyusun dan menerapkan program intervensi fisioterapi untuk meningkatkan fungsi ekstremitas atas.
4. Mencatat dan mengevaluasi respon pasien terhadap program terapi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan neurologis pada pasien Erb's Paralysis.
2. Mahasiswa mampu merancang intervensi fisioterapi untuk stimulasi motorik dan sensorik ekstremitas atas.
3. Mahasiswa mampu menerapkan teknik mobilisasi sendi dan latihan penguatan otot.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan pelaksanaan dan hasil praktik dengan benar.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi atau matras
2. Handuk kecil, bola kecil, mainan bertekstur (jika pasien anak)
3. Theraband ringan
4. Cermin, visual cue
5. Alat stimulasi sensorik (sikat lembut, bola karet)
6. Logbook praktik mahasiswa

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien laki-laki usia 3 tahun, mengalami kelahiran dengan komplikasi distosia bahu.

Diagnosa medis: **Erb's Paralysis (C5-C6)**. Lengan kanan pasien terlihat

menggantung, bahu mengalami internal rotasi dan pronasi. Gerakan bahu terbatas, pasien belum mampu mengangkat lengan secara aktif.

Keluhan utama:

- Lemah dalam mengangkat bahu dan fleksi siku.
- Posisi bahu dan lengan kanan abnormal.
- Gerakan tangan kanan lebih sedikit dibanding tangan kiri.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang menangani pasien anak dengan Erb's Palsy, fokus pada stimulasi neuromuskular, mobilisasi sendi, dan latihan fungsional yang sesuai perkembangan anak.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan alat terapi dan ciptakan suasana aman, menyenangkan (untuk pasien anak).
- Jelaskan prosedur terapi secara sederhana kepada orang tua pasien.
- Lakukan observasi awal postur dan posisi istirahat ekstremitas atas.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat dari orang tua: waktu kelahiran, perkembangan motorik anak.
- Pemeriksaan pasif dan aktif ROM sendi bahu, siku, pergelangan tangan.
- Pemeriksaan tonus otot dan refleks tendon.
- Observasi gerakan spontan tangan saat bermain.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Mobilisasi dan Latihan Pasif:

- PROM sendi bahu, siku, dan pergelangan tangan secara perlahan dan hati-hati.
- Hindari traksi berlebihan pada lengan atas.

b. Stimulasi Sensorik dan Motorik:

- Stimulasi lembut kulit dengan berbagai tekstur.
- Latihan reach and grasp menggunakan mainan atau bola kecil.

c. Latihan Aktif Terbantu:

- AAROM dengan panduan untuk fleksi bahu dan siku.
- Gunakan cermin atau alat bantu visual untuk meningkatkan partisipasi.

d. Latihan Fungsional:

- Aktivitas dua tangan (misalnya memasukkan mainan ke dalam kotak).
- Latihan meraih benda dalam berbagai arah.

- e. Pencatatan:
 - Dokumentasikan perubahan ROM, kekuatan otot, dan koordinasi motorik.
 - Catat respons anak selama latihan.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 11

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Erb's Paralysis (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto, SST.FT., S.FT., M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan anatomi dan patofisiologi cedera pleksus brakialis tipe Erb's Palsy.
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi yang sesuai pada pasien dengan Erb's Paralysis.
3. Menyusun dan menerapkan program intervensi fisioterapi untuk meningkatkan fungsi ekstremitas atas.
4. Mencatat dan mengevaluasi respon pasien terhadap program terapi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan neurologis pada pasien Erb's Paralysis.
2. Mahasiswa mampu merancang intervensi fisioterapi untuk stimulasi motorik dan sensorik ekstremitas atas.
3. Mahasiswa mampu menerapkan teknik mobilisasi sendi dan latihan penguatan otot.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan pelaksanaan dan hasil praktik dengan benar.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi atau kursi dengan sandaran
2. Handuk kecil, theraband
3. Towel roll, dumbbell ringan (0.5 – 1 kg)
4. Mirror box (jika tersedia)
5. Bola lunak, alat bantu latihan fungsional tangan
6. Formulir evaluasi dan logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien pria usia 27 tahun, mengalami kecelakaan motor 2 bulan lalu. Diagnosa dokter: **Trauma pleksus brakialis parsialis (C5-C6) – Erb's Paralysis**. Pasien mengalami kelemahan pada lengan kanan, terutama saat mengangkat bahu atau

membengkokkan siku. Tidak mampu melakukan aktivitas overhead, dan mengalami keterbatasan saat meraih objek.

Keluhan utama:

- Sulit mengangkat lengan dan melakukan aktivitas fungsional seperti mengangkat gelas.
- Sering mengalami nyeri ringan pada bahu kanan.
- Merasa kaku saat pagi hari dan lelah jika mengangkat tangan terlalu lama.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang menangani pasien Erb's Paralysis dewasa, dengan fokus pada rehabilitasi otot proksimal bahu, pemulihan fungsi siku, dan adaptasi aktivitas fungsional.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan ruangan tenang dan pasien dalam posisi duduk yang nyaman.
- Jelaskan rencana terapi dan beri edukasi terkait proses pemulihan cedera pleksus brakialis.
- Persiapkan alat bantu dan alat latihan sesuai kebutuhan.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: kronologi cedera, progres pemulihan, aktivitas yang terganggu.
- Pemeriksaan motorik: tonus otot, kekuatan otot bahu dan lengan atas (MMT).
- Pemeriksaan nyeri (VAS) dan rentang gerak (ROM) aktif dan pasif.
- Pemeriksaan fungsional menggunakan ADL scale (misal DASH).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Mobilisasi dan Latihan Pasif:

- PROM sendi glenohumeral dan siku.
- Mobilisasi scapulohumeral untuk menjaga mobilitas dan mencegah kekakuan.

b. Latihan Aktif dan Penguatan:

- AAROM dan AROM pada bahu dan siku kanan.
- Theraband untuk latihan penguatan fleksi dan abduksi bahu secara bertahap.
- Latihan penguatan fleksor siku (biceps) dengan resistensi ringan.

c. Latihan Fungsional:

- Reach and grasp: meraih dan memindahkan objek ringan.
- Latihan aktivitas sehari-hari (mengangkat gelas, menyisir, meraih benda tinggi).
- Adaptasi ergonomi untuk mendukung independensi pasien.

d. Pencatatan:

- Catat perkembangan kekuatan otot, ROM, nyeri, dan kemampuan fungsional.
- Laporkan perkembangan pasien pada sesi diskusi.

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 12

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Klumpke Paralysis

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto,SST.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi disfungsi neuromuskular pada pasien Klumpke Paralysis.
2. Melakukan pemeriksaan dan intervensi fisioterapi pada gangguan distal ekstremitas atas.
3. Mengembangkan rencana terapi berdasarkan masalah klinis yang ditemukan.
4. Mengevaluasi perkembangan pasien dan mendokumentasikan hasil terapi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala khas Klumpke Paralysis.
2. Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan otot intrinsic tangan dan fungsi motorik distal.
3. Mahasiswa mampu menerapkan intervensi untuk meningkatkan fungsi tangan.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi hasil terapi dan menyusun rencana lanjutan.

III. Alat dan Bahan

1. Handuk kecil, theraband ringan
2. Bola lunak, plastisin (untuk latihan cengkeraman)
3. Mirror box (jika tersedia)
4. Alat bantu fungsional tangan (pegboard, jepitan, koin)
5. Form logbook dan evaluasi klinis

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien wanita usia 22 tahun, mengalami cedera saat kecelakaan mobil satu bulan lalu. Diagnosa dokter: **Cedera pleksus brakialis bawah (C8-T1) – Klumpke Paralysis**. Pasien mengalami kelemahan pada pergelangan tangan dan otot-otot intrinsic tangan kanan. Tangan sering dalam posisi claw hand dan kesulitan menggenggam benda kecil.

Keluhan utama:

- Sulit memegang benda kecil seperti kunci atau pulpen.
- Tidak dapat membuka botol air minum atau mengancingkan baju sendiri.
- Cepat lelah jika menggunakan tangan untuk aktivitas presisi.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa sebagai fisioterapis bertugas melakukan pemeriksaan dan memberikan intervensi untuk meningkatkan fungsi motorik distal ekstremitas atas dan adaptasi aktivitas fungsional sehari-hari.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan pastikan pasien nyaman.
- Jelaskan secara singkat tujuan dan manfaat terapi.
- Siapkan peralatan terapi tangan dan alat evaluasi.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: riwayat trauma, gangguan fungsional, progres pemulihan.
- Pemeriksaan motorik: kekuatan otot intrinsic tangan, fleksi jari, ekstensi pergelangan.
- Pemeriksaan deformitas tangan (claw hand), VAS untuk nyeri jika ada.
- Pemeriksaan kemampuan fungsional (ADL – memegang benda, menulis, dll).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Mobilisasi dan Stimulasi:

- PROM jari dan pergelangan tangan untuk mempertahankan ROM.
- Pemberian stimulasi taktil dan vibrasi ringan (jika tersedia).

b. Latihan Penguatan dan Koordinasi:

- Latihan gripping dengan bola lunak atau plastisin.
- Latihan theraband untuk ekstensi pergelangan dan fleksi jari.
- Koordinasi motorik halus menggunakan koin, jepitan, dll.

c. Latihan Fungsional:

- Simulasi ADL: menulis, membuka botol, mengancingkan baju.
- Mirror therapy (opsional) untuk meningkatkan persepsi gerak.

d. Pencatatan:

- Catat kekuatan otot, perubahan ROM, serta kemampuan fungsional tangan.

- Evaluasi progres latihan dan respons pasien terhadap terapi.
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 13

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Cervical Root Syndrome (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto, SST.FT., S.FT., M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala klinis dari Cervical Root Syndrome.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis dan ortopedik untuk menentukan segmentasi saraf yang terkena.
3. Merancang dan melaksanakan intervensi fisioterapi yang sesuai untuk pasien dengan nyeri radikuler servikal.
4. Mengevaluasi hasil terapi dan menyusun rencana terapi lanjutan.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala khas Klumpke Paralysis.
2. Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan otot intrinsic tangan dan fungsi motorik distal.
3. Mahasiswa mampu menerapkan intervensi untuk meningkatkan fungsi tangan.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi hasil terapi dan menyusun rencana lanjutan.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi, handuk, bantal
2. Alat traksi servikal manual
3. Theraband ringan, dumbbell kecil (0.5–1 kg)
4. Kursi dengan sandaran, mirror box (jika diperlukan untuk feedback postural)
5. Form logbook dan alat ukur (VAS, MMT, ROM)

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien pria usia 38 tahun, bekerja sebagai pengemudi, datang dengan keluhan nyeri menjalar dari leher kanan ke lengan bawah dan ibu jari tangan kanan. Keluhan muncul sejak dua minggu lalu setelah mengangkat barang berat. Rasa nyeri seperti tertusuk, terutama saat mengangkat lengan atau menoleh ke kanan. Hasil MRI

menunjukkan herniasi diskus servikal pada level **C5–C6** yang menekan akar saraf **C6**.

Gejala:

- Nyeri radikuler dari leher ke lengan dan ibu jari kanan.
- Penurunan kekuatan otot bisep dan ekstensor pergelangan tangan.
- Refleks bisep menurun.
- Rasa baal di ibu jari.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertugas melakukan evaluasi segmental saraf servikal dan memberikan terapi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan ROM, kekuatan otot, serta memperbaiki postur dan aktivitas fungsional pasien.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan pastikan pasien nyaman.
- Jelaskan secara singkat tujuan dan manfaat terapi.
- Siapkan peralatan terapi tangan dan alat evaluasi.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: intensitas nyeri (VAS), onset, aktivitas pemicu.
- Pemeriksaan:
 - ROM servikal (aktif dan pasif)
 - Tes neurologis: refleks, MMT otot spesifik (C5–C7)
 - Uji provokasi: Spurling Test, Distraction Test
 - Pemeriksaan area parestesia (dermatom C6)

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Terapi untuk Mengurangi Nyeri dan Dekompresi Saraf:

- Traksi servikal manual (intermittent 10–15 menit)
- Edukasi postur: posisi netral leher saat aktivitas dan tidur
- Modalitas pendukung (jika tersedia: TENS/US pada leher)

b. Latihan Gerak dan Penguatan:

- Latihan ROM aktif servikal (tanpa nyeri)
- Latihan penguatan isometrik otot leher
- Theraband/dumbbell ringan untuk otot bisep dan ekstensor pergelangan

c. Latihan Fungsional dan Edukasi Ergonomik:

- Latihan ADL ringan dengan prinsip postur ergonomis
- Edukasi aktivitas yang perlu dihindari (menoleh ekstrem, mengangkat beban berat)

d. Pencatatan:

- Catat perubahan nyeri (VAS), ROM, kekuatan otot, dan kemampuan fungsional
- Evaluasi hasil sesi terapi untuk diskusi dengan dosen

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 14

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Cervical Root Syndrome (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Wishnu Subroto,SST.FT.,S.FT.,M.Or

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi tanda dan gejala klinis dari Cervical Root Syndrome.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis dan ortopedik untuk menentukan segmentasi saraf yang terkena.
3. Merancang dan melaksanakan intervensi fisioterapi yang sesuai untuk pasien dengan nyeri radikuler servikal.
4. Mengevaluasi hasil terapi dan menyusun rencana terapi lanjutan.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi tanda dan gejala khas Klumpke Paralysis.
2. Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan otot intrinsic tangan dan fungsi motorik distal.
3. Mahasiswa mampu menerapkan intervensi untuk meningkatkan fungsi tangan.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi hasil terapi dan menyusun rencana lanjutan.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi, bantal, handuk
2. Alat traksi servikal (manual atau alat bantu sederhana)
3. Theraband, beban kecil
4. Goniometer, hammer refleks
5. Form logbook, grafik dermatom dan miotom servikal

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien wanita usia 52 tahun, bekerja sebagai staf administrasi. Mengeluh nyeri leher menjalar ke bahu dan jari tengah tangan kiri. Nyeri bertambah saat bekerja lama di depan komputer atau mengangkat tas berat. MRI menunjukkan protrusi diskus pada segmen C6–C7 yang menekan akar saraf C7.

Gejala:

- Nyeri leher hingga lengan dan jari tengah.
- Kelemahan otot triceps dan fleksor pergelangan tangan.
- Refleks triceps menurun.
- Parestesia pada jari tengah tangan kiri.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa melakukan pemeriksaan segmental (motorik, sensorik, refleks) dan memberikan intervensi untuk mengurangi gejala nyeri, memperbaiki postur, serta mengembalikan fungsi ekstremitas atas.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Ciptakan lingkungan yang tenang dan pastikan pasien nyaman.
- Jelaskan secara singkat tujuan dan manfaat terapi.
- Siapkan peralatan terapi tangan dan alat evaluasi.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: intensitas nyeri (VAS), onset, aktivitas pemicu.
- Pemeriksaan:
 - ROM servikal
 - Refleks triceps
 - Kekuatan otot triceps dan fleksor pergelangan (MMT)
 - Uji provokatif (Spurling, Distraction, Shoulder Abduction Test)
 - Pemetaan parestesia (dermatom C7)

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Dekompresi dan Pengurangan Nyeri:

- Traksi servikal (manual/intermittent 10–15 menit)
- Modalitas tambahan: TENS di leher atas dan trapezius

b. Latihan Mobilisasi dan Postur:

- Latihan gerakan aktif leher (pain-free ROM)
- Latihan penguatan isometrik otot leher dan triceps
- Latihan scapular retraction untuk memperbaiki postur

c. Edukasi Ergonomi dan Aktivitas:

- Koreksi postur duduk saat mengetik

- Hindari aktivitas mengangkat dengan satu tangan atau kepala menunduk lama
- Gunakan alat bantu penyangga jika perlu (neck collar jangka pendek)

d. Pencatatan:

- Catat VAS, hasil MMT, refleks, dan perubahan keluhan sensorik
- Laporan hasil dan rencana terapi lanjutan dalam logbook

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik.

PRAKTIKUM 15

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Traumatic Brain Injury (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan gangguan sistem saraf pusat akibat cedera otak traumatik.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis dan fungsional pada pasien TBI fase subakut.
3. Merancang intervensi fisioterapi berdasarkan masalah gerak dan perilaku pasien TBI.
4. Mengevaluasi hasil terapi dari sisi kekuatan otot, kontrol postural, dan fungsi aktivitas sehari-hari.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa dapat mengidentifikasi masalah fungsional pada pasien TBI.
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tonus otot, koordinasi, dan kemampuan gerak.
3. Mahasiswa mampu menerapkan intervensi untuk meningkatkan kontrol gerak, postur, dan mobilitas.
4. Mahasiswa dapat melakukan dokumentasi terapi dan menyusun evaluasi perkembangan pasien.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi, kursi roda, bantal
2. Bola besar, theraband, alat bantu berdiri
3. Mirror, walker (jika diperlukan)
4. Logbook praktik dan alat ukur (MMT, skala keseimbangan)

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien laki-laki usia 28 tahun, mengalami kecelakaan lalu lintas 1 bulan lalu dan dirawat dengan diagnosis **Traumatic Brain Injury (TBI) sedang**. Pasien menunjukkan peningkatan kesadaran dan telah keluar dari ICU. Dalam fase **subakut**

awal rehabilitasi, pasien memiliki gangguan kontrol batang tubuh, kesulitan menjaga keseimbangan duduk, dan hemiparesis ringan di sisi kiri.

Gejala:

- Kelemahan ekstremitas kiri (motorik 3/5).
- Tonus otot meningkat ringan (spastisitas pada otot fleksor siku dan plantar kaki kiri).
- Ketidakseimbangan postural dalam posisi duduk dan berdiri.
- Kesulitan transfer posisi (dari tidur ke duduk, duduk ke berdiri).

2. Peran Terapis:

Mahasiswa sebagai fisioterapis bertugas melakukan pemeriksaan fungsional dan memberikan terapi untuk meningkatkan kontrol batang tubuh, koordinasi, dan kemampuan fungsional harian pasien.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan area praktik yang aman dan bebas hambatan.
- Lakukan edukasi singkat kepada pasien dan keluarganya (jika ada).
- Lakukan observasi awal postur, perilaku, dan kesadaran pasien.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis singkat (melalui pengasuh/keluarga atau rekam medis).
- Pemeriksaan tonus otot (skala Ashworth), kekuatan otot (MMT), dan koordinasi.
- Pemeriksaan keseimbangan statis dan dinamis (saat duduk dan berdiri).
- Evaluasi kemampuan transfer dan aktivitas fungsional dasar (sit to stand, roll, duduk tepi tempat tidur).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Kontrol Postur dan Keseimbangan:

- Latihan duduk di tepi tempat tidur dengan dukungan dan perbaikan simetri batang tubuh.
- Latihan shifting weight dan reaching ke berbagai arah dalam posisi duduk.

b. Latihan Gerak dan Koordinasi:

- Latihan AROM ekstremitas kiri (anggota tubuh lemah).
- Latihan crossing midline dengan bantuan visual atau audio cue.

c. Latihan Transfer dan Fungsi Mobilitas:

- Transfer dari tidur ke duduk dan dari duduk ke berdiri dengan teknik aman.
- Berjalan di antara parallel bar (jika mampu) atau dengan alat bantu.

d. Pencatatan:

- Catat tingkat keseimbangan, kekuatan otot, dan kemampuan mobilisasi.
- Dokumentasikan progres pasien terhadap rencana terapi yang diberikan.

4. Tahap Akhir Terapi

- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
- Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
- Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
- Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 16

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Traumatic Brain Injury (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi gejala klinis dan perubahan perilaku pada pasien TBI berat fase rehabilitasi.
2. Melaksanakan pemeriksaan fungsional dan observasi gangguan neurologis pasca-cedera otak berat.
3. Menyusun rencana intervensi fisioterapi yang sesuai untuk menangani gangguan motorik, tonus, dan fungsi postural.
4. Mengevaluasi perkembangan pasien dan mendiskusikan modifikasi terapi berdasarkan kondisi terkini.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa dapat melakukan pemeriksaan klinis dan fungsional pasien TBI berat.
2. Mahasiswa mampu merancang program terapi untuk mengurangi spastisitas dan meningkatkan fungsionalitas pasien.
3. Mahasiswa mampu menerapkan pendekatan neurodevelopmental dan sensorimotor dalam latihan.
4. Mahasiswa mampu mencatat progres dan menyusun strategi terapi jangka panjang.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi, bola besar
2. Bantal, sandbag, towel roll
3. Alat bantu berdiri (walker, kursi roda)
4. Mirror untuk biofeedback visual
5. Alat ukur: MMT, Ashworth Scale, Balance Scale,
6. Logbook

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Laki-laki usia 40 tahun, mengalami kecelakaan kerja 3 bulan lalu dengan cedera kepala berat. Pasien sempat koma selama 1 minggu dan kini dalam fase **rehabilitasi lanjutan**. Pasien sudah dapat mengikuti perintah sederhana dan mulai menunjukkan respon motorik aktif, namun masih terdapat **hemiparesis kanan dan peningkatan tonus otot** pada ekstremitas bawah.

Keluhan:

- Sulit menjaga keseimbangan saat duduk tegak.
- Tonus otot meningkat pada kaki kanan (plantar fleksor dan fleksor lutut).
- Gerakan ekstremitas atas kanan lambat dan tidak terkoordinasi.
- Gangguan komunikasi ringan (bicara lambat, sulit menyusun kata).

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang melakukan pendekatan neurorehabilitasi untuk meningkatkan kontrol batang tubuh, menurunkan spastisitas, dan mendorong gerakan fungsional yang terintegrasi.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan semua alat tersedia dan area aman.
- Berikan edukasi sederhana kepada pasien dan/atau caregiver.
- Lakukan observasi awal kondisi umum pasien (alertness, postur, respon verbal/motorik).

2. Tahap Pemeriksaan

- Pemeriksaan tonus otot dengan Modified Ashworth Scale.
- Pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT khusus pada sisi kanan.
- Evaluasi keseimbangan statis dan dinamis dalam posisi duduk dan berdiri.
- Pemeriksaan kontrol batang tubuh dan kemampuan fungsional dasar.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Penurunan Tonus dan Relaksasi:

- Positioning yang tepat untuk mencegah peningkatan tonus.
- Teknik inhibisi spastisitas ringan (rotasi batang tubuh, slow stretch).

- b. Latihan Mobilisasi dan Koordinasi:
 - Latihan mobilisasi aktif terbantu ekstremitas kanan.
 - Latihan koordinasi tangan kanan (reach-grasp-release dengan bantuan visual).
 - c. Latihan Keseimbangan dan Postur:
 - Duduk tegak di matras dengan cue verbal dan visual.
 - Latihan weight shifting di posisi duduk atau berdiri dengan bantuan.
 - Mirror therapy untuk integrasi sensorimotor (jika tersedia).
 - d. Latihan Fungsional Ringan:
 - Transfer dari duduk ke berdiri, berjalan ringan dengan walker.
 - Simulasi aktivitas harian (memindahkan benda, mengambil objek di rak rendah).
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 17

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Subdural Hematoma (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami patofisiologi dan dampak fungsional dari hematoma subdural.
2. Melakukan pemeriksaan fisik dan fungsional pada pasien dengan riwayat Subdural Hematoma (SDH).
3. Menyusun intervensi fisioterapi untuk menurunkan tonus, meningkatkan kekuatan otot, serta memperbaiki keseimbangan dan mobilitas.
4. Mengevaluasi hasil intervensi secara objektif dan menyusun tindak lanjut rehabilitasi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi gangguan motorik dan kognitif pada pasien SDH.
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan tonus otot, refleks, kekuatan otot, dan fungsi mobilitas dasar.
3. Mahasiswa mampu menerapkan program terapi gerak, latihan keseimbangan, dan transfer fungsional.
4. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi dan komunikasi hasil intervensi kepada tim medis.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi, bantal, handuk
2. Alat bantu jalan (walker, kursi roda)
3. Theraband, bola kecil/besar
4. Mirror untuk feedback visual
5. Form pemeriksaan: VAS, MMT, Ashworth Scale, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien pria usia 65 tahun, mengalami jatuh di kamar mandi satu bulan lalu dan menjalani operasi evakuasi hematoma subdural kiri. Saat ini berada di tahap **rehabilitasi awal**. Pasien mengalami **hemiparesis kanan**, gangguan atensi ringan, dan peningkatan tonus otot di tungkai kanan.

Keluhan:

- Sulit mempertahankan posisi duduk tanpa dukungan.
- Nyeri kepala ringan dan mudah lelah saat latihan.
- Tonus otot meningkat pada plantar kaki kanan.
- Gangguan atensi (mudah terdistraksi saat latihan).

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertugas melakukan pemeriksaan neurologis, memberikan terapi untuk mengontrol tonus, meningkatkan keseimbangan, dan meningkatkan kemampuan mobilitas fungsional dengan pendekatan bertahap.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan ruangan latihan bebas dari gangguan suara dan aman dari risiko jatuh.
- Lakukan komunikasi terapeutik yang sederhana dan perlahan.
- Persiapkan alat terapi sesuai kebutuhan pasien.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: kronologi kejadian, hasil CT-scan, keluhan utama.
- Pemeriksaan fisik: tonus otot (Ashworth), kekuatan otot (MMT), keseimbangan duduk, postur tubuh.
- Pemeriksaan fungsi: kemampuan duduk, berdiri, dan berjalan terbatas.
- Evaluasi kognitif ringan (respon terhadap instruksi verbal sederhana).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Postur dan Keseimbangan:

- Duduk dengan dukungan, latihan postural control.
- Shifting weight dari kanan ke kiri dalam posisi duduk.
- Latihan keseimbangan berdiri dengan bantuan walker atau pegangan.

- b. Latihan Gerak dan Tonus:
 - PROM dan AROM ekstremitas kanan untuk mencegah kekakuan.
 - Slow rhythmic rotation untuk mengontrol spastisitas.
 - Mobilisasi panggul dan tungkai bawah untuk meningkatkan stabilitas trunk.
- c. Latihan Transfer dan Fungsional:
 - Transfer dari tempat tidur ke kursi.
 - Sit-to-stand dengan teknik pengamanan.
 - Jalan di antara parallel bar jika mampu, dengan pengawasan.
- d. Pencatatan:
 - a. Catat data tonus otot, MMT, dan perubahan kemampuan fungsional.
 - b. Amati respon terhadap latihan dan toleransi aktivitas.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 18

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Subdural Hematoma (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Mengidentifikasi gangguan fungsional motorik dan sensorik akibat perdarahan subdural kronis.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis dan fungsional pada pasien pasca evakuasi hematoma subdural.
3. Menyusun intervensi fisioterapi individual yang berorientasi pada fungsi dan mobilitas pasien lanjut usia.
4. Mengevaluasi progres rehabilitasi berdasarkan parameter objektif dan perilaku pasien selama terapi.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien dengan riwayat SDH kronis.
2. Mahasiswa mampu mengembangkan rencana intervensi berbasis task-oriented dan rehabilitasi fungsional.
3. Mahasiswa mampu memfasilitasi latihan postur, keseimbangan, dan latihan ADL secara aman dan efektif.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan dan mengomunikasikan hasil praktik dengan tepat.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi, bola besar, kursi roda
2. Alat bantu jalan (walker, tongkat tripod)
3. Theraband, handuk, cermin
4. Skala keseimbangan, form MMT, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Seorang wanita usia 72 tahun, dirawat di unit rawat inap neurologi pasca operasi evakuasi **subdural hematoma kronis sisi kanan**. Sebelum kejadian, pasien hidup mandiri dan aktif. Saat ini pasien mengalami **hemiparesis kiri ringan**, kehilangan kepercayaan diri saat berdiri dan berjalan, serta mudah lupa (gangguan memori jangka pendek).

Keluhan:

- Rasa tidak stabil saat berdiri dan berjalan.
- Sulit memulai langkah.
- Kelelahan saat melakukan aktivitas duduk-berdiri.
- Terkadang bingung dengan arah dan instruksi.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang fokus pada peningkatan **keseimbangan, postur, dan latihan fungsional yang aman**, dengan memperhatikan aspek kognitif pasien lansia.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan lingkungan yang aman dan tenang.
- Beri instruksi singkat dan jelas, perhatikan tempo bicara agar mudah dipahami.
- Lakukan pendekatan terapeutik dengan empati dan komunikasi non-verbal.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis (dari pasien atau keluarga): riwayat jatuh, aktivitas sebelum kejadian, progres sejak operasi.
- Pemeriksaan keseimbangan duduk dan berdiri (Berg Balance Scale/sederhana).
- Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas bawah (MMT).
- Observasi kualitas berdiri dan langkah awal.

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Postur dan Kepercayaan Diri:

- Duduk aktif di kursi tanpa sandaran.
- Latihan shifting weight sambil memegang meja atau walker.

- b. Latihan Keseimbangan dan Jalan:
 - Berdiri statis dengan walker, latihan langkah di tempat.
 - Berjalan pelan di antara parallel bar atau menggunakan walker ringan.
 - Mirror feedback untuk koreksi postur.
- c. Latihan Fungsional:
 - Latihan sit to stand 3–5 kali dengan pengawasan.
 - Simulasi mengambil benda dari meja, latihan ADL ringan.
- d. Dukungan Kognitif:
 - Latihan berulang dengan instruksi konsisten.
 - Kombinasi verbal dan visual cue untuk gerakan.
 - Gunakan isyarat yang familiar bagi lansia (seperti aba-aba rutin).
- e. Pencatatan:
 - a. Catat progres postural, kestabilan, dan partisipasi dalam latihan.
 - b. Tulis respons terhadap instruksi dan kebutuhan modifikasi terapi.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 19

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Abses Otak

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan dampak neurologis dan fungsional akibat abses otak.
2. Melakukan pemeriksaan motorik dan fungsional pasien pasca abses otak.
3. Merancang dan melaksanakan program fisioterapi berbasis rehabilitasi neurofungsional.
4. Mengevaluasi efektivitas intervensi fisioterapi melalui parameter klinis dan fungsional.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi gejala sisa dan defisit akibat abses otak.
2. Mahasiswa dapat melaksanakan pemeriksaan sistem neuromuskular dan status fungsional pasien.
3. Mahasiswa mampu melakukan latihan mobilisasi, koordinasi, dan keseimbangan sesuai toleransi pasien.
4. Mahasiswa dapat menyusun dokumentasi dan refleksi terapi berdasarkan praktik klinik.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi, kursi roda
2. Bola terapi, theraband
3. Cermin (untuk latihan postur)
4. Parallel bar atau walker
5. Alat ukur: MMT, VAS, skala keseimbangan, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien pria usia 34 tahun, riwayat abses otak di hemisfer kanan akibat infeksi sinusitis kronis. Setelah menjalani terapi antibiotik dan tindakan bedah, pasien memasuki fase **rehabilitasi rawat jalan**. Pasien menunjukkan **hemiparesis sisi kiri** dengan koordinasi terganggu, kesulitan menjaga keseimbangan saat berjalan, dan keluhan mudah lelah.

Gejala utama:

- Kelemahan otot lengan dan tungkai kiri (3/5).
- Inkoordinasi saat mencapai atau mengambil benda.
- Postur condong ke kanan saat duduk.
- Kelelahan meningkat setelah 10–15 menit latihan ringan.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertugas memberikan terapi untuk mengembalikan kontrol motorik, memperbaiki koordinasi ekstremitas kiri, dan meningkatkan aktivitas fungsional harian melalui latihan bertahap.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan alat tersedia dan tempat latihan aman.
- Lakukan briefing awal kepada pasien mengenai tujuan dan tahapan terapi.
- Observasi awal terhadap postur duduk, perhatian, dan kesiapan latihan.

2. Tahap Pemeriksaan

- Pemeriksaan kekuatan otot ekstremitas kiri (MMT).
- Pemeriksaan koordinasi: uji jari ke hidung, tapping, heel-to-shin.
- Pemeriksaan keseimbangan duduk dan berdiri.
- Evaluasi toleransi latihan (skala kelelahan dan kecepatan gerak).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Koordinasi dan Motorik:

- Latihan finger-to-nose, ball catching dengan tangan kiri.
- Latihan slow tracking dengan gerak visual (cermin atau bola gantung).

- b. Latihan Keseimbangan dan Postur:
 - Duduk tegak dengan feedback visual (di depan cermin).
 - Latihan berdiri dengan shifting weight secara bertahap.
 - c. Latihan Fungsional dan Mobilitas:
 - Transfer duduk ke berdiri.
 - Latihan jalan menggunakan walker ringan atau parallel bar.
 - Simulasi ADL: mengambil benda, mengancingkan pakaian, menyisir rambut.
 - d. Pencatatan:
 - Catat koordinasi motorik, stamina, dan kemampuan fungsional.
 - Catat respon pasien terhadap latihan dan kebutuhan modifikasi latihan.
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 20

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Nerve Entrapment Lumbal (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan patofisiologi dan gejala klinis dari nerve entrapment pada regio lumbal.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis dan ortopedi untuk mengidentifikasi akar saraf lumbal yang terkena.
3. Menyusun dan menerapkan intervensi fisioterapi yang tepat pada kondisi penjepitan saraf lumbal.
4. Mengevaluasi hasil terapi melalui pengukuran nyeri, ROM, dan kemampuan fungsional pasien.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa dapat mengidentifikasi gejala utama dari lumbar nerve entrapment (misalnya L4, L5, S1).
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan kekuatan otot, refleks, nyeri radikuler, dan pola dermatom.
3. Mahasiswa dapat menerapkan terapi latihan, traksi, dan edukasi ergonomi untuk mengurangi tekanan saraf.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan hasil evaluasi dan intervensi secara sistematis.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi, matras, bantal, handuk
2. Theraband, bola kecil
3. Parallel bar, alat bantu jalan (jika perlu)
4. Alat ukur: VAS, MMT, fleksimeter/goniometer, form logbook

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pria usia 45 tahun, bekerja sebagai buruh angkut, datang dengan keluhan nyeri menjalar dari punggung bawah ke bokong dan tungkai kanan bagian luar hingga jari kaki ke-5. Nyeri dirasakan saat duduk terlalu lama atau membungkuk. Diagnosa: **Nerve Entrapment pada akar saraf L5-S1 (kemungkinan Herniated Nucleus Pulposus atau Foramen Narrowing).**

Keluhan:

- Nyeri menusuk dari pinggang ke betis dan kaki luar (VAS 6-7).
- Kelemahan otot dorsiflexor dan plantarflexor kaki kanan.
- Refleks achilles menurun.
- Gangguan berdiri lama dan berjalan jauh (klaudikasi neurologis ringan).

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis yang melakukan evaluasi neurologis dan fungsional serta merancang intervensi untuk mengurangi gejala nyeri radikuler dan meningkatkan kemampuan fungsional.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan pasien dalam kondisi relaks, area terapi aman.
- Jelaskan kepada pasien mengenai rencana terapi dan tujuan masing-masing tahap.
- Siapkan alat bantu untuk latihan atau modifikasi posisi.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: riwayat kerja, aktivitas memperberat, pola nyeri (VAS).
- Pemeriksaan:
 - Tes Lasegue (Straight Leg Raising Test)
 - Pemeriksaan refleks achilles dan patella
 - Pemeriksaan kekuatan otot tungkai bawah (MMT otot dorsiflexor, plantarflexor)
 - Uji ROM lumbal (fleksi, ekstensi, lateral)
 - Distribusi nyeri sesuai dermatom L5/S1

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

- a. Terapi Nyeri dan Dekompresi:

- Modalitas (jika tersedia): TENS, infrared
- Traksi lumbal manual ringan atau self-traction di posisi terlentang
- Edukasi posisi relaksasi: hook lying, knee to chest
- b. Latihan Mobilisasi dan Penguatan:
 - Latihan lumbar stabilization: pelvic tilt, bridging
 - Stretching hamstring dan otot gluteus
 - Latihan penguatan otot kaki (dorsiflexor dan plantarflexor) dengan theraband
- c. Latihan Fungsional dan Ergonomi:
 - Latihan sit-to-stand dengan teknik postur benar
 - Edukasi ergonomi mengangkat barang dan posisi duduk kerja
 - Jalan di lintasan lurus pendek (jika toleransi nyeri baik)
- d. Pencatatan:
 - Catat intensitas nyeri (VAS), kekuatan otot (MMT), kemampuan fungsional
 - Evaluasi toleransi pasien terhadap terapi dan modifikasi bila perlu
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 21

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Nerve Entrapment Lumbal (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan mekanisme penjepitan saraf lumbal dan manifestasi klinisnya.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis serta fungsional untuk identifikasi segmentasi saraf yang terkena.
3. Menyusun dan menerapkan intervensi fisioterapi untuk mengatasi nyeri, keterbatasan gerak, dan gangguan fungsional akibat penjepitan saraf lumbal.
4. Mengevaluasi hasil terapi dengan parameter nyeri, mobilitas, dan performa aktivitas fungsional.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi lengkap terhadap kondisi nerve entrapment lumbal.
2. Mahasiswa mampu menerapkan teknik terapi latihan, mobilisasi, dan edukasi posisi dalam kondisi akut-subakut.
3. Mahasiswa dapat mengintegrasikan pendekatan neuro-ortopedi dalam sesi latihan.
4. Mahasiswa mampu mencatat, melaporkan, dan mengevaluasi hasil sesi terapi.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi / matras, bantal, handuk
2. Theraband, kursi, bola kecil
3. Parallel bar atau walker (jika diperlukan)
4. Alat ukur: VAS, MMT, skala nyeri tekan, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien perempuan usia 50 tahun, bekerja sebagai karyawan kantoran. Mengalami nyeri punggung bawah yang menjalar ke paha belakang dan betis kiri selama 3 minggu. Nyeri bertambah saat duduk lama dan saat berdiri dari kursi. Pemeriksaan

klinis menunjukkan positif **Straight Leg Raise** kiri pada 45°, disertai parestesia ringan di area dermatom **L4-L5**.

Keluhan utama:

- Nyeri punggung bawah dan paha kiri saat duduk lebih dari 20 menit.
- Kesulitan berdiri dari duduk dan berjalan jauh.
- Penurunan kekuatan kaki kiri (skala MMT 4/5 pada otot quadriceps).
- Gangguan tidur akibat nyeri menjalar.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa berperan sebagai fisioterapis yang fokus pada pendekatan nyeri radikuler lumbal dengan penekanan pada stabilisasi lumbopelvik, perbaikan postur, dan edukasi manajemen posisi dalam kehidupan sehari-hari.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan ruang latihan dengan pencahayaan dan suhu yang nyaman.
- Lakukan komunikasi awal dengan pasien terkait gejala dan riwayat aktivitas.
- Posisikan pasien dalam posisi nyeri minimal (hook lying atau side lying).

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: durasi nyeri, aktivitas yang memperparah/meredakan, posisi tidur.
- Pemeriksaan:
 - VAS nyeri istirahat dan aktivitas
 - MMT otot tungkai kiri
 - ROM lumbal (fleksi, ekstensi, lateral)
 - Straight Leg Raise (SLR) kiri
 - Tes sensibilitas (jika perlu)

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Reduksi Nyeri dan Edukasi Postur:

- Posisi nyaman (pelvic neutral) dan edukasi posisi tidur terbaik.
- Traksi manual ringan dalam posisi terlentang (jika toleransi baik).
- TENS atau kompres hangat (simulasi).

b. Latihan Mobilisasi dan Stabilisasi:

- Pelvic tilt dan bridging (dalam toleransi nyeri).
- Latihan stretching otot hamstring, piriformis, dan gluteus.

- Core strengthening: dead bug atau leg slide.
- c. Latihan Fungsional dan Ergonomi:
 - Latihan transisi duduk ke berdiri dengan teknik yang benar.
 - Latihan berjalan pendek dengan pengawasan.
 - Edukasi ergonomi kerja: posisi duduk, mengangkat, peregangan aktif.
- d. Pencatatan:
 - a. Catat lokasi dan skala nyeri, perubahan fungsi mobilitas, dan kekuatan otot.
 - b. Evaluasi teknik latihan yang paling efektif dan toleran bagi pasien.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 22

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Ischialgia (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan mekanisme ischialgia sebagai manifestasi nyeri akibat iritasi/penerapan tekanan pada saraf ischiadicus.
2. Melakukan pemeriksaan neurologis dan muskuloskeletal terkait nyeri yang menjalar dari bokong ke tungkai.
3. Menyusun intervensi fisioterapi yang tepat berdasarkan fase klinis dan toleransi pasien.
4. Mengevaluasi perubahan klinis pasien setelah intervensi secara objektif dan subjektif.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi gejala khas ischialgia dan diferensiasinya dengan nyeri lumbal biasa.
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan provokatif, fungsi gerak, dan distribusi nyeri.
3. Mahasiswa dapat menerapkan intervensi untuk mengurangi tekanan saraf, memperbaiki postur, dan mengembalikan fungsi gerak.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan hasil praktik secara sistematis.

III. Alat dan Bahan

1. Meja/matras terapi, bantal, handuk
2. Theraband, bola kecil
3. Alat ukur nyeri (VAS), MMT, tes fungsional (SLR, ROM)
4. Logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien perempuan usia 40 tahun, pekerja kantoran, mengeluhkan nyeri menjalar dari bokong kiri hingga ke bagian belakang lutut. Nyeri memburuk saat duduk lama dan saat bangkit dari duduk. Belum ada riwayat trauma. Tes provokatif menunjukkan **positif SLR kiri pada 50°** dan nyeri tekan pada otot piriformis kiri.

Keluhan utama:

- Nyeri di bokong dan paha belakang kiri saat duduk > 30 menit.
- Kaku pada punggung bawah saat pagi hari.
- Kesulitan berdiri lama atau berjalan jauh karena nyeri menjalar.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa berperan sebagai fisioterapis yang menangani pasien dengan nyeri radikuler akibat tekanan atau iritasi saraf ischiadicus (ischialgia), difokuskan pada **pengurangan nyeri, stretching otot yang terlibat**, dan edukasi postur.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Persiapkan area praktik dan tempat tidur sesuai standar kenyamanan pasien.
- Jelaskan pada pasien mengenai tujuan terapi dan pentingnya teknik postur yang benar.
- Lakukan positioning awal dalam posisi relaksasi (hook lying atau side lying).

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: lokasi nyeri, intensitas (VAS), aktivitas memperberat/meringankan.
- Pemeriksaan provokatif:
 - Straight Leg Raise (SLR)
 - Tes tekanan piriformis
 - Pemeriksaan:
 - ROM fleksibilitas lumbopelvik
 - MMT otot gluteal dan paha belakang
 - Distribusi nyeri sensorik

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Terapi Reduksi Nyeri dan Relaksasi Otot:

- Kompres hangat atau teknik tapping ringan pada area nyeri.
- Edukasi postur duduk dan posisi tidur yang aman.

b. Latihan Mobilisasi dan Peregangan:

- Stretching otot piriformis (posisi hook lying atau duduk silang).
- Latihan knee-to-chest bilateral.
- Cat-camel untuk mobilisasi lumbal ringan.
- c. Latihan Penguatan dan Fungsional:
 - Glute bridge (jika toleransi nyeri baik).
 - Theraband resistive exercise untuk otot gluteal dan paha belakang.
 - Latihan sit-to-stand dengan kontrol postur.
- d. Pencatatan:
 - Catat skor nyeri, fleksibilitas, dan kemampuan fungsional.
 - Dokumentasikan toleransi pasien terhadap latihan dan efek pascaterapi.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 23

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Ischialgia (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menganalisis presentasi klinis ischialgia kronis akibat tekanan saraf ischiadicus.
2. Melaksanakan pemeriksaan fungsional dan diferensial diagnosis ischialgia dengan kondisi lumbal lain.
3. Menyusun intervensi fisioterapi dengan pendekatan neuromuskular dan edukasi gaya hidup.
4. Mengevaluasi progres terapi berdasarkan keluhan, fungsi otot, dan aktivitas harian pasien.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu membedakan ischialgia akibat iritasi piriformis dengan herniasi diskus lumbal.
2. Mahasiswa dapat melakukan evaluasi fungsional gerak dan respons nyeri terhadap posisi tertentu.
3. Mahasiswa mampu menyusun dan menerapkan intervensi kombinasi stretching, penguatan, dan postur ergonomik.
4. Mahasiswa dapat mengevaluasi hasil dan menyusun program lanjutan.

III. Alat dan Bahan

1. Matras/meja terapi, bantal, handuk
2. Bola terapi kecil, theraband
3. Kursi, stool untuk latihan fungsional
4. Alat ukur: VAS, MMT, SLR test, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pria usia 48 tahun, mengalami nyeri menjalar dari bokong kanan ke bagian lateral betis dan kaki. Riwayat menunjukkan pekerjaan banyak berdiri dan berjalan, serta

kebiasaan menyimpan dompet tebal di saku celana belakang. Nyeri terasa seperti tertarik saat berdiri dari posisi duduk lama.

Gejala utama:

- Nyeri seperti tertarik dari bokong ke betis kanan saat duduk atau berdiri lama.
- Terdapat titik nyeri tekan pada otot piriformis kanan.
- Kesulitan jongkok atau bangkit dari kursi rendah.
- Tidak ada defisit kekuatan otot, tetapi ada rasa nyeri tekan sepanjang lintasan saraf ischiadicus.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa berperan sebagai fisioterapis dengan pendekatan terapi pada **piriformis syndrome** dan tekanan mekanis kronis pada saraf ischiadicus, dengan fokus pada **stretching, dekompresi otot, dan modifikasi aktivitas harian**.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan posisi terapi dengan kenyamanan optimal (side-lying untuk pasien).
- Edukasi singkat mengenai hubungan postur, otot piriformis, dan saraf ischiadicus.
- Siapkan semua alat latihan untuk fase aktif.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis lengkap: lokasi nyeri, durasi, posisi memperberat, kebiasaan duduk.
- Pemeriksaan:
 - Palpasi otot piriformis (nyeri tekan?)
 - SLR test dan FAIR test (flexion, adduction, internal rotation)
 - MMT otot gluteus dan paha belakang
 - Observasi pola gerak fungsional (duduk-berdiri, squat ringan)

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Terapi Nyeri dan Relaksasi Otot:

- Kompres hangat sebelum peregangan.
- Self-myofascial release dengan bola tenis atau teknik manual ringan.

b. Latihan Peregangan dan Mobilitas:

- Stretching piriformis (duduk silang, posisi pigeon stretch).
- Mobilisasi lumbopelvik ringan: cat-cow stretch, pelvic tilting.
- Foam rolling (jika tersedia) untuk area gluteal.

- c. Latihan Penguatan Fungsional:
 - Glute bridge dengan progresi theraband.
 - Clamshell exercise untuk otot abduktor dan rotator eksternal panggul.
 - Latihan berdiri dan duduk dengan postur optimal.
- d. Edukasi Ergonomi dan Gaya Hidup:
 - Hindari duduk lama dengan dompet di saku belakang.
 - Ajarkan posisi duduk kerja yang ergonomis dan peregangan rutin setiap 30 menit.
- e. Dokumentasi:
 - Catat nyeri (VAS), hasil tes provokatif, dan kemampuan fungsional.
 - Tulis respons terhadap latihan, toleransi, dan perubahan pasca terapi.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 24

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Drop Foot

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan patofisiologi dan penyebab klinis dari kondisi *drop foot*.
2. Melakukan pemeriksaan sistem neuromuskular dan fungsional pada pasien dengan kelemahan dorsifleksi kaki.
3. Menyusun dan menerapkan intervensi fisioterapi untuk meningkatkan stabilitas, keamanan berjalan, dan fungsi aktivitas harian pasien.
4. Mengevaluasi hasil terapi dan memberikan edukasi alat bantu (jika diperlukan) serta home program yang sesuai.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi kekuatan otot dorsiflexor, ROM, dan pola jalan pasien drop foot.
2. Mahasiswa mampu menyusun rencana intervensi berbasis latihan korektif, kompensasi fungsional, dan penggunaan alat bantu (jika perlu).
3. Mahasiswa mampu menerapkan latihan kontrol gerak dan latihan berjalan dengan aman.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan dan mengevaluasi progres latihan secara sistematis.

III. Alat dan Bahan

1. Matras terapi, theraband
2. Bola kecil, handuk
3. Kursi, mirror (untuk visual feedback)
4. Alat bantu berjalan (walker, AFO simulasi)
5. Alat ukur: MMT, ROM, Gait Analysis sederhana, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien laki-laki usia 32 tahun, mengalami cedera saraf peroneus akibat jatuh dari sepeda motor 6 minggu lalu. Saat ini mengeluhkan kesulitan mengangkat kaki kanan saat berjalan, sehingga sering tersandung. Didiagnosis dengan **drop foot kanan** akibat paresis otot dorsiflexor. Masih bisa berdiri dan berjalan pendek, namun menunjukkan pola jalan kompensasi.

Gejala utama:

- Dorsiflexion kaki kanan sangat lemah (MMT 1–2/5).
- Pola jalan steppage gait (mengangkat lutut tinggi).
- Kesulitan saat menapakkan kaki dengan tumit terlebih dahulu.
- Nyeri tekan minimal di area peroneus.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa berperan sebagai fisioterapis yang fokus pada intervensi untuk memulihkan kontrol dorsifleksi, mengurangi kompensasi gerak berlebihan, dan meningkatkan keamanan serta efisiensi berjalan pasien.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan lingkungan terapi aman, bebas risiko jatuh.
- Beri edukasi singkat tentang mekanisme drop foot dan peran fisioterapi.
- Siapkan alat latihan dan, jika memungkinkan, simulasi AFO (Ankle Foot Orthosis).

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: waktu mulai gejala, riwayat cedera, aktivitas yang terganggu.
- Pemeriksaan:
 - MMT otot dorsiflexor dan plantarflexor kaki kanan
 - ROM pergelangan kaki
 - Observasi pola berjalan (dengan dan tanpa alas kaki)
 - Pemeriksaan fungsi proprioseptif dan keseimbangan

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

- a. Latihan Penguatan Otot Dorsiflexor:
 - Theraband resistance dorsiflexion (posisi duduk atau terlentang)

- AROM dorsiflexion dengan repetisi bertahap
- Isometrik dorsiflexion (tahan 5–10 detik)
- b. Latihan Koordinasi dan Kontrol Gerak:
 - Latihan point and flex dengan umpan balik visual (menggunakan cermin)
 - Gerakan ankle clock di udara (arah jarum jam)
 - Ball rolling dan towel scrunching untuk aktivasi otot intrinsik
- c. Latihan Jalan dan Fungsional:
 - Latihan heel strike (latihan napak tumit) di matras
 - Latihan berjalan di lintasan pendek (dengan alat bantu bila diperlukan)
 - Latihan naik-turun anak tangga rendah (jika stabil)
- d. Simulasi Penggunaan AFO (jika tersedia):
 - Coba jalan dengan AFO untuk meningkatkan clearance kaki
 - Diskusikan manfaat dan batasan penggunaan alat bantu
- e. Dokumentasi:
 - Catat kekuatan otot, pola jalan, toleransi terhadap latihan
 - Buat grafik perkembangan latihan harian jika diperlukan
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 25

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Bell's Palsy (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan patofisiologi dan gejala klinis Bell's Palsy.
2. Melakukan pemeriksaan fisioterapi pada otot-otot wajah dan ekspresi.
3. Menyusun dan menerapkan program fisioterapi untuk mengembalikan fungsi otot fasialis dan mengurangi komplikasi.
4. Mengevaluasi kemajuan terapi melalui observasi visual dan palpasi fungsional.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengidentifikasi gangguan motorik fasialis dan derajat keparahannya.
2. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan motorik wajah dengan pendekatan klinis.
3. Mahasiswa mampu menerapkan teknik stimulasi wajah, senam wajah, dan edukasi mandiri.
4. Mahasiswa dapat mendokumentasikan hasil praktik dan menyusun rencana terapi lanjutan.

III. Alat dan Bahan

1. Cermin besar
2. Bola kapas, cotton bud
3. Air hangat dan kompres
4. Handuk, logbook praktik
5. Skala House-Brackmann (jika tersedia)

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien laki-laki usia 28 tahun, datang dengan keluhan wajah sebelah kiri tidak bisa digerakkan sejak dua hari lalu. Diagnosa: **Bell's Palsy derajat sedang (House-**

Brackmann grade III). Pasien tidak dapat menutup mata sepenuhnya, senyum miring ke kanan, dan mengalami penurunan sensasi pada sisi kiri wajah.

Keluhan utama:

- Wajah tampak asimetris saat tersenyum atau berbicara.
- Tidak bisa meniup atau bersiul.
- Air mata mudah keluar saat makan.
- Mata kiri sulit menutup sempurna saat tidur.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa berperan sebagai fisioterapis yang menangani pasien Bell's Palsy fase akut-subakut, dengan tujuan meningkatkan aktivasi motorik wajah, menjaga elastisitas jaringan, dan mencegah komplikasi sekunder seperti kontraktur atau sinkinesis.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan ruangan tenang dan nyaman.
- Jelaskan dengan lembut kepada pasien tentang penyebab dan target terapi.
- Sediakan cermin besar sebagai media umpan balik visual.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: onset keluhan, riwayat infeksi atau trauma, aktivitas harian.
- Pemeriksaan visual:
 - Asimetri wajah saat istirahat dan saat ekspresi.
 - Gerakan spesifik: menaikkan alis, menutup mata, tersenyum, meniup pipi, bersiul.
- Palpasi otot wajah (frontalis, orbicularis oculi, buccinator, dll.)
- Penilaian derajat keparahan (House-Brackmann scale atau deskripsi fungsional).

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Terapi Fase Awal (Akut–Subakut):

- Kompres hangat ringan pada sisi yang terkena (5–10 menit).
- Latihan pasif otot wajah (mobilisasi oleh terapis).
- Sentuhan ringan menggunakan kapas/cotton bud untuk stimulasi sensorik.

- b. Latihan Aktif Terbantu dan Mandiri:
 - Senam wajah di depan cermin: menaikkan alis, mengernyitkan dahi, menutup mata, senyum simetris, meniup pipi, bersiul.
 - Latihan “mirror biofeedback”: meniru gerakan sisi sehat ke sisi lemah.
- c. Teknik Stimulasi Tambahan:
 - Teknik tapping atau vibrasi ringan (dengan ujung jari) untuk stimulasi otot.
 - Teknik massase lembut pada pipi dan dahi untuk merelaksasi otot penarik yang berlebihan.
- d. Pencatatan:
 - Catat pergerakan yang mulai membaik, respon motorik, dan keluhan pasien.
 - Foto ekspresi wajah sebelum dan sesudah terapi (jika simulasi diperbolehkan).
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 26

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan Fisioterapi Pasien Bell's Palsy (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menganalisis presentasi klinis Bell's Palsy kronis dan komplikasinya.
2. Melaksanakan evaluasi fungsional otot wajah dan sinkinesis.
3. Menyusun dan menerapkan intervensi fisioterapi jangka menengah untuk memfasilitasi simetri wajah dan mengurangi gerakan tidak terkendali.
4. Mengevaluasi respons terapi terhadap stimulasi, latihan senam wajah, dan biofeedback.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengenali perbedaan klinis antara Bell's Palsy akut dan kronis.
2. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi tonus, gerak aktif wajah, dan adanya sinkinesis.
3. Mahasiswa mampu memberikan terapi stimulasi otot, teknik relaksasi, dan penguatan otot wajah.
4. Mahasiswa mampu mendokumentasikan hasil terapi serta memberikan edukasi fungsional dan emosional kepada pasien.

III. Alat dan Bahan

1. Cermin besar
2. Kompres hangat dan handuk
3. Kapas, cotton bud, bola kecil
4. Metronom/suara ritmis untuk cue latihan
5. Logbook praktik, Skala House-Brackmann (opsional)

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien perempuan, usia 45 tahun, mengalami **Bell's Palsy kiri sejak 6 bulan lalu**.

Sudah menjalani pengobatan awal, namun kini masih menunjukkan asimetri wajah

saat senyum, dan sering mengalami **sinkinesis** (misalnya mata berkedip saat tersenyum). Pasien merasa cemas dan kurang percaya diri saat berbicara di depan umum.

Keluhan utama:

- Wajah kiri tampak tertarik saat tersenyum.
- Mata kiri menutup sendiri saat tertawa.
- Sulit meniup atau memonyongkan bibir secara simetris.
- Ketegangan otot wajah kiri terasa saat berbicara lama.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa berperan sebagai fisioterapis yang menangani fase kronis Bell's Palsy, dengan fokus pada penguatan otot, latihan kontrol gerak selektif, manajemen sinkinesis, dan dukungan emosional melalui pendekatan holistik.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan suasana tenang dan ruang dengan pencahayaan cukup (untuk latihan di cermin).
- Bangun komunikasi terapeutik yang suportif untuk mengurangi kecemasan.
- Posisi pasien duduk di depan cermin besar.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: riwayat terapi sebelumnya, aktivitas yang terganggu, kondisi psikologis.
- Pemeriksaan:
 - Skor House-Brackmann (jika tersedia)
 - Observasi sinkinesis saat senyum, meniup, berbicara
 - Palpasi tonus otot wajah
 - Fungsi motorik: elevasi alis, penutupan mata, gerakan bibir, pipi

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Terapi Pengurangan Sinkinesis dan Ketegangan:

- Kompres hangat otot wajah sebelum latihan.
- Teknik relaksasi: tapping, massage lembut otot pipi dan mata.
- Latihan kontrol pergerakan selektif dengan cermin (misal senyum tanpa kedipan).

- b. Latihan Senam Wajah Aktif Progresif:
 - Ekspresi wajah: senyum kecil → besar, tiup pipi → tahan udara.
 - Latihan vokal: pelafalan huruf vokal untuk sinkronisasi otot wajah dan suara.
 - Gunakan cue ritmis (suara atau metronom) untuk melatih tempo gerak.
- c. Biofeedback dan Mirror Therapy:
 - Latihan “mirror symmetry” untuk menyamakan sisi sehat dan sisi lemah.
 - Latihan ekspresi bertahap sambil melihat cermin, menghindari gerakan berlebihan.
- d. Edukasi dan Dukungan Psikologis Ringan:
 - Validasi emosi pasien dan berikan dukungan untuk latihan rutin.
 - Diskusikan waktu latihan di rumah dan target harian kecil (micro goals).
- e. Pencatatan:
 - Catat ekspresi yang membaik, respon terhadap latihan selektif, serta perubahan sinkinesis.
 - Buat video/foto (jika disimulasikan) untuk meninjau progres wajah.
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 27

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Carpal Tunnel Syndrome (Kasus 1)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan anatomi terowongan karpal dan mekanisme terjadinya sindrom carpal tunnel.
2. Melakukan pemeriksaan klinis dan provokatif pada pasien CTS.
3. Menyusun intervensi fisioterapi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas pergelangan, dan fungsi tangan.
4. Mengevaluasi progres terapi melalui pengukuran kekuatan genggam, nyeri, dan fungsi ADL.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengenali gejala klinis khas Carpal Tunnel Syndrome.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan sensorimotorik dan provokatif (Tinel, Phalen).
3. Mahasiswa dapat merancang intervensi berbasis latihan mobilisasi saraf, peregangan, dan penguatan otot tangan.
4. Mahasiswa dapat mendokumentasikan hasil dan memberikan edukasi aktivitas yang aman.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi, handuk kecil
2. Bola karet kecil, plastisin
3. Theraband ringan, wrist splint (simulasi)
4. Alat ukur: VAS, dinamometer genggam (jika tersedia), logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien perempuan, usia 36 tahun, pegawai administrasi, mengeluhkan kesemutan dan nyeri pada telapak tangan kanan, terutama di ibu jari, telunjuk, dan jari tengah.

Keluhan lebih sering muncul malam hari dan saat bekerja menggunakan mouse/keyboard. Tes Phalen dan Tinel positif. Diagnosa: **Carpal Tunnel Syndrome ringan–sedang.**

Keluhan utama:

- Nyeri dan baal pada tangan kanan saat mengetik lama.
- Lemah saat menggenggam benda kecil.
- Bangun tidur dengan sensasi “kebas” di jari-jari tangan kanan.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis dengan fokus pada pengurangan tekanan saraf medianus, peningkatan mobilitas dan kekuatan tangan, serta modifikasi aktivitas ergonomis sehari-hari.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Siapkan tempat duduk dan posisi pasien dengan lengan dalam posisi nyaman.
- Jelaskan tujuan terapi dan pentingnya pengelolaan aktivitas tangan.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: durasi, frekuensi nyeri/baal, aktivitas pemicu.
- Pemeriksaan:
 - Tes Phalen (fleksi pergelangan 60 detik)
 - Tes Tinel (ketuk area karpal)
 - Pemeriksaan sensorik area nervus medianus
 - MMT otot abduktor ibu jari dan otot lumbrikal

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Mobilisasi Saraf Medianus:

- Nerve gliding exercise: posisi pergelangan dan jari secara progresif (6 tahap).
- Stretching ringan otot fleksor pergelangan tangan.

b. Latihan Kekuatan dan Koordinasi Tangan:

- Genggaman bola spons atau plastisin 10–15 repetisi.
- Opposisi ibu jari ke jari lain.
- Theraband latihan pronasi/supinasi (jika tidak nyeri).

c. Edukasi Ergonomi dan Modifikasi Aktivitas:

- Posisi netral pergelangan saat mengetik.

- Istirahat mikro (stretching ringan setiap 30 menit).
 - Simulasi penggunaan wrist splint saat tidur atau kerja.
- d. Dokumentasi:
- Catat skor nyeri (VAS), kekuatan genggam, area parestesia.
 - Evaluasi respon terhadap latihan dan toleransi pasien.
4. Tahap Akhir Terapi
- Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

PRAKTIKUM 28

Tema Pertemuan : Penatalaksanaan FT Pasien Carpal Tunnel Syndrome (Kasus 2)

Waktu Pertemuan : 1 x 170 menit

Dosen Pendamping : Arief Hendrawan, S.St., M.Fis

I. Sub Capaian Pembelajaran

Setelah mengikuti praktikum ini, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Menjelaskan anatomi terowongan karpal dan mekanisme terjadinya sindrom carpal tunnel.
2. Melakukan pemeriksaan klinis dan provokatif pada pasien CTS.
3. Menyusun intervensi fisioterapi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas pergelangan, dan fungsi tangan.
4. Mengevaluasi progres terapi melalui pengukuran kekuatan genggam, nyeri, dan fungsi ADL.

II. Tujuan Praktikum

1. Mahasiswa mampu mengenali gejala klinis khas Carpal Tunnel Syndrome.
2. Mahasiswa mampu melaksanakan pemeriksaan sensorimotorik dan provokatif (Tinel, Phalen).
3. Mahasiswa dapat merancang intervensi berbasis latihan mobilisasi saraf, peregangan, dan penguatan otot tangan.
4. Mahasiswa dapat mendokumentasikan hasil dan memberikan edukasi aktivitas yang aman.

III. Alat dan Bahan

1. Meja terapi, handuk kecil
2. Bola spons, plastisin, koin, penjepit
3. Theraband ringan
4. Wrist splint (simulasi), timer
5. Alat ukur: VAS, dinamometer genggam, logbook praktik

IV. Simulasi Kasus

1. Peran Pasien:

Pasien laki-laki, usia 55 tahun, pensiunan akuntan, memiliki riwayat **Carpal Tunnel Syndrome kanan sejak 1 tahun lalu**. Saat ini keluhan nyeri sudah membaik, namun pasien masih merasakan **kelemahan pada genggamannya**, terutama saat membuka tutup botol, menulis lama, atau menggunakan HP terlalu lama.

Gejala utama:

- Kekuatan genggam menurun (skor 3/5).
- Koordinasi motorik halus terganggu (sulit mengambil koin).
- Nyeri ringan dan baal muncul setelah aktivitas berulang > 15 menit.
- Terdapat atrofi ringan otot tenar tangan kanan.

2. Peran Terapis:

Mahasiswa bertindak sebagai fisioterapis dengan fokus **pada rehabilitasi fungsi tangan jangka menengah** dan **pencegahan kekambuhan** melalui latihan penguatan, fungsional, dan edukasi ergonomik.

V. Prosedur Tindakan

1. Tahap Awal (Persiapan)

- Pastikan lingkungan tenang dan alat terapi disusun dengan ergonomis.
- Lakukan komunikasi terapeutik dan penyesuaian tujuan latihan harian.
- Posisi duduk dengan lengan disangga dan tangan dalam posisi netral.

2. Tahap Pemeriksaan

- Anamnesis: durasi CTS, aktivitas yang masih terganggu, penggunaan alat bantu.
- Pemeriksaan:
 - MMT otot tangan kanan (terutama otot tenar)
 - Tes fungsi motorik halus: ambil koin, jepit benda kecil
 - Skor nyeri (VAS) pasca-aktivitas
 - Evaluasi pola kerja atau kebiasaan tangan dominan

3. Tahap Pelaksanaan Terapi dan Pencatatan

a. Latihan Penguatan dan Mobilitas:

- Squeeze ball atau plastisin untuk latihan kekuatan genggamannya.
- Latihan theraband pergelangan tangan: fleksi–ekstensi.
- Wrist curls dengan botol air/plastik kecil sebagai beban.

- b. Latihan Motorik Halus dan Koordinasi:
 - Ambil dan susun koin (fine motor skill training).
 - Jepit bola kapas antar jari (precision grip training).
 - Latihan menjentik karet kecil atau meronce manik-manik (opsional).
- c. Latihan Gliding dan Relaksasi:
 - Nerve gliding exercise saraf medianus (6 posisi progresif).
 - Kompres hangat sebelum latihan untuk relaksasi otot.
- d. Edukasi Ergonomik dan Pencegahan Relaps:
 - Posisi kerja duduk-tegak, dukungan pergelangan tangan saat mengetik.
 - Penggunaan wrist rest saat aktivitas panjang (simulasi).
 - Istirahat mikro setiap 30–45 menit saat menggunakan tangan secara intensif.
- e. Pencatatan:
 - Catat skor kekuatan genggam, hasil koordinasi halus, dan respon nyeri.
 - Evaluasi peningkatan fungsi aktivitas spesifik (membuka botol, menulis).
- 4. Tahap Akhir Terapi
 - Evaluasi respons pasien terhadap terapi.
 - Berikan edukasi kepada pasien atau keluarga mengenai latihan mandiri.
 - Pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman sebelum meninggalkan ruangan.
 - Diskusikan hasil dan rencana terapi selanjutnya dengan dosen dan rekan mahasiswa.

VI. Instruksi Mahasiswa Praktikan

1. Mahasiswa bekerja secara berpasangan (satu sebagai terapis, satu sebagai pasien) dan bergantian peran.
2. Mahasiswa wajib mengikuti seluruh tahap SOP dengan baik dan mendokumentasikan hasilnya.
3. Setiap mahasiswa mengisi logbook dengan mencatat evaluasi kondisi pasien, intervensi yang dilakukan, dan respons pasien terhadap terapi.
4. Setelah praktik, mahasiswa harus mengikuti sesi diskusi dengan dosen dan memberikan refleksi mengenai kendala serta solusi yang ditemukan selama praktik

Profil Penulis



Arief Hendrawan, S.St.,M.Fis. Lahir di Pati, 13 Juli 1980. Menyelesaikan jenjang Pendidikan DIII Fisioterapi di Universitas Muhammadiyah Surakarta, D IV Fisioterapi di Universitas Esa Unggul Jakarta dan Magister Fisiologi Olahraga Konsentrasi Fisioterapi di Universitas Udayana. Saat ini penulis berkonsentrasi dalam bidang Terapi Latihan, Fisioterapi Muskuloskeletal dan Fisioterapi Neurologi

SINOPSIS

Panduan Praktikum FT Neuromuskuloskeletal ini disusun untuk membekali mahasiswa dengan keterampilan dalam melakukan pemeriksaan dan intervensi fisioterapi pada pasien gangguan sistem saraf pusat maupun perifer. Melalui pendekatan berbasis studi kasus, mahasiswa diarahkan untuk memahami proses klinis mulai dari identifikasi masalah, analisis fungsional, hingga penerapan strategi terapi yang sesuai dengan kondisi pasien.

Isi dari panduan ini mencakup 28 skenario kasus neurologi yang sering dijumpai di layanan fisioterapi klinis, seperti stroke, cedera *medula spinalis*, *carpal tunnel syndrome*, *Bell's palsy*, *traumatic brain injury*, hingga *nerve entrapment*. Setiap kasus disusun dengan alur yang runtut mulai dari capaian pembelajaran, prosedur tindakan, hingga instruksi praktik yang memungkinkan mahasiswa belajar secara aktif dan reflektif dalam kelompok.

Dengan panduan ini, diharapkan mahasiswa mampu mengembangkan keterampilan klinis, berpikir kritis, serta sikap profesional dalam menghadapi variasi kondisi pasien neurologi. Panduan ini juga dirancang untuk mendorong kolaborasi dan komunikasi efektif antar mahasiswa serta antara mahasiswa dan dosen pembimbing selama proses praktikum berlangsung.



**LOG BOOK DAN LAPORAN KINERJA
PRAKTIKUM LABORATORIUM**

NAMA MAHASISWA : _____

NIM : _____

MATA KULIAH : _____

**PROGRAM STUDI D3 FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP**

LOG BOOK FISIOTERAPI

Nama Mahasiswa : _____

Tempat / Ruang : _____

Hari / Tanggal : _____

Praktikum Ke- : _____

Tema Praktikum : _____

Jam	Kegiatan	Keterangan	Tanda Tangan Pembimbing

Catatan:

Hambatan mahasiswa selama menjalani praktek laborat (diisi mahasiswa): _____

LEMBAR LAPORAN KEGIATAN PRAKTIKUM LABORATORIUM

1. Keluhan Pasien:
2. Diagnosa Medis :
3. Pengkajian Fisik (IPPA) :
4. Pemeriksaan Fisioterapi :
5. Pengukuran Fisioterapi :
6. Diagnosa Fisioterapi :

7. Rencana Intervensi

8. Tindakan Fisioterapi

9. Re-evaluasi

Penilaian Pembimbing:

Nilai Praktik:

Tanda Tangan Pembimbing:
