



2022/2023

BUKU PEDOMAN PRAKTIK KLINIK PRODI DIII FISIOTERAPI



Program Studi D III Fisioterapi
Jurusan Fisioterapi
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Surakarta

LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PEDOMAN PRAKTIK KLINIK PRODI D-III FISIOTERAPI
JURUSAN FISIOTERAPI POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN SURAKARTA

Surakarta,

Jurusan Fisioterapi
Poltekkes Surakarta

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Bambang Trisnowiyanto', written over a light blue grid background.

Dr. Bambang Trisnowiyanto, M.Or
NIP. 19670904 199203 1 004

BUKU PEDOMAN
PRAKTIK KLINIK PRODI D III FISIOTERAPI

Tim Penyusun :

Ftr. Sukadarwanto, M.Kes

Ftr. Yoga Handita, M.Fis

Nurul Fithriati Haritsah, Ftr., M.Kes

Sugiono, Ftr., M.H(Kes)

Afif Ghufroni, Ftr.,M.PH

Fendy Nugroho, Ftr., M.Fis

Pajar Haryatno, Ftr.,M.Kes

Yuliana Ratmawati, Ftr.,M.Fis

Sri Suwarni, Ftr.,MKM

Program Studi D III Fisioterapi
Jurusan Fisioterapi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta
2022

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Buku Pedoman praktik klinik Jurusan Fisioterapi Poltekkes Surakarta berisi tentang segala sesuatu yang menjadi acuan penyelenggaraan Praktik klinik, antara lain SK Ketua Jurusan tentang Praktik Klinik, Peraturan Umum Praktik Klinik, Kompetensi dan Penilaian, Petunjuk Pembimbingan dan Lampiran- lampiran.

Semoga buku ini bisa memberikan gambaran yang jelas bagi mahasiswa praktik maupun bagi pembimbing praktik klinik sehingga praktik klinik berjalan secara optimal.

Kami menyadari penyusunan buku pedoman Praktik Klinik ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan masukan sangat kami harapkan demi sempurnannya buku pedoman ini.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surakarta,

Prodi DIII Fisioterapi

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

VISI, MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI DIII FISIOTERAPI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan Praktik Klinik

BAB II DISKRIPSI POKOK

2.1 Pembimbing Akademik (*Clinical Teacher*)

2.2 Pembimbing Lahan Praktik Klinik (*Clinical Instructure*)

2.3 Strategi Pembelajaran Praktik Klinik

2.4 Sarana dan Prasarana

BAB III PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

3.1 Peserta Praktik klinik

3.2 Waktu Praktik Klinik

3.3 Tempat Praktik Klinik

3.4 Rotasi Praktik Klinik

3.5 Target kasus sesuai kompetensi

3.6 Pembimbing Praktik Klinik

3.7 Tehnik Bimbingan Praktik Klinik

BAB IV PENILAIAN PRAKTIK KLINIK

BAB V TATA TERTIB MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

BAB VI PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN STATUS KLINIS

DAN KEPANITERAAN

BAB VII PETUNJUK PENYUSUNAN MAKALAH SEMINAR
KASUS

BAB VIII KASUS - KASUS FISIOTERAPI

LAMPIRAN

- Rotasi Praktik Klinik
- Jadwal Presentasi seminar kasus
- Acuan penilaian praktik klinik
- Blangko evaluasi praktik klinik
- Blangko laporan Status Klinik
- Blangko Kepaniteraan

VISI, MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI DIII FISIOTERAPI

VISI

“Menjadi Institusi Penyelenggara Pendidikan Ahli Madya Kesehatan yang unggul, kompetitif dan berwawasan global dibidang Fisioterapi Pediatri dan Muskuloskeletal pada tahun 2035.”

MISI

1. Menyelenggarakan pendidikan ahli madya kesehatan fisioterapi yang unggul, kompetitif dan berwawasan global dibidang Fisioterapi Pediatri dan Muskuloskeletal,
2. Menyelenggarakan penelitian yang mendukung program pendidikan oleh tenaga pendidik dan penggunaan hasil penelitian dibidang fisioterapi oleh tenaga pendidik khususnya pada penelitian Fisioterapi Pediatri dan Muskuloskeletal,
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat yang berbentuk pelayanan fisioterapi pada masyarakat terutama dibidang Fisioterapi Pediatri dan Muskuloskeletal,
4. Menyelenggarakan tata kelola penyelenggaraan pendidikan Diploma III Fisioterapi yang akuntabel dengan jaminan mutu,

5. Mengembangkan kemitraan dengan berbagai instansi nasional maupun internasional untuk menunjang pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
6. Mengembangkan kewirausahaan dengan berbagai sektor dibidang fisioterapi.

TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan yang terampil dan kompeten, mampu bersaing di pasar kerja, yang mempunyai kemampuan unggulan dibidang Fisioterapi Pediatri dan Fisioterapi Muskuloskeletal
2. Menghasilkan karya-karya penelitian yang menggambarkan prinsip-prinsip ilmiah, sebagai landasan untuk memecahkan masalah kesehatan dibidang fisioterapi, sekurang-kurangnya 2 (dua) penelitian / tenaga pendidik / tahun. Terciptanya budaya penggunaan bukti penelitian dalam praktik fisioterapi oleh mahasiswa dan tenaga pendidik
3. Menerapkan dan mendiseminasikan hasil-hasil pendidikan dan pengajaran serta penelitian dibidang fisioterapi kepada masyarakat oleh mahasiswa dan tenaga pendidik sekurang-kurangnya 2 (dua) penelitian/tahun
4. Meningkatkan tata kelola penyelenggaraan pendidikan Diploma III Fisioterapi yang akuntabel dengan jaminan mutu

5. Menghasilkan naskah Memorandum of Understanding (MoU) dengan berbagai instansi untuk menunjang pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi
6. Menghasilkan produk barang dan jasa melalui kegiatan kewirausahaan dengan berbagai sektor dibidang fisioterapi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk menghasilkan tenaga Ahli Madya Fisioterapis yang profesional dan kompeten dibidangnya, prodi D III Fisioterapi Politeknik Kemenkes Surakarta perlu mengadakan kegiatan pembelajaran yang komprehensif mulai dari kuliah teori, praktik laboratorium dan praktik klinik. Kegiatan pembelajaran ini dirancang untuk mencapai kompetensi yang harus dimiliki oleh lulusan D III Fisioterapi. Untuk mencapai kompetensi tersebut, mahasiswa diberi kesempatan untuk mempraktikkan kegiatan pembelajaran yang diterima dikelas dan kemudian diterapkan di lahan praktik.

Pengalaman belajar praktik klinik memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk mempraktikkan kegiatan pembelajaran yang diterima di kelas dan kemudian diterapkan di lahan praktik. Kegiatan belajar mengajar di klinik dirancang berdasarkan garis – garis besar mata kuliah, sehingga peserta didik mendapatkan pengalaman belajar praktik di tatanan nyata secara benar dan terarah untuk pencapaian kompetensi yang telah ada dalam kurikulum.

Keberhasilan tenaga Fisioterapi dalam mengemban dan melaksanakan tugasnya tidak terlepas dari proses pendidikan yang dilalui, untuk itu Prodi D III Fisioterapi Surakarta mewajibkan pengalaman belajar praktik bagi

mahasiswa yang merupakan bagian tak terpisahkan dari proses pendidikan itu sendiri. Melalui pengalaman belajar praktik yang diselenggarakan di Rumah Sakit / lahan praktik, mahasiswa dapat menerapkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang didapatkan selama mengikuti proses belajar mengajar di kelas ke situasi nyata yang dihadapi dalam memberikan pelayanan Fisioterapi dengan mendapatkan bimbingan dan arahan dari instruktur / pembimbing praktik. Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut dan menegakkan disiplin mahasiswa, maka perlu disusun pedoman praktik klinik mahasiswa.

1.2 Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pembelajaran praktik klinik di RS / lahan praktik, mahasiswa diharapkan mendapatkan pengalaman dan ketrampilan sehingga mampu melakukan proses fisioterapi yang nyata pada klien/pasien sesuai dengan etika profesi dan standar kompetensi ahli madya fisioterapi Indonesia.

2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran praktik klinik, mahasiswa diharapkan mampu :

- 1) Melakukan proses fisioterapi komprehensif yang meliputi
 - a) Melaksanakan pengkajian data pada klien yang dilakukan tindakan pemeriksaan fisioterapi
 - b) Menegakkan problematika fisioterapi

- c) Menyusun rencana tindakan
 - d) Melaksanakan penatalaksanaan fisioterapi sesuai dengan kasus- kasus fisioterapi secara komprehensif
 - e) Mengevaluasi tindakan fisioterapi
 - f) Mendokumentasikan secara benar dan tepat hasil penatalaksanaan fisioterapi sesuai kasus yang ditangani.
- 2) Menyusun laporan status klinik dan kepaniteraan tentang penatalaksanaan fisioterapi yang dilakukan secara benar dan lengkap

BAB II

DISKRIPSI POKOK

2.1 *Pembimbing Akademik (Clinical Teacher)*

a. Pengertian

Clinical teacher adalah dosen institusi pendidikan Fisioterapi yang bertanggungjawab dalam pengajaran/praktik mahasiswa di lahan praktek. Fungsi utama *clinical teacher* adalah melaksanakan supervisi dan pembimbingan pada mahasiswa sehingga dapat mencapai kompetensi sesuai tuntutan dan mengaji kurikulum.

b. Kriteria *clinical teacher*

- 1) Fisioterapi berkualifikasi pendidikan minimal D-IV/S1
Fisioterapi masa kerja minimal 5 tahun
- 2) Memiliki sertifikat program AKTA/PEKERTI/AA mengajar, pelatihan Pembimbing Praktik dan atau pelatihan sesuai dengan bidangnya.
- 3) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Fisioterapi
- 4) Dosen atau Dosen Tim mata ajar yang terlibat dalam pembelajaran di kelas atau laboratorium.
- 5) Memiliki SK *clinical teacher*
- 6) Memahami dan menguasai peran dan fungsi sebagai *clinical teacher*

c. Strategi Pembelajaran Praktik

- 1) Mahasiswa di bombing dengan pembimbing dari pendidikan

- 2) Mahasiswa mendokumentasikan hasil asuhan yang diberikan dan diberikan umpan balik oleh pembimbing
- 3) Mahasiswa mengikuti response praktik dengan dosen klinik (*clinical teacher*) setelah selesai praktik.
- 4) Metode pembelajaran, *Bed Side Teaching, Case Study, Pre dan Post Conference* dan demonstrasi serta praktik langsung kepada pasien / klien.

2.2 Pembimbing Lahan Praktik (*Clinical Instructure*)

a. Pengertian

Clinical Instructure adalah Fisioterapi yang bekerja di lahan praktik dan memiliki tugas dan tanggungjawab memfasilitasi dan membimbing mahasiswa dalam melaksanakan praktik. Fungsi utama dari *clinical instructure* adalah memfasilitasi, melaksanakan bimbingan praktik, dan supervisi pada mahasiswa sehingga dapat mencapai kompetensi sesuai tuntutan kurikulum.

b. Kriteria *clinical instructure*

- 1) Mempunyai latar belakang pendidikan minimal D III Fisioterapi dengan pengalaman kerja sebagai fisioterapis minimal 3 tahun
- 2) Memiliki SIPF (Surat Ijin Praktik Fisioterapi) atau Surat Tanda Registrasi (STR)
- 3) Memiliki sertifikat pelatihan pembimbing praktek dan pelatihan lain sesuai bidangnya
- 4) Memiliki SK pengangkatan sebagai *Clinical Instructure*

2.3 Strategi Pembelajaran Praktik

- a. Proses pembelajaran dilakukan di Rumah Sakit
- b. Mahasiswa dibimbing dengan pembimbing dari lahan praktik
- c. Metode pembelajaran, *Bed Side teaching*, *case study*, *Pre dan Post Conference* dan demonstrasi serta praktik langsung kepada pasien/klien

2.4 Sarana Dan Prasarana

Sesuai dengan kurikulum pendidikan Diploma III Fisioterapi Tahun 2016, lahan praktik Fisioterapi dibedakan menjadi rumah sakit dan non rumah sakit. Pemilihan lahan praktik harus sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa. Beberapa kriteria lahan praktik rumah sakit dan Institutsi khusus yang digunakan untuk praktik antara lain adalah: (1) Rumah Sakit Pendidikan (*teaching hospital*), (2) Rumah Sakit umum yang telah memiliki layanan meliputi layanan di Poliklinik / Rehabilitasi Medik, layanan di bangsal/ rawat inap atau pelayanan khusus lainnya yang menyediakan layanan Fisioterapi, (3) Rumah Sakit khusus antara lain: RS Jiwa, RS Anak, RS. Ortopedi, RS. Paru, Stroke Centre, Puskesmas, (4) memiliki unit pelayanan Fisioterapi, (5) Memiliki instruktur klinik (CI) dengan latar belakang pendidikan minimal D III Fisioterapi dengan pengalaman minimal 3 tahun, sesuai kualifikasi

dengan jumlah yang memadai (Rasio 1: 5-8), (6) tersedianya berbagai jenis kasus dan jumlah kasus/pasien/klien yang memadai sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai, meliputi kasus gangguan gerak dan fungsi, (7) tersedianya tempat untuk melaksanakan pembimbingan, termasuk ruangan yang dapat digunakan untuk melaksanakan pra dan pasca pertemuan, diskusi, presentasi kasus, evaluasi dan seminar, (8) memiliki nota kesepahaman *Memorandum of Understanding* (MOU), (9) tersedia fasilitas Audio Visual Aid atau media pembelajaran, (10) tersedia sarana hygiene sanitasi, (11) tersedianya ruangan fisioterapi dilengkapi dengan tersedianya ruang pemeriksaan fisioterapi dengan alat standar dan ruang terapi dengan alat yang standar pula, untuk melakukan pemeriksaan, terapi dan evaluasi.

BAB III
PELAKSANAAN PRAKTIK KLINIK

3.1 Peserta Praktik Klinik

Mahasiswa Semester VI Program Studi DIII Jurusan Fisioterapi Poltekkes Surakarta.

3.2 Waktu Praktik Klinik

Alokasi waktu Praktik Klinik Prodi DIII Fisioterapi yaitu selama 6 bulan mulai bulan Desember 2022 sampai dengan bulan Mei 2023.

3.3 Tempat Praktik Klinik

Tempat yang dijadikan lahan praktik klinik periode praktik tahun 2022/2023 sebagai berikut :

No	Lahan Praktik	Kompetensi
1	RSUD Sidoarjo	Bedah ortopedi, Integumen
2	YPAC Surakarta	Pediatri
3	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Bedah Orthopedi dan <i>Sport Injury</i>
4	RSUD Dr. Moewardi	Neurologi Tepi dan Obsgin
5	RSUD Salatiga	Hidroterapi dan Muskuloskeletal
6	RSJ Prof Soerojo Magelang	Muskuloskeletal dan Neuro tepi
7	RSUD Jombang	Neuromuskuler

8	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Bedah Umum dan Neuro ➤ Kardiopulmonal dan Rematologi ➤ Bedah ortopedi dan bedah umum
9	Klinik Mitra Insan Mandiri Ponorogo	Pediatri
10	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Neurologi Pusat dan Integumen
11	RSUD Banyumas	Obsgin dan Integumen
12	PNTC Surakarta	Pediatri
13	RSUD Dr. Tjirowardojo Purworejo	Neurologi dan Rematologi
14	RSUD Ponorogo	Neuromuskuler, obsgin
15	RSUP Dr. Kariadi Semarang	Kardiovaskuler dan Hidroterapi
16	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang	Sport Injury dan Hidro terapi, geriatri
17	Talitakum Semarang	Pediatri
18	RS Darmayu	Muskuloskeletal
19	RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Klaten	Neuro tepi dan Muskuloskeletal
20	RS Paru Respira Bantul	Kardiopulmonal dan respirasi
21	RS Paru Dungus Madiun	Kardiopulmonal dan respirasi
22	RSUD Blitar	Muskuloskeletal rematologi

23	RSUD Tidar Magelang	Muskuloskeletal dan Neuro pusat
24	RS. UNS Solo	Muskuloskeletal, geriatri
25	RSAL DR Ramelan Surabaya	Neuro pusat dan sport Injury
26	RSUD Sleman	Neuromuskuler, geriatri
27	RSUD Tugurejo	Neuromuskuler
28	RSUD Margono Purwokerto	Neuromuskuler, rematologi

3.4 Rotasi Praktik Klinik (*Terlampir*)

3.5 Sasaran dan Target Kasus

Tersedianya pasien/klien pada berbagai jenis gangguan gerak dan fungsi sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai setiap mahasiswa, dengan target pencapaian ketrampilan minimal di setiap RS / lahan praktik, sebagai berikut:

No.	Kompetensi	Target Minimal	Lahan Pratik
1	Mampu memberikan pelayanan masalah gerak dan fungsi pada aspek muskuloskeletal dan reproduksi, neuromuskular dan perilaku, kardiovaskuler pulmonal, serta integument sepanjang rentang kehidupan	5 kali	RS, Institusi Khusus
2	Mampu memberikan pelayanan promotif dan preventif masalah gerak dan fungsi pada aspek kesehatan individu dan masyarakat	5 kali	RS, Institusi Khusus
3	Mampu berkomunikasi dan berkoordinasi baik verbal maupun non verbal secara efektif dengan pasien, teman sejawat, tim medis lain dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan masalah gerak dan fungsi pada aspek muskuloskeletal dan reproduksi, neuromuskular dan perilaku, kardiovaskuler	5 kali	RS, Institusi Khusus

	pulmonal, serta integument sepanjang rentang kehidupan		
4	Mampu melaksanakan segala aspek legal dan etika profesi dalam pelayanan masalah gerak dan fungsi pada aspek muskuloskeletal dan reproduksi, neuromuskuler dan perilaku, kardiovaskuler pulmonal, serta integument sepanjang rentang kehidupan	5 kali	RS, Institusi Khusus
5	Mampu melakukan pendidikan/ penyuluhan (promosi kesehatan) masalah gerak dan fungsi pada aspek muskuloskeletal dan reproduksi, neuromuskuler dan perilaku, kardiovaskuler pulmonal, serta integument sepanjang rentang kehidupan	5 kali	RS, Institusi Khusus
6	Mampu mengelola pelayanan kesehatan masalah gerak dan fungsi pada aspek muskuloskeletal dan reproduksi, neuromuskuler dan perilaku, kardiovaskuler pulmonal, serta integument sepanjang rentang kehidupan	5 kali	RS, Institusi Khusus
7	Mampu memonitor dan mengevaluasi pelayanan kesehatan masalah gerak dan fungsi	5 kali	RS, Institusi Khusus

8	Mampu membuat Karya Tulis Ilmiah, berupa laporan studi kasus fisioterapi	1 kali	RS, Institusi Khusus
9	Mampu menggunakan hasil-hasil penelitian dalam melaksanakan pelayanan masalah gerak dan fungsi pada aspek muskuloskeletal dan reproduksi, neuromuskuler dan perilaku, kardiovaskuler pulmonal, serta integument sepanjang rentang kehidupan	1 kali	RS, Institusi Khusus

3.6 Pembimbing Praktik Klinik

Clinical Teacher dan *Clinical Instruktur* (CI) di lahan praktek yang ditetapkan melalui SK Direktur Poltekkes Surakarta.

1.7 Tehnik Bimbingan Praktik Klinik

a. *Clinical Instructure*

- 1) Membimbing mahasiswa selama melaksanakan praktik klinik
- 2) Mengoreksi laporan mahasiswa terkait dengan kasus yang diambil.
- 3) Memberikan bimbingan selama praktik klinik.
- 4) Memantau kehadiran mahasiswa selama praktik klinik
- 5) Menilai pengetahuan, sikap, dan ketrampilan klinik mahasiswa selama praktik (format penilaian terlampir)

6) Melaksanakan evaluasi praktik klinik sesuai dengan kompetensi berupa penilaian kognitif, efektif, dan psikomotor (blanko penilaian terlampir).

b. Clinical Teacher

- 1) Melaksanakan bimbingan dari laporan status klinis dan kepaniteraan
- 2) Melaksanakan responsi dalam melaksanakan praktik klinik
- 3) Melaksanakan supervisi minimal 1 (satu) kali dalam setiap periode praktik klinik
- 4) Melaksanakan evaluasi praktik klinik sesuai dengan kompetensi berupa penilaian kognitif, efektif, dan psikomotor (blanko penilaian terlampir).

BAB IV

PENILAIAN PRAKTIK KLINIK

Acuan penilaian praktik klinik Prodi DIII Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Surakarta tahun 2022/2023 mengacu pada penilaian komponen subyektif, obyektif, analisis, terapi, edukasi yang meliputi aspek kognitif, psikomotor dan affektif.

Adapun kriteria penilaian skoring 75 - 100 adalah sesuai dengan kompetensi yang diharapkan sedangkan < 74 kurang sesuai dengan kompetensi yang diharapkan.

Penilaian praktik klinik diambil dari pembimbing lahan praktik (*clinical instructure*) sebesar 75 % dan penilaian dari dosen pembimbing (*clinical teacher*) sebesar 25%.

BAB V

TATA TERTIB MAHASISWA PRAKTIK KLINIK

5.1 Ketentuan Umum

Mahasiswa Prodi D III Fisioterapi Jurusan Fisioterapi Poltekkes Surakarta yang melaksanakan praktik klinik di Rumah Sakit/ lahan praktik :

- a. Wajib berfikir, bersikap, bertindak dan berperilaku akademis serta menjunjung nama almamater.
- b. Wajib menaati segala peraturan di Rumah sakit atau Institusi lahan praktik dimana mahasiswa praktik.
- c. Senantiasa melatih dirinya untu ikut memajukan program kesehatan berdasarkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan, melalui ketrampilan semaksimal mungkin yang disertai sikap yang baik serta berbudi luhur.
- d. Tidak diperkenankan memberi keterangan – keterangan atau pendapat yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya, serta yang bukan kewenangannya.
- e. Melaksanakan tugas berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
- f. Belajar penatalaksanaan fisioterapi pada suatu kondisi melalui pemeriksaan klinis fisioterapi, merumuskan tujuan fisioterapi baik jangka panjang maupun jangka pendek, memilih modalitas fisioterapi untuk mencapai tujuan tersebut, kemudian melaksanakan tindakan

fisioterapi, selanjutnya mengevaluasi/ memeriksa kembali untuk membuat program selanjutnya, serta mendokumentasikan proses fisioterapi tersebut.

- g. menghargai pendapat orang lain dan tidak menutup diri terhadap ilmu yang belum diketahui/ yang selalu berkembang.
- h. selalu mempersiapkan diri dengan membaca teori – teori sesuai dengan kasus yang dihadapinya.
- i. sering berdiskusi antara sesama mahasiswa dalam kelompoknya, bertanya atau berkonsultasi kepada dosen pembimbing praktik. selanjutnya mampu dan wajib untuk mempresentasikan suatu kasus.

Sikap mahasiswa jurusan fisioterapi poltekkes Surakarta yang melaksanakan praktik klinik di rumah sakit/ lahan praktik :

- a. melaksanakan tugas sesuai dengan petunjuk dosen pembimbing.
- b. menghormati baik dosen pembimbing maupun kepada seluruh karyawan Rumah Sakit setempat begitu pula sesama mahasiswa.
- c. mempunyai rasa kasih sayang yang tulus kepada orang sakit sebagai sesama manusia.
- d. melaksanakan tugasnya dengan tidak dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi/golongan dan tidak boleh menerima imbalan apapun dari pasien atau keluarganya.

- e. menghindari sesuatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri dan menjelekkkan orang lain.
- f. tidak melibatkan diri dari perbuatan asusila / perbuatan lain yang mencemarkan korp kesehatan pada umumnya dan almamater pada khususnya.
- g. bersikap sopan santun dan berbudi luhur.
- h. Berbusana sesuai dengan ketentuan sebagai berikut :
 - 1) Selalu mengenakan identitas mahasiswa Poltekkes Surakarta Jurusan Fisioterapi, yang terdiri dari papan nama dan lencana Poltekkes Surakarta Jurusan Fisioterapi
 - 2) Pria: Mengenakan baju warna putih dan celana panjang warna biru dengan bentuk seperti yang telah ditetapkan oleh Pusdiknakes Depkes RI.
 - 3) Wanita: Mengenakan baju warna putih dan celana panjang warna biru dengan bentuk seperti yang telah ditetapkan oleh Pusdiknakes Depkes RI.
 - 4) Bagi yang mengenakan busana Muslimah :
 - Mengenakan baju putih lengan panjang dan mengenakan celana panjang warna biru.
 - Kerudung kepala/jilbab warna Putih dan tidak boleh memakai tutup muka/cadar.
 - 5) Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan yang berlebihan.
 - 6) Mengenakan sepatu warna hitam dan kaos kaki putih.

- 7) Tidak diperkenankan memakai sepatu yang hak-nya menimbulkan suara gaduh.
- 8) Untuk tempat-tempat tertentu, mahasiswa diwajibkan memakai seragam sesuai dengan aturan dimana mahasiswa tersebut praktik.
- i. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai make-up yang berlebihan
- j. Selalu mengenakan identitas mahasiswa Poltekkes Surakarta Jurusan Fisioterapi, yang terdiri dari papan nama dan lencana Poltekkes Surakarta Jurusan Fisioterapi.
- k. Mahasiswa tidak diperkenankan memakai perhiasan yang berlebihan
- l. Kuku dipotong pendek dan tidak dicat
- m. Bagi mahasiswa pria, rambut pendek dan disisir rapi.
- n. Bagi mahasiswa wanita, rambut diatur sedemikian rupa sehingga tidak kusut dan tidak mengganggu dalam praktik
- o. Pada saat tugas praktik klinik mahasiswa tidak diperbolehkan mengaktifkan *Handphone* (HP).

5.2 Tugas dan Kewajiban Mahasiswa Praktik Klinik

- a. Setiap mahasiswa diwajibkan membuat laporan status klinik dalam setiap periode praktik, dan harus dikonsultasikan sampai mendapat persetujuan dari pembimbing.

- b. Jumlah minimal laporan status klinik 2 bendel disetiap tempat praktik/periode praktik klinik.
- c. Setiap mahasiswa diwajibkan mengikuti seminar/diskusi kasus yang diadakan di Kampus Jurusan Fisioterapi setiap akhir dan atau awal bulan yang telah ditentukan.
- d. Setiap mahasiswa secara kelompok wajib mengadakan seminar hasil kerja kelompok, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh baian praktik klinik prodi DIII Fisioterapi.
- e. Setiap mahasiswa diwajibkan mengisi buku kepaniteraan klinik dan memintakan pengesahan tiap-tiap tindakan yang telah dilaksanakannya kepada dosen pembimbing.
- f. Jumlah laporan kepanitraan minimal 5 kasus setiap periode praktik (pasien berbeda dengan laporan status klinis).
- g. Setiap mahasiswa harus mempertahankan laporan status klinik dan buku kepaniteraan didepan pembimbing masing-masing dalam bentuk uji lisan.
- h. Setiap mahasiswa diwajibkan mengikuti kuliah atau tambahan materi baik dalam bentuk presentasi kasus ataupun diskusi yang berhubungan dengan praktik, baik yang diselenggarakan oleh jurusan fisioterapi maupun lahan praktik.
- i. Setiap mahasiswa diwajibkan aktif bertanya dan berkonsultasi kepada pembimbing.

- 5.3 Kehadiran mahasiswa dalam praktik klinik
- a. Mahasiswa wajib mengisi daftar hadir
 - b. Apabila Mahasiswa yang tidak masuk praktik tanpa keterangan jelas/alpa 4 hari berturut-turut atau 7 hari berselang wajib mengulang total 1 (satu) kali periode ditempat yang sama serta mendapat peringatan keras dan harus membuat pernyataan kepada Direktur lewat Prodi DIII Fisioterapi . Dengan catatan ujian akan diselenggarakan pada saat mengulang.
 - c. Apabila mahasiswa alpa 3 (tiga) hari berturut-turut atau 6 (enam) hari berselang, mendapat hukuman mengganti setengah dari jumlah hari pada periode yang bersangkutan. Dengan catatan ujian akan diselenggarakan pada saat mengulang.
 - d. Apabila mahasiswa alpa 1 hari atau 2 hari berselang, wajib mengganti dua kali jumlah hari tidak masuk. Apabila mahasiswa sakit dan izin dengan keterangan yang jelas (Menyertakan surat) dan tidak dapat mengikuti Praktik Klinik wajib mengganti sepanjang waktu yang ditinggalkan dalam periode praktik.
 - e. Apabila mahasiswa tidak dapat mengikuti Praktik Klinik tanpa keterangan wajib mengganti dua kali lipat waktu yang ditinggalkan dalam periode praktik.
 - f. Mahasiswa yang diizinkan meninggalkan Praktik Klinik hanya mahasiswa yang sakit dengan disertai surat keterangan sakit dari dokter dan mahasiswa yang

mendapatkan musibah dengan terlebih dahulu melapor kepada koordinator praktik.

- g. Bagi mahasiswa yang sakit dengan izin dokter diwajibkan mengganti sesuai hari tidak masuk.
- h. Bagi yang tidak masuk karena kepentingan lain, surat ijin harus disyahkan oleh pembimbing dan diwajibkan mengganti sesuai dengan jumlah hari tidak masuk.

5.4 Sanksi

- a. Pelanggar tata tertib / kedisiplinan yang dianggap berat dan harus diberhentikan dari Praktik :
 - 1) Mahasiswa terbukti secara sah melakukan tindak kriminal yang ada hubungannya dengan praktik.
 - 2) Mahasiswa terbukti secara sah melakukan tindak asusila yang masih berhubungan dengan praktik.
 - 3) Alpa minimal 5 hari berturut-turut atau minimal 10 hari berselang dalam waktu 1 bulan.
- b. bagi mahasiswa yang tidak dapat hadir pada praktik klinik ketentuan sanksinya mengikuti ketentuan kehadiran praktik klinik (butir C)
- c. Bagi mahasiswa yang tidak mengikuti seminar awal bulan yang diselenggarakan di kampus jurusan Fisioterapi diwajibkan membuat makalah sejumlah judul yang tidak diikuti.
- d. Bagi kelompok mahasiswa penyaji yang seharusnya mempresentasikan makalah dan ternyata belum

mendapat pengesahan dari pembimbing lahan praktik dianggap tidak sah dan wajib mengulang mempresentasikan makalah dimaksud yang telah mendapat pengesahan dari pembimbing lahan praktik terkait pada waktu yang ditentukan pihak yang berkompeten dan tiap-tiap individu mahasiswa dari kelompok tersebut wajib membuat 2 (dua) buah makalah.

- e. Bagi kelompok mahasiswa penyaji yang tidak menyediakan makalah yang dipresentasikan minimal 50% dari jumlah anggota peserta diskusi, tiap-tiap individu mahasiswa dari kelompok tersebut diwajibkan membuat 2 (dua) buah makalah.
- f. Bagi mahasiswa yang terlambat mengikuti seminar akhir dan atau awal bulan dan datang saat pembacaan makalah presentasi sudah selesai (\pm 20 menit) maka dianggap tidak mengikuti seminar pada judul tersebut, diwajibkan membuat 1 (satu) buah makalah .
- g. Bagi mahasiswa yang tidak melaksanakan kewajibannya seperti pada butir a, b, c, d, wajib mengulang 1 (satu) periode praktik.
- h. Bagi mahasiswa yang tidak membuat laporan status klinik pada bulan yang bersangkutan, diwajibkan mengulang praktik dan membuat laporan pada tempat yang sama.

5.5 Lain-Lain

Hal – hal yang belum diatur akan ditentukan kemudian

BAB VI
PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN STATUS KLINIS DAN
KEPANITERAAN

A. KETENTUAN UMUM

Penulisan Status Klinis

Penulisan harus diisi dengan tulisan tangan, tidak boleh dikumpulkan dalam bentuk print out komputer

Urut-urutan pengisian laporan status klinik mahasiswa :

1. Pada saat mahasiswa ditunjuk oleh Pembimbing praktik klinik untuk menangani pasien, baik pasien baru maupun pasien lama dan diberi tugas membuat laporan status klinik sesuai dengan kompetensi dilahan praktik, maka blangko laporan status klinik harus diisi selengkap mungkin sesuai kebutuhan pada hari itu juga.
2. Pada hari-hari berikutnya, mahasiswa diharuskan melakukan evaluasi sesuai dengan rencana terapi yang telah disusun. Misalnya : tiap hari sekali, tiap dua hari sekali atau tiap minggu dua kali, dsb.

Sebelum mahasiswa melaksanakan tindakan fisioterapi ulangan, mahasiswa diharuskan melakukan evaluasi ulang terhadap pasien tersebut, yang meliputi :

- a. Apakah ada kemajuan ? Bila ada, seberapa jauhkah kemajuan itu ?
- b. Adakah efek samping yang tidak diinginkan timbul setelah dilakukan tindakan fisioterapi yang terdahulu ? Bila ada, tentu saja kita perlu memodifikasi tindakan kita.
- c. Adakah perubahan kondisi pasien yang memerlukan kita merubah tujuan serta pelaksanaan fisioterapi ?

Hal-hal tersebut di atas dapat kita ketahui dengan jalan :

- 1) Mengadakan anamnesis, menanyakan kepada pasien hal-hal yang bersifat subyektif. Misalnya mengenai rasa nyeri, rasa kaku, rasa lemah, rasa pusing, rasa berdebar-debar dan lain-lain rasa yang dirasakan oleh pasien.
- 2) Mengadakan pemeriksaan fisik, secara obyektif kita periksa mengenai lingkup gerak sendi (LGS), nilai kekuatan ototnya dan lain-lain.

Hasilnya dituliskan ke dalam baris dengan judul "Evaluasi". Contoh: seorang pasien dengan Frozen Shoulder, setelah dilakukan tindakan fisioterapi, ternyata pada evaluasi yang dilakukan keesokan harinya, penderita

mengeluh timbul rasa nyeri yang sangat di daerah bahu yang bersangkutan (subyektif). Tetapi pada pemeriksaan fisik (obyektif) ternyata bahu tersebut tidak tampak memerah atau membengkak, sedangkan LGS-nya makin bertambah. Dalam keadaan demikian, mungkin kita perlu mengadakan modifikasi tindakan fisioterapi yang kita berikan, agar LGS makin bertambah, sedangkan rasa nyerinya berkurang atau hilang. Bila perlu, kita laporkan keadaan tersebut kepada dokter yang terkait.

3. Bila pada suatu ketika, mahasiswa telah selesai menangani pasien tersebut oleh karena :
 - pasien meninggal dunia.
 - pasien pulang dengan seijin dokter ataupun pulang paksa.
 - mahasiswa pindah tempat praktik, ke bangsal/tempat/kota lain.
 - dinyatakan oleh Pembimbing praktik, bahwa mahasiswa tersebut telah cukup menjalankan tugas.

Maka mahasiswa mulai mengisi baris berjudul "Hasil terapi terakhir". Kemudian dimintakan tanda tangan Pembimbing praktik (paling lambat 3 hari sebelum pindah tempat/selesai menjalankan tugas). Hasil terapi terakhir ini dapat berupa kemajuan, misalnya : penambahan LGS, peningkatan kemampuan AKS dan lain-lain. Atau mungkin stasioner, dimana keadaan pasien tidak maju, tetapi juga tidak mundur, misalnya saat kita menangani pasien dengan

hemiplegia spastik stadium residual, setelah ditangani selama beberapa waktu, keadaannya tampak tidak berubah. Hal demikian sering terjadi, karena tujuan pemberian fisioterapi pada kasus demikian lebih bersifat fisioterapi preventif, sehingga hasilnya mungkin hanya berupa : tidak timbul kontraktur otot, tidak timbul kaku sendi, tidak timbul hipostatis pneumonia dan lain-lain komplikasi akibat istirahat lama di tempat tidur. Atau tujuan pemberian fisioterapi pada kasus demikian hanya mempertahankan / meningkatkan kualitas hidup (*Quality of life*) penderita.

4. Laporan status klinik ini dibuat dengan maksud agar dapat digunakan dalam berbagai tempat praktik. Tetapi bila pada suatu tempat praktik atau pada kasus-kasus tertentu ternyata sulit mengisi secara lengkap, maka mahasiswa hendaknya memodifikasi cara penulisannya sendiri dengan bimbingan Pembimbing praktik.

B. PETUNJUK TEKNIK PENGISIAN STATUS KLINIS

NOMOR URUT :

Terletak di sudut kanan atas. Tertulis perkataan Nomor Urut: / / . Contoh : 3/A/2022. Artinya : angka 3 menunjukkan urutan ke tiga mahasiswa telah membuat laporan status klinik sejak ia menjalani kepaniteraan klinik. Kode A menunjukkan bahwa laporan status ke 3 ini dibuat saat mahasiswa praktik di Poliklinik fisioterapi RS Ortopedi Pabelan Surakarta. Angka 2022 menunjukkan tahun pembuatannya.

IDENTIFIKASI MAHASISWA DAN LAIN-LAIN INFORMASI :

Berisi NAMA MAHASISWA, NOMOR INDUK, TEMPAT PRAKTIK, NAMA PEMBIMBING, diisi dengan jelas dan lengkap !

TANGGAL PEMBUATAN LAPORAN :

Diisi sesuai dengan tanggal pada saat mahasiswa pertama kali berhadapan dengan pasien yang bersangkutan.

KONDISI :

Ada lima kelompok kondisi yang ditangani oleh Fisioterapis di klinik (sesuai dengan kompetensi yang ada di masing-masing lahan praktik), yaitu :

- FT A : Pediatri, Obstetri - Ginekologi, Mental, Geriatri.
- FT B : Muskuloskeletal (Ortopedi, Bedah, Rematologi).
- FT C : Neuromuskuler.
- FT D : Kardiorespirasi dan Vaskuler.
- FT E : Ergonomi, Sport medicine, CBR (Community Based Rehabilitation).

Bila yang dikerjakan saat itu adalah kondisi kelompok FT A, maka diisi FT A. Dengan demikian kondisi apa yang ditangani oleh mahasiswa dapat dengan cepat diketahui. Apabila kondisi yang digarap terdiri dari kondisi campuran antara FT A dan FT B, maka ditulis FT A dan FT B

Dalam masa praktik 6 bulan, mahasiswa diharuskan sudah pernah membuat laporan status klinik untuk masing-masing periode praktik kondisi fisioterapi tersebut di atas paling sedikit 1 (dua) buah.

Berisi identitas penderita : NAMA, UMUR, JENIS KELAMIN, ALAMAT, AGAMA, PEKERJAAN. Ditulis lengkap dan jelas, seperti misalnya Alamat harus lengkap dalam arti bila dikirim surat harus sampai.

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT :

Diisi dengan cara mengutip data-data dalam status penderita yang ditulis oleh dokter yang menangani pasien tersebut. Berguna untuk mengumpulkan data-data medis sebanyak-banyaknya sebelum pemeriksaan dan penanganan

fisioterapi dimulai. Dengan demikian dapat diharapkan, bahwa penanganan fisioterapi akan sinkron dengan terapi medis yang diberikan oleh dokter.

A. DIAGNOSIS MEDIS :

Tulis diagnosis terakhir yang dibuat oleh dokter yang menangani pasien tersebut. Diagnosis terakhir yang dimaksud disini adalah bila dalam status penderita ditemukan sederetan diagnosis dalam waktu yang berbeda, maka yang terakhir yang kita pakai. Pasien yang baru datang di Rumah Sakit, seringkali diagnosis yang pasti belum dapat ditegakkan. Berdasarkan pemeriksaan klinis sederhana, dokter sering baru dapat membuat DIAGNOSIS KERJA (WORKING DIAGNOSIS) dan memberikan terapi yang bersifat *life saving*, misalnya memberikan tindakan resusitasi, atau pada kasus-kasus tertentu memberikan terapi simptomatis. Setelah beberapa waktu kemudian, berdasarkan perkembangan klinis dan dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium rutin maupun khusus (radiologis, lumbal pungsi, CT Scan, EKG, EEG, EMG, dll), diagnosis pasti baru dapat ditegakkan. Maka bila mahasiswa menjumpai dua atau lebih diagnosis dalam waktu yang berbeda, tulislah diagnosis yang terakhir sedangkan diagnosis sebelumnya, ditulis dalam baris "Catatan Klinis", yaitu dalam riwayat perjalanan penyakit.

Contoh :

1. Pasien datang pertama kali di Rumah Sakit dengan keluhan nyeri kepala yang sangat, muntah-muntah dan kejang-kejang. Setelah diperiksa, ditegakkan diagnosis *Hypertensive Encephalopathy*. Setelah dilakukan berbagai tindakan medis gawat darurat, akhirnya pasien tenang kembali. Pada pemeriksaan selanjutnya, ternyata kesadaran pasien agak menurun dan ditemukan hemiparesis anggota gerak sebelah kiri, sehingga diagnosis diubah menjadi Hipertensi dengan Hemiparesis sinistra.

2. Pasien datang pertama kali dengan keluhan nyeri pinggang bawah kanan serta nyeri tungkai bawah kanan yang sangat, pasien sulit diperiksa karena tidak mampu tiduran dimeja periksa akibat rasa nyeri yang sangat tersebut, untuk sementara pasien didiagnosis menderita Lumbago dengan Ischialgia dextra, dan diberi terapi simptomatis guna mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri. Setelah rasa nyeri mereda dilakukan pemeriksaan ulang dilengkapi dengan myelografi, ternyata ditemukan Hernia Nucleus Pulposus (HNP) lumbalis derajat III dan paresis tungkai bawah kanan, sehingga diputuskan untuk dilakukan operasi. Setelah operasi, masih ditemukan paresis tungkai

bawah kanan, sehingga diagnosis berubah menjadi Pasca operasi HNP lumbalis dengan paresis tungkai bawah kanan.

Baris dengan judul "Diagnosis" ini perlu diisi secara lengkap.

Perlu diingat, kelainan neurologis sering ada tiga macam diagnosis, yaitu : diagnosis klinis, diagnosis topis dan diagnosis etiologis. Sedangkan pada kelainan jantung, sering kita jumpai juga beberapa macam diagnosis, yaitu : diagnosis klinis, diagnosis anatomis, diagnosis etiologis dan diagnosis fungsional.

B. CATATAN KLINIS

Tuliskan data klinis pasien yang dibuat oleh dokter, baik mengenai anamnesis, pemeriksaan fisik maupun data - data yang berkaitan dengan pemeriksaan tambahan misalnya : foto rontgen, gambaran EKG, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain. Kegiatan ini berguna untuk mengetahui kondisi pasien sebanyak-banyaknya, sebelum fisioterapis menangani pasien.

Tuliskan juga penyakit-penyakit lain yang mungkin diderita secara bersamaan (*concomitant diseases*). Penyakit-penyakit penyerta ini dapat merupakan rangkaian sebab-akibat dengan penyakit yang diderita sekarang ini

atau tidak ada hubungannya sama sekali.

Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas, perhatikan contoh-contoh seperti tersebut di bawah ini :

1. Seorang penderita hemiplegia, ternyata juga menderita Hipertensi, Infark miokard lama, aritmia jantung dan diabetes mellitus. Kasus semacam ini, kemungkinan besar hemiplegianya ada hubungan secara langsung dengan hipertensi dan diabetes mellitus, karena kedua penyakit itu erat hubungannya dengan timbulnya arteriosclerosis dan thrombosis. Tetapi juga mungkin, justru aritmia jantung yang menjadi pencetus timbulnya hemiplegia, karena dengan adanya aritmia jantung, maka mural thrombus yang ada di dalam jantung akan terlepas, menimbulkan emboli yang menuju ke pembuluh-pembuluh darah di otak, dengan akibat timbul penyumbatan pembuluh-pembuluh darah di otak dan infark otak. Bila kita berhadapan dengan kondisi-kondisi yang disertai dengan hipertensi dan kelainan jantung, kita harus selalu ingat bahwa kontraksi isometrik otot dapat meningkatkan tekanan darah intra-ventrikuler (*tension load*), sedangkan kontraksi isotonik otot dapat meningkatkan volume darah (*volume load*) dengan risiko timbul *decompensatio cordis*. Sehingga bila kita menghadapi kasus-kasus semacam ini, sebaiknya : sebelum, selama dan segera setelah melakukan

tindakan fisioterapi, pasien dipantau (dimonitor) secara ketat, baik mengenai keluhannya, nadi maupun tekanan darahnya, agar dapat diperoleh efek terapeutik yang setinggi-tingginya tanpa efek samping yang merugikan.

2. Seorang penderita Emphysema pulmonum, lama-lama dapat diikuti timbulnya Hipertrofi Ventrikel Kanan jantung (*Cor Pulmonale*), atau bahkan Decompensatio Cordis Kanan (*Cor Pulmonale Decompensata*). Emphysema Pulmonum kita kenal termasuk kelompok COPD / PPOM (*Chronic Obstructive Pulmonary Disease / Penyakit Paru Obstruktif Menahun*), dengan gejala timbul sesak napas bila melakukan aktivitas fisik. Keadaan ini bersifat permanen. Bila Emfysema Pulmonum telah disertai dengan Hipertrofi Ventrikel Kanan, apalagi Decompensatio Cordis Kanan, maka masalah akan tambah rumit.
3. Seorang pasien mengeluh nyeri pinggang. Pada pemeriksaan ditemukan Osteoarthrosis deformans regio lumbalis dan Nephrolithiasis serta Nephritis Chronica ginjal kanan. Pada kasus semacam ini, keluhan nyeri pinggang berasal dari apa, perlu kita selidiki lebih lanjut. Sedang tindakan fisioterapi yang akan kita kerjakan, hendaknya jangan sampai memperburuk

salah satu diantaranya.

Dari contoh-contoh di atas, dapat kita ketahui bahwa kondisi yang kita hadapi seringkali tidak tunggal, kadang-kadang justru sangat kompleks. Sehingga bila kita akan menangani pasien, sebelum melakukan pemeriksaan dan memberikan tindakan, sebaiknya diketahui terlebih dahulu sebanyak-banyaknya informasi mengenai pasien tersebut, kecuali penyakit utama, juga penyakit-penyakit penyerta ataupun komplikasi yang mungkin sudah timbul.

Hal ini perlu kita sadari, karena mungkin terjadi bahwa penyakit-penyakit penyerta atau komplikasi-komplikasi yang telah timbul justru merupakan kontra indikasi bagi pelaksanaan fisioterapi terhadap kondisi yang sedang kita hadapi.

C. TERAPI UMUM (*GENERAL TREATMENT*)

Mengingat bahwa pasien harus kita hadapi dengan sikap Holistik, maka pendekatan terhadap pasien sering bersifat multidisipliner. Yang dimaksudkan di sini bahwa penanganan terhadap setiap pasien/klien tidak hanya dilakukan oleh salah satu profesi dengan satu disiplin ilmu saja, tetapi dilakukan secara bersama oleh sebuah tim kesehatan dengan berbagai disiplin ilmu yang masih saling

berkaitan.

Dalam hal ini mahasiswa dapat memperoleh data-data tentang program penanganan / tindakan yang dilakukan terhadap seorang pasien/klien, yang dapat berupa :

Perawatan umum, seperti misalnya pasien menjalani tirah baring total (istirahat total di tempat tidur), masih dipasang IVFD (*Intra Venous Fluid Drip* = Infus), dipasang Nasogastric Tube, untuk feeding atau untuk gastric suction, masih memakai Dauer Catheter / Indwelling Catheter, Tracheostomy, masih dipasang apparatus ECG monitoring, *Temporary Cardiac Pacing* (Pace Maker Buatan sementara), masih memakai alat bantu napas, masih dilakukan traksi skeletal, dll.

Tindakan medis, seperti misalnya medikamentosa (pemberian obat-obatan), *Chirurgis* (pembedahan), Radioterapi (terapi dengan menggunakan sinar radioaktif), Terapi Dietetik (terapi gizi), ECT (*Electro Convulsive Therapy*) yang dilakukan oleh Psikiater terhadap kasus-kasus Psikiatrik tertentu, Hemodialisis / Peritoneal dialisis, tindakan untuk mengeluarkan zat toksik yang ada di dalam darah (ureum pada penderita gagal ginjal)

Sedangkan tindakan yang dilakukan oleh rehabilitasi medis tergantung pasien/klien tersebut dikonsulkan atau tidak, untuk mendapatkan penanganan/pelayanan oleh salah satu atau beberapa komponen rehabilitasi medis (Fisioterapi,

Terapi Okupasi, Orthotik Prostetik, *Speech Therapy*, Psikologi, Pendekatan oleh Pekerja Sosial Medik).

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

Rujukan dari dokter dapat berupa :

1. "Mohon fisioterapi kepada penderita Ny. X dengan Hemiplegia dextra". Berdasarkan isi permintaan dapat kita ketahui, bahwa fisioterapis diberi tanggung jawab penuh. Dalam hal ini fisioterapis harus aktif, harus berusaha mengetahui sebanyak mungkin keterangan-keterangan mengenai pasien. Keterangan-keterangan tersebut antara lain : penyakit- penyakit yang mendasari timbulnya kondisi tersebut (*underlying diseases*), misalnya Hipertensi ? Diabetes Mellitus ? Arrythmia Cordis ? Hipercholesterolemia ? Hipertriglyceridemia ? Thrombositosis ? Hiperviscositas darah ? AVM (*Arterio - Venous Malformation*) ? Aneurysma pembuluh darah otak ? dan lain-lain ; Juga harus berusaha mengetahui penyakit-penyakit yang menyertai kondisi tersebut (*concomitant diseases*), misalnya Gagal Ginjal (*renal failure*) ? Asthma bronchiale ? Cirrhosis hepatis ? dan lain-lain. Dalam pelaksanaan fisioterapi, fisioterapis harus menentukan sendiri macam atau jenis aplikasi yang perlu diberikan, indikasi, kontraindikasi,

urut-urutan pelaksanaan, dosis dll.

3. "Mohon traksi leher kepada penderita Tn. Y dengan Cervical syndrome". atau " Mohon diatermi 6 kali, tiap 2 hari sekali kepada Ny Z dengan lumbago". Dari kedua rujukan tersebut fisioterapis tidak diberi tanggung jawab penuh. Namun sebagai fisioterapis yang profesional, proses fisioterapi harus tetap dilaksanakan, yang meliputi : pemeriksaan, penetapan masalah dan diagnosis fisioterapi, penetapan tujuan dan pelaksanaannya serta evaluasi dan dokumentasi. Bila hasil pemeriksaan fisioterapi tidak sesuai dengan rujukan, fisioterapis dapat merujuk kembali kepada dokter ybs.

III. SEGI FISIOTERAPI :

Point - point di bawah judul "SEGI FISIOTERAPI" ini penting untuk membuat diagnosis fisioterapi dan merencanakan program penanganan fisioterapi.

Seperti kita ketahui bahwa data-data medis dan diagnosis medis yang dibuat oleh dokter saja belum cukup bila ditinjau dari sudut pandang fisioterapi, misalnya adanya keterbatasan Lingkup gerak sendi (L.G.S), bila ada seberapa besarkah derajat keterbatasannya? Adakah atrofi otot ? Adakah penurunan kekuatan otot ? Bila ada seberapa beratkah ? Adakah kelainan sikap tubuh / posture ? Adakah

kelainan gait ? Adakah gangguan AKS (Aktivitas Sehari-hari) ? Adakah penurunan Physical Fitness ? Dan lain-lain gangguan yang bisa menurunkan Kapasitas Fisik dan Kemampuan Fungsional penderita ? Hal - hal di atas hanya bisa terungkap secara jelas bila mahasiswa melakukan pemeriksaan secara aktif, sistematis dan cermat. Contoh : Seorang penderita dengan diagnosis klinis Hemiparesis Typica Dextra. Diagnosis macam ini belum menunjukkan seberapa berat gangguan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional akibat adanya hemiparesis tersebut ! Sudah dapatkah pasien duduk sendiri tanpa bantuan ? Atau mungkin pasien baru sekedar dapat menggerakkan anggota gerak yang lumpuh, tetapi memiringkan badannya sendiri secara aktif belum dapat ?

A. ANAMNESIS

Tanyakan secara langsung kepada pasien (*auto-anamnesis*) dan atau kepada orang lain yang mengetahui atau yang dianggap mengetahui riwayat penyakit pasien (*heterro - anamnesis / allo-anamnesis*).

1. KELUHAN UTAMA DAN RIWAYAT PENYAKIT

SEKARANG :

Merupakan keluhan yang mendorong penderita mencari pertolongan, misalnya nyeri pinggang bawah, kesulitan

berjalan, sukar mengeluarkan dahak, dan lain-lain. Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, irritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi.

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1.1). Perjalanan penyakit :

Pertanyaan dapat berupa : sudah berapa lama ? bagaimana terjadinya ? bagaimana perkembangannya? keadaan apa yang memperberat dan keadaan apa yang memperingan keluhan ? Dsb.

1.2). Riwayat pengobatan :

Sudah pernah berobatkah ? bila pernah, cara pengobatan apa yang pernah diterima ? dan bagaimana hasilnya ?

Dalam mengajukan pertanyaan, dapat diajukan pertanyaan yang bersifat mendukung maupun yang bersifat mengesampingkan. Contoh : Pasien paraplegia, kita ingin mengetahui causanya. Setelah kita tanyakan, ternyata riwayat trauma (+), karena sebelumnya penderita normal, tetapi setelah terjatuh dari pohon dengan ketinggian lebih kurang 8 meter dalam posisi kaki menyentuh tanah terlebih dahulu, kedua tungkainya

kemudian tidak dapat digerakkan; sedangkan sebelumnya, penderita demam (-), sehingga kemungkinan myelitis sebagai penyebab adalah kecil.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

Untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antara penyakit yang pernah diderita dahulu dengan penyakit sekarang.

4. RIWAYAT PRIBADI :

Termasuk diantaranya : hobby dan kebiasaan-kebiasaan.

5. RIWAYAT KELUARGA :

Terutama berguna untuk penyakit-penyakit heredofamilial maupun penyakit menular.

6. ANAMNESIS SISTEM :

Untuk melengkapi anamnesis yang belum tercakup pada anamnesis di atas.

B. PEMERIKSAAN FISIK :

1. TANDA-TANDA VITAL :

Mahasiswa harus memeriksa sendiri mengenai :

- Tekanan darah dan nadi. Perlu diperiksa : sebelum, selama dan sesudah melakukan tindakan fisioterapi, terutama bagi pasien yang mengidap hipertensi atau kelainan jantung.

- Pernapasan perlu diperiksa, baik mengenai frekuensi maupun bentuk / jenis respirasi.
- Suhu tubuh (temperatur) yang meninggi pada pasien yang telah lama dalam keadaan immobilisasi di tempat tidur mungkin merupakan gejala timbulnya komplikasi seperti misalnya, hipostatis pnemonia atau infeksi saluran kemih.
- Tinggi badan dan berat badan, umumnya mencerminkan status gizi penderita.

2. INSPEKSI :

Tuliskan mengenai apa saja yang dilihat. Dapat mengenai keadaan umum, sikap tubuh, adanya deformitas, gait yang spesifik, daerah-daerah atrofis, warna kulit di atas lesi, adanya cyanosis, dan lain-lain.

3. PALPASI :

Tuliskan apa saja yang ditemukan pada saat kita memeriksa dengan jalan meraba. Dapat berupa : suhu setempat di tempat lesi, adanya spasme otot, daerah dengan nyeri tekan maksimum, tonus otot (hipertoni, normal, hipotoni), benjolan patologis, adanya thrill di precordium, fremitus yang melemah di dada, dan lain- lain.

4. PERKUSI

Suatu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara memukul bagian permukaan tubuh, sehingga akan bergetar dan menghasilkan sebuah suara. Dalam keadaan normal suara tersebut kita kenal dengan nama "SONOR". Pada emphysema pulmonum akibat adanya hyperinflasi alveolus, kandungan udara dalam paru-paru akan meningkat, sehingga hasil perkusi akan "HYPERSONOR"(seperti tong yang di ketok). Bila ada proses pepadatan dalam paru-paru, karena kandungan udara dalam paru-paru berkurang, maka hasil perkusi akan "REDUP". Demikian pula pada hydrothorax

(cavum pleura berisi cairan), suara perkusi akan redup. Pada keadaan dimana proses pepadatan bersifat mutlak, artinya bagian tertentu dari paru - paru kandungan udaranya nol (0), misalnya pada karsinoma paru, maka hasil perkusi di atas bagian tersebut adalah "PEKAK".

5. AUSKULTASI

Pada saat bernapas, udara keluar masuk melalui saluran pernapasan. Gerakan udara melalui saluran pernapasan ini akan menimbulkan suara yang dapat didengar dengan menggunakan "stethoscope". Dalam keadaan normal suara yang didengar dikenal sebagai suara vesikuler, suara bronchial dan suara tracheal. Dengan stethoscope dapat pula didengar suara - suara tambahan yang lazimnya menandakan proses patologis, misalnya : RONCHI KERING, RONCHI BASAH, RONCHI KREPITASI, PLEURAL FRICTION RUB.

6. GERAKAN DASAR :

Pada hakekatnya merupakan pemeriksaan yang berhubungan dengan gerakan aktif, gerakan pasif maupun gerakan isometrik melawan tahanan, yang meliputi:

- pemeriksaan kekuatan otot secara sederhana, untuk menemukan apakah ada penurunan kekuatan otot.
- Pemeriksaan keadaan otot, apakah flaksid? spastik? rigid?
- pemeriksaan Luas gerak sendi (L.G.S).
- pemeriksaan sikap tubuh (postur tubuh).
- pemeriksaan apakah ada nyeri gerak ? Bila ada, gerakan kearah mana yang mencetuskan timbulnya rasa nyeri ?
- Pemeriksaan keseimbangan, koordinasi gerakan.
- analisis gait.
- pemeriksaan gerakan fungsional.
- pemeriksaan reflek-reflek, dll.

7. **TES KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTERPERSONAL**
Mengingat begitu ragamnya batasan fungsi kognitif serta luasnya cakupan fungsi kognitif, maka pemeriksaan yang dilakukan ditekankan pada hal-hal yang mempunyai keterkaitan dengan program layanan kefisioterapi.
Berbagai bentuk pemeriksaan fungsi kognitif yang dapat dilakukan, misal : "STATUS MINI MENTAL", "PENILAIAN FUNGSI VISUOSPASIAL", "MEMORI". dan sebagainya (tergantung kasus)

8. **TES KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS**

Adalah suatu proses pemeriksaan untuk mengetahui kemampuan klien/pasien melakukan aktifitas spesifik dalam hubungannya dengan rutinitas kehidupan sehari-hari ataupun waktu senggangnya yang terintegrasi dengan lingkungan aktivitasnya, baik lingkungan fisik (misal : desain lingkungan) maupun sosialnya (misal : sikap & perlakuan keluarga) .

Bentuk-bentuk pemeriksaan fungsional yang dapat dilakukan antara lain : (1) Aktivitas perawatan diri (mandi, BAK, BAB, berpakaian, dll), (2) Mobilitas (transfer, ambulasi, dll), (3) Kemampuan komunikasi (telepon, menulis,dll),(4) Kemampuan kerja & rekreasi.

Dalam pemeriksaan ini dapat digunakan Indek Barthel yang dimodifikasi (Mahoney & Barthel, 1965), Indek Katz, Indek "Kenny Self Care", MMAS, dll.

C. **PEMERIKSAAN SPESIFIK :**

Berupa pemeriksaan khusus dengan atau tanpa menggunakan alat. Yang bertujuan untuk menilai lebih cermat, mendukung, memastikan atau bahkan mungkin mengesampingkan sesuatu.

a. Memeriksa adanya tanda-tanda klinis yang spesifik untuk penyakit tertentu yang ada hubungannya dengan kondisi FT A/ FT B/ FT C/ FT D/ FT E *), misalnya :

- Untuk mengetahui adanya kelainan Congenital Hip Dislocation dilakukan test Ortolani, Barlow Test, Trendellen Berg.
- Pada pasien Tennis elbow, apabila lengan bawah pasien dalam posisi pronasi, kemudian pergelangan tangan (wrist) diekstensikan dengan melawan tahanan, maka dapat mencetuskan timbulnya rasa nyeri di daerah epicondylus lateralis humeri (common tendon extensor).
- Lasseque's sign, Lhermith's sign, Babinsky's sign, Homan's sign, dan lain-lain.

b. Pemeriksaan yang bersifat laboratoris fisioterapi, misalnya :

- pemeriksaan L.G.S dengan goniometer.
- Manual muscle testing dengan mengisi chart yang telah disediakan.
- Menilai trofis otot dengan cara mengukur circumferentia anggota gerak yang terkena lesi dan dibandingkan dengan anggota gerak yang sehat.
- pemeriksaan sensibilitas kulit berdasarkan dermatom dengan mengisi chart yang telah disediakan.
- pemeriksaan dengan treadmill atau static-cycle kepada pasien dengan penyakit jantung.
- pemeriksaan FEV 1 (Forced Expiratory Volume in one second) atau Vital Capacity kepada pasien dengan penyakit paru.

- pemeriksaan dengan menggunakan arus frekuensi rendah maupun menengah (elektro diagnosis)

Pada keadaan-keadaan tertentu, oleh karena sesuatu hal, tes khusus ini tidak dapat dilakukan, misalnya : keadaan pasien belum stabil, sehingga pelaksanaan tes membahayakan pasien; atau wewenang melakukan tes tidak diberikan oleh dokter. Maka baris ini diisi dengan pemeriksaan atau tes yang seharusnya diperlukan, serta hambatan yang tidak mungkin dilaksanakan.

D. INTERPRETASI DATA / DIAGNOSIS FISIOTERAPI :

Setelah mahasiswa mempelajari DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT dan setelah melakukan pemeriksaan sendiri dengan cermat, maka mahasiswa dituntut untuk dapat membuat kesimpulan hasil pemeriksaan tersebut yang berupa permasalahan/gangguan gerak dan fungsi (*movement and functions*) dari pasien/klien yang bersangkutan (misal : *impairment, functional limitations, disability* dan seterusnya).

Dalam menegakkan diagnosis fisioterapi tersebut kita harus selalu mengacu kepada kriteria penetapan diagnosis fisioterapi antara lain : (1) berhubungan dengan gerak dan fungsi, (2) adanya kesenjangan dibandingkan antara norma dan kenyataan serta dihubungkan dengan penyebab kesenjangan, (3) dapat aktual maupun potensial/rencana, (4) sesuai dengan kewenangan fisioterapi.

1. PERMASALAHAN KAPASITAS FISIK

Tuliskan segala permasalahan di bidang fisioterapi yang

berkaitan dengan "impairment" yang ada pada saat itu.

Contohnya :

- a. Adanya keterbatasan LGS sendi siku kanan oleh karena (o/k) adanya nyeri.
- b. Adanya keterbatasan LGS sendi siku kanan oleh karena (o/k) adanya kontraktur otot-otot ekstensor sendi siku.
- c. Adanya penurunan kekuatan otot secara menyeluruh oleh karena (o/k) tirah baring.

2. PERMASALAHAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL

Tuliskan segala permasalahan fisioterapi yang berkaitan dengan "functional limitations" pada saat itu, contohnya :

- a. Ketidakmampuan melaksanakan AKS yang melibatkan sendi bahu o/k kelemahan otot
- b. Adanya gangguan pola jalan o/k panjang tungkai yang tidak sama.

Setelah interpretasi data / diagnosis fisioterapi di atas diisi, maka fisioterapis akan memperoleh gambaran yang menyeluruh dan luas tentang kondisi pasien, sehingga akan mempermudah menyusun program fisioterapinya serta melaksanakan tindakan fisioterapi yang terarah, aman, efektif, dan *tolerable*.

E. PERENCANAAN FISIOTERAPI :

Perencanaan fisioterapi meliputi tujuan program fisioterapi jangka pendek maupun jangka panjang, metodologi alternatif dan metodologi terpilihnya serta metodologi yang dilaksanakan sesuai dengan kondisi dan sarana yang ada

(berikan argumentasi / alasannya).

Disini juga sudah direncanakan tentang evaluasi yang akan dilaksanakan, yang meliputi, permasalahan apa saja yang akan dievaluasi berikut alat ukurnya dan kapan waktu evaluasinya / periodenya.

Perencanaan disini disusun berdasarsarkan dari hasil pemeriksaan / pengkajian yang dilakukan fisioterapi sehingga akan didapatkan skala prioritas masalah, yaitu masalah - masalah yang harus diselesaikan lebih dahulu baru kemudian masalah - masalah yang lain diselesaikan berikutnya, atau bersamaan dalam mengatasinya.

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

Dalam pelaksanaan fisioterapi dituliskan mengenai teknik pelaksanaan (Aplikasi) dari masing-masing metodologi yang dilaksanakan.

G. PROGNOSIS:

Penilaiannya dapat berupa : baik, dubia ad bonam, dubia ad malam, jelek. Adapun aspek yang bisa dinilai antara lain :

1. Quo ad vitam : menyangkut hidup matinya pasien. Bila tidak ada ancaman kematian, berarti quo ad vitam baik.
2. Quo ad sanam : menyangkut segi penyembuhannya. Bila kemungkinan sembuhnya kecil, maka quo ad sanam jelek.

3. Quo ad cosmeticam : menyangkut segi kosmetik.

Bila akan menimbulkan gangguan kosmetik yang sangat, maka quo ad cosmeticam jelek.

H. EVALUASI :

Merupakan baris isian di mana mahasiswa harus mengisinya sesudah menangani pasien (evaluasi sesaat) atau setiap kali menangani kembali pasien (evaluasi periodik). Perkembangan pasien dapat dilihat dalam lembaran ini. Setelah melaksanakan proses fisioterapi dan setiap kali berhadapan lagi dengan pasien, tuliskan tanggalnya, catat keluhan subyektif pasien dan hasil pemeriksaan ulang, serta perubahan terapi yang diberikan oleh dokter maupun perubahan tindakan fisioterapi yang mungkin terjadi. Bila keadaan pasien berubah selama perawatan, dimana tujuan dan pelaksanaan fisioterapi perlu dirubah, maka tujuan dan pelaksanaan fisioterapi yang baru dituliskan dalam baris lembar ini.

Bila kita berhadapan dengan seorang penderita hemiplegia yang sudah dalam stadium residual, dalam waktu yang relatif lama, mungkin dalam lembar ini belum dapat dilihat adanya perubahan. Hal ini dikarenakan tujuan dan pelaksanaan fisioterapi bagi pasien ini sudah mengarah ke fisioterapi preventif, misalnya : mencegah komplikasi, mempertahankan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional, mempertahankan/meningkatkan kualitas hidup penderita.

I. HASIL TERAPI AKHIR

Hasil terapi akhir merupakan evaluasi kumulatif setelah mahasiswa terakhir kali menangani pasien tersebut.

Contoh isian :

1. Seorang pasien laki-laki, 60 tahun, dengan hemiplegia typica dextra. Setelah mendapat penanganan fisioterapi (exercise therapy dan massage) 20 hari yang dilakukan tiap hari sekali, masing-masing selama 30 menit. Kini sudah dapat berjalan sendiri dengan bantuan tripod; sedangkan lengan kanan sudah dapat bergerak sendiri melawan gravitasi, serta sudah dapat berbicara dengan kata-kata yang jelas.
2. Seorang pasien laki-laki, umur 80 tahun, dengan hemiplegia stadium residual lebih kurang 4 tahun. Pada permulaan dilakukan fisioterapi, pasien belum mampu duduk sendiri, masih berbaring di tempat tidur dengan perawatan yang intensif. Anggota gerak yang lumpuh dalam keadaan spastik, sukar digerakkan secara pasif. Setelah dilakukan passive exercise, massage dan breathing exercise 20 hari, tiap hari 1 x, keadaan umum pasien tetap baik, tidak ditemukan adanya kontraktur sendi maupun pneumonia hipostatis.

J. CATATAN PEMBIMBING :

Diisi oleh pembimbing . Dapat berupa pengarahan dan atau penilaian.

K. CATATAN TAMBAHAN :

Baris ini disediakan untuk mahasiswa, untuk menuliskan apa saja yang belum tercantum dalam baris -baris terdahulu. Atau bila baris terdahulu tidak cukup tempatnya. Contoh : bila baris dengan judul " Pelaksanaan fisioterapi " telah penuh

terisi, sedangkan belum selesai menulisnya, maka dapat dilanjutkan dalam baris ini, dengan diberi catatan : "lanjutan Pelaksanaan fisioterapi ", dsb.

PETUNJUK PENGISIAN KEPANITERAAN

1. Setiap mahasiswa sejak dimulainya tugas praktik klinik di rumah sakit atau lahan praktik diwajibkan memiliki buku ini yang dapat diperoleh di bagian prodi DIII Fisioterapi.
2. Buku ini akan dijadikan sebagai lembar monitoring kegiatan mahasiswa selama menjalani kepaniteraan klinik, untuk itu setiap mahasiswa diwajibkan menuliskan minimal 1 kasus setiap harinya sesuai dengan kompetensi di masing-masing lahan praktik (bukan follow up).
3. Cara pengisian buku kepaniteraan klinik ini adalah sebagai berikut:
 - a. Kolom No. diisi nomor urut sesuai urutan kegiatan dan bisa ditambahkan dengan tanggal dibuatnya laporan.
 - b. Identitas pasien meliputi: nama, umur, jenis kelamin dan nomor CM.
 - c. Diagnosis Medis, ditulis diagnosis yang terakhir/utama.
 - d. Asesmen Diisi hasil dari pemeriksaan subyektif dan Obyektif
 - e. Diagnosis Fisioterapi, diisi hasil analisa pemeriksaan yang dilakukan sehingga muncul problematik fisioterapi baik *impairment, functional limitation dan disability (participation restriction)*
 - f. Pelaksanaan Fisioterapi, Evaluasi & Perencanaan, diisi tentang pelaksanaan fisioterapi beserta dosis yang diberikan mis: SWD pada lutut R coplanar @15 menit 3X/minggu. Adapun evaluasi direncanakan untuk menilai kriteria keberhasilan terapi.

BAB VII

PETUNJUK PENYUSUNAN MAKALAH SEMINAR KASUS

A. KETENTUAN UMUM

Mahasiswa praktik klinik prodi DIII Fisioterapi selama melaksanakan praktik klinik 6 (enam) bulan diwajibkan masing-masing kelompok untuk menyusun makalah seminar kasus sesuai dengan kompetensi masing-masing lahan praktik (jadwal seminar terlampir). Makalah wajib dipresentasikan di lahan praktik dan di kampus sebagai laporan hasil kajian status klinis. Bahan presentasi kasus diambil dari salah satu laporan status klinis mahasiswa yang kasusnya layak untuk dipresentasikan dan dibahas lebih lanjut dengan paparan yang lebih lengkap.

Makalah seminar kasus masing-masing kelompok disusun sebanyak 3 (tiga) eksemplar yang telah disahkan/disetujui oleh pembimbing lahan praktik. Bahan presentasi dibuat dalam bentuk *power point* (isi *Power point* dilengkapi dengan pemeriksaan dari segi fisioterapi, program atau rencana fisioterapi, tindakan fisioterapi, evaluasi, hasil dari terapi akhir serta dokumentasi (berupa foto pelaksanaan praktik) dll. *Power point* dipresentasikan dengan durasi maksimal 15 menit.

B. FORMAT PENYUSUNAN MAKALAH SEMINAR KASUS

Halaman Judul

Halaman pengesahan

Daftar isi

Daftar tabel

Daftar gambar

Daftar lampiran

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang masalah

B. Rumusan masalah

C. Tujuan

D. Manfaat

BAB II KAJIAN TEORI

A. Deskripsi kasus

B. Problematik/ Diagnosis Fisioterapi

C. Program Fisioterapi

D. Teknologi Intervensi Fisioterapi

BAB III PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- Status klinis
- Dokumentasi

C. KETENTUAN PENULISAN MAKALAH SEMINAR KASUS

Makalah disusun pada kertas A4 dengan ketentuan margin kiri 4, margin atas 4, margin kanan dan bawah 3. Makalah diketik dengan *font times new roman* 12, dengan 2 spasi. Makalah dijilid mika dan dikumpulkan sebanyak 1 (satu) eksemplar dan telah disyahkan oleh pembimbing lahan praktik.

BAB VIII
KASUS-KASUS FISIOTERAPI

PEDIATRIC

- | | |
|-------------------------------|--|
| 1. Cerebral Palsy Diplegi | 23. Flatfoot |
| 2. Cerebral Palsy Hemiplegia | 24. ADHD |
| 3. Cerebral Palsy Quadriplegi | 25. Pneumonia |
| 4. Cerebral Palsy Athetoid | 26. Tiptoe (Tip Toe Walking) |
| 5. Cerebral Palsy Ataxia | 27. Bronkitis pada Anak |
| 6. Autisme | 28. Erb Palsy |
| 7. Down syndrome | 29. Kifosis |
| 8. CTEV | 30. Hiperlordosis |
| 9. CDH | 31. Sprain Ankle pada
Pediatri |
| 10. Genu Valgus | 32. Klumpke |
| 11. Genu Varum | 33. Ventrikel Septum Defek |
| 12. Ankle Valgus | 34. Efusi Pleura |
| 13. Torticollis | 35. Arthrogyrosis Multiplex
Congenita (AMC) |
| 14. Skoliosis | 36. Dandi Walker Syndrom |
| 15. DMA | 37. Post encephalitis |
| 16. Spina Bifida | 38. Strain Gastrocnemius |
| 17. ASD | 39. Tetralogi Of Fallot |
| 18. Asma | 40. Poliomyelitis |
| 19. Fraktur Humerus | 41. Hidrosefalus |
| 20. Fraktur Femur pada Bayi | 42. Microcephaly |
| 21. TBI | |
| 22. SCI | |

NEUROMUSKULAR

1. Bell Palsy
2. Stroke Ischemic Hemiparase
3. Erb Palsy
4. Gullain Barre Syndrome
5. Poliomyelitis
6. Carpal Tunnel Syndrome
7. Stroke Hemoragic
8. Vertigo Perifer
9. Thoracic Outlet Syndrome
10. Epilepsi
11. Distonia
12. Neuropati
13. Mielopati
14. Multiple Sclerosis
15. Ensefalitis Viral
16. Tetanus
17. Duchene Muscular Dystrophy
18. Sinus Tromboflebiti
19. Sindroma Tolosa-Hunt
20. Stroke Ischemic Paraplegi
21. Spinal Cord Injury
22. Amyotrophic Lateral Sclerosis
23. Cidera Nervus Ulnaris
24. Cidera Nervus Radialis
25. Neuralgia Trigeminal
26. Spinocerebellar Degeneration Disease (Ataxia)
27. Parkinson
28. Alzheimer
29. Cervical Root Syndrome
30. Meningitis
31. Miopati
32. Ischialgia
33. Moyamoya syndrome
34. Migrain Komplikata
35. Neuroblastoma
36. Asperger Syndrome
37. Myasthenia Gravis
38. Neroma Akustik

KARDIOPULMONAL

1. Asthma Bronchial
2. Sinusitis
3. Asthma Bronchiale
4. Penyakit Paru Obstruktif Kronis
5. Pneumonia
6. Emphysema
7. Tuberkulosis (TBC) Paru
8. Emboli Pulmonal
9. Efusi Pleura
10. Cystic Fibrosis
11. Bronchopneumonia
12. Bronchiectasis
13. Hipertensi
14. Diabetes Mellitus
15. Chronic Rheumatic Heart Diseases
16. Miokard Infark
17. Congestive Heart Failure
18. Post-Op Coronary Artery Bypass Graft
19. Varises
20. Lymphadema
21. Respiratory Failure
22. Pulmonary Heart Disease
23. Kanker Paru
24. Pasca Bedah Thoraks
25. Obesitas
26. Pneumothorax
27. Pericarditis

OLAHRAGA

1. Sprain Ankle
2. Shin Splint
3. Tennis Elbow
4. Sprain ACL
5. Sprain MCL
6. Jumper,,s Knee
7. Condromalacia Patella
8. Meniscus Tears
9. Internal Impingement
10. Rectus Femoris Rupture

MUSKULOSKELETAL

1. Frozen Shoulder
2. Tendopathy M. Supraspinatus
3. Tennis elbow (Epicondylitis lateralis)
4. Golfer,,s Elbow (Epicondylitis medialis)
5. De Quervain Syndrome
6. Trigger Finger
7. Osteoarthrosis Tibiofemoral Joint
8. Osteoarthrosis Hip Joint
9. Tension Type Headache
10. Scoliosis
11. Disc Bulging Lumbal
12. Spondyloarthritis Lumbalis
13. Sacroiliac Joint Dysfunction
14. Plantar Fasciitis
15. Myofascial Pain Syndrome
16. Piriformis Syndrome
17. Plat Foot
18. Spondyloarthrosis Cervical
19. Carpal Tunnel Syndrome
20. Chondromalacia Patella

**DAFTAR KELOMPOK, LAHAN, WAKTU DAN KOMPETENSI PRAKTIK KLINIK
PRODI DIII FISIOTERAPI POLTEKKES SURAKARTA TAHUN 2022/2023**

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (A)				
			MUSKULOSK ELETAL, HIDROTERAP I	ORTHOPE D INTEGUME N	NEUROMUS KULAR	PEDIATRI	NEURAL TEPI, OBSGIN
			RSUD SALATIGA	RSUD SIDOARJO	RSUD PONOROGO	TALITAKUM	RSUD MUWARDI
1	P27226020073	Gilang Mustika Qotrunnada	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020100	Wigar Diwya Kirana					
3	P27226020110	Azky Fikria Putri Jauhari					
1	P27226020065	Effy Sukmawati	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
2	P27226020144	Sahadewi Nurul Hidayati					
3	P27226020104	Alif Laela Nur Kalifah					

1	P27226020075	Ismi As Shobri Yani	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023
2	P27226020156	Zulfikar Amien Rois					
3	P27226020114	Dian Safitri					
1	P27226020064	Dyah Yunianti	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023
2	P27226020145	Sang Ayu Nurmalita Sari					
3	P27226020097	Viona Tri Vanesa					
1	P27226020137	Niken Widyaningrum	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023
2	P27226020153	Widuri Nicasari					
3	P27226020088	Rasendriya Irhab Jagadhita					

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (B)				
			NEUROLOGI PUSAT, INTEGUMEN	SPORT INJURY & ORTOPEDI	NEUROMUS KULAR	PEDIATRI	KARDIORE SPIRASI
			RSUD SARJITO	RSST KLATEN	RSUD MARGONO	YPAC	RSUD SUTOMO
1	P27226020056	Aprilia Guarsih Dwiyantika	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020068	Fauzi Mahmud Sholikhin					
3	P27226020139	Nuryanda Hasna Chairunnisa					
1	P27226020079	Lisvia Indriawati	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
2	P27226020060	Dea Delia Juniar M					
3	P27226020106	Anindita Putri Kurniasih					

1	P27226020090	Rofiqotul Latifah	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023
2	P27226020061	Devita Dwi Rahmawati					
3	P27226020142	Rasti Setyamukti					
1	P27226020058	Asyifa Nurzahra	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023
2	P27226020147	Sri Wuni Candra Dewi					
3	P27226020130	Kurniawati Dewi Mubaroh					
1	P27226020150	Umi Sitalatifah	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023
2	P27226020071	Fitri Ari Shanti					
3	P27226020107	Aprilliya Dwi Winarni					

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (C)				
			MUSKULOSK ELETAL, REMATOLOG I	SPORT INJURY & HIDROTER API	NEUROMUS KULAR	PEDIATRI	KARDIORE SPIRASI, HIDROTER API
			RSUD BLITAR	KRMT	RSU SLEMAN	MIM PONOROGO	RSUP KARYADI
1	P27226020059	Bayu Purnomo Aji	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020089	Revika Amanda Putri					
3	P27226020131	Lingga Ayu Kencana Sari					
1	P27226020054	Anjas Dwi Safira	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
2	P27226020085	Nyalawati Ambar Pratiwi					
3	P27226020146	Shofi Nur Mardiningsih					

1	P27226020052	Alfiyyul Pristyana Wibowo	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023
2	P27226020141	Qothrunada Zakiyah					
3	P27226020074	Hendri Suryo Laksono					
1	P27226020072	Florenza Priyanka Rinjanin Syahida	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023
2	P27226020127	Husnul Lilas Cahyaning Kasih					
3	P27226020111	Cantry Wahyuning Pramesthi					
1	P27226020108	Ardita Nur Mutiarasari	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023
2	P27226020124	Fitry Wahyu Anggraini					
3	P27226020092	Septiana Andini					

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (D)				
			MUSKULOSK ELETAL	SPORT INJURY, NEURO PUSAT	NEUROMUS KULAR	PEDIATRI	KARDIORE SPIRASI
			RSU DARMAYU PONOROGO	RSAL SURABAYA	RSUD TUGUREJO	YPAC	RSP DUNGUS
1	P27226020081	Muhammad Syaffi Nazhir Gunawan	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020121	Patricia Wahyu Primasari					
3	P27226020076	Khoirunnisa Nur Hidayah					
1	P27226020115	Dwiana Evtasari					

2	P27226020062	Dhini Kartika Putri	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
3	P27226020117	Emiliana Putri Nur Utami					
1	P27226020132	Merry Nur Mita Sari	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023
2	P27226020083	Naura Amaturrahmah					
3	P27226020066	Ernanda Yogi Maulana					
1	P27226020143	Rizka Fitrianingrum	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023
2	P27226020051	Adiratna Rezekiyani					
3	P27226020122	Filipus Dwi Prasetya Nugraha					
1	P27226020095	Tia Ambarwati	3 - 29 APRIL	5-31	2 -28	6 - 25	6 - 31

2	P27226020135	Nadila Ambarsari	2023	DESEMBER 2022	JANUARI 2023	FEBRUARI 2023	MARET 2023
3	P27226020126	Hanifah Wulan Afianti					

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (E)				
			MUSKULOSK ELETAL, NEURO PUSAT	OBGIN, INTEGUME N	NEUROMUS KULAR	PEDIATRI	KARDIORE SPIRASI
			RSUD TIDAR	RSUD BANYUMA S	RSUD JOMBANG	MIM	RESPIRA
1	P27226020098	Wahyu Anggi Saputri	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020070	Fina Puspita Rahayu					
3	P27226020128	Karina Shafani Farrosa					

1	P27226020102	Adillah Olive Azhardini	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
2	P27226020050	Adella Ayunda					
3	P27226020129	Khotifah Widia Utami					
1	P27226020084	Nur Indah Budi Kartika	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023
2	P27226020119	Fadilla Wijayanti					
3	P27226020154	Yosi Putri Prastiwi					
1	P27226020086	Oxy Azizah Alfatah	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023
2	P27226020120	Farid Nur Wijayannto					
3	P27226020109	Audinda Agdi Rizki					
1	P27226020118	Etik Komariyah	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023
2	P27226020125	Ganes Rara Aqni					

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (F)				
			MUSKULOSK ELETAL	SPORT INJURY & GERIATRI	NEUROMUS KULAR, MUSKULO SKELETAL	PEDIATRI	BEDAH UMUM, NEURO, REMATOLOGI
			RSU UNS	KARYADI SEMARANG	RSJD KLATEN	PNTC	SUTOMO
1	P27226020057	Arum Herdika Yuana	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020063	Dhiya Fitriyani					
3	P27226020138	Nurfilaili					
1	P27226020091	Salsa Cahyaningtyas	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
2	P27226020087	Pieter Harbian Woda Mosa					

3	P27226020151	Untari Wulan Safitri					
1	P27226020116	Elvika Yhuli Yasera	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023
2	P27226020082	Nadia Mekar Puspitaningrum					
3	P27226020148	Talitha Puspa Nirmala					
1	P27226020080	Muhammad Aqil Rafi`l Yanuar	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023
2	P27226020113	Dhea Putri Khairun Nisa'					
3	P27226020093	Siti Alfiah					
1	P27226020101	Zakia Rahma Chairani	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023
2	P27226020078	Lailya Angganis					
3	P27226020152	Wahyu Nugraheni					

NO	NIM	NAMA	LAHAN PRAKTIK, KOMPETENSI & WAKTU PRAKTIK KLINIK (G)				
			MUSKULOSK ELETAL, NEURO TEPI	SPORT INJURY & GERIATRI	NEUROMUS KULAR, REMATOLOG I	PEDIATRI	KARDIORE SPIRASI
			RSJP MAGELANG	RSUD KRMT	RSUD PURWOREJO	RSUD TIDAR	RESPIRA
1	P27226020077	Kinanti Basuki	5-31 DESEMBER 2022	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023
2	P27226020112	Deva Raisa Zahra					
3	P27226020134	Nabila Faika Putri					
1	P27226020053	Amalia Desti Fitriani	2 -28 JANUARI 2023	6 - 25 FEBRUARI 2023	6 - 31 MARET 2023	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER 2022
2	P27226020103	Aghnina Nayla Zein					
3	P27226020123	Firyal Al-Arij					
1	P27226020105	Anggik Himadika Aditya Pradifta	6 - 25 FEBRUARI	6 - 31 MARET	3 - 29 APRIL 2023	5-31 DESEMBER	2 -28 JANUARI

2	P27226020096	Tri Utami	2023	2023		2022	2023
3	P27226020136	Niar Dwi Lauthfiana					

JADWAL PRESENTASI SEMINAR KASUS
PRODI DIII FISIOTERAPI
TAHUN 2022/2023

N O	Hari/Tanggal	Nama Mahasiswa	Tempat Praktik	Topik / kasus	Dosen
1.	Senin – Jumat, 30 Januari s/d 4 Februari 2023	Gilang Mustika Qotrunnada Wigar Diwya Kirana Azky Fikria Putri Jauhari	RSUD SALATIGA	MUSKULO SKELETAL, HIDRO TERAPI	CI & DOSEN
		Lisvia Indriawati Dea Delia Juniar M Anindita Putri Kurniasih	RSUD SUTOMO	KARDIO RESPIRASI	CI & DOSEN
		Alfiyyul Pristyana Wibowo Qothrunada Zakiyah Hendri Suryo Laksono	MIM PONOROGO	Pediatri	CI & DOSEN
		Rizka Fitrianingrum Adiratna Rezekiyani Filipus Dwi Prasetya Nugraha	RSUD TUGUREJO	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN

		Etik Komariyah Ganes Rara Aqni	RSUD BANYUMAS	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN
		Arum Herdika Yuana Dhiya Fitriyani Nurfilaili	RSU UNS	MUSKULO SKELETAL	CI & DOSEN
		Elvika Yhuli Yasera Nadia Mekar Puspitaningrum Talitha Puspa Nirmala	PNTC	PEDIATRI	CI & DOSEN
		Dwiana Evitasari Dhini Kartika Putri Emiliana Putri Nur Utami	RSP DUNGUS	KARDIO RESPIRASI	CI & DOSEN
		Muhammad Aqil Rafi`l Yanuar Dhea Putri Khairun Nisa' Siti Alfiah	RSJD KLATEN	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN
		Niken Widyaningrum Widuri Nicasari Rasendriya Irhab Jagadhita	RSUD SIDOARJO	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN

		Aprilia Guarsih Dwiyantika Fauzi Mahmud Sholikhin Nuryanda Hasna Chairunnisa	RSUD SARJITO	MUSKULO SKELETAL	CI & DOSEN
2.	Senin – Jumat , 27 Februari s/d 3 Maret 2023	Kinanti Basuki Deva Raisa Zahra Nabila Faika Putri	RSUD KRMT	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN
		Oxy Azizah Alfatah Farid Nur Wijayannto Audinda Agdi Rizki	KLINIK MIM	PEDIATRI	CI & DOSEN
		Ardita Nur Mutiarasari Fitry Wahyu Anggraini Septiana Andini	RSUD SLEMAN	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN
		Nur Indah Budi Kartika Fadilla Wijayanti Yosi Putri Prastiwi	RSUP RESPIRA	KARDIO RESPIRASI	CI & DOSEN
		Wahyu Anggi Saputri Fina Puspita Rahayu Karina Shafani Farrosa	RSUD TIDAR	MUSKULO SKELETAL	CI & DOSEN

	Bayu Purnomo Aji Revika Amanda Putri Lingga Ayu Kencana Sari	RSUD KRMT SEMARANG	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN
	Umi Sitalatifah Fitri Ari Shanti Aprilliya Dwi Winarni	RSUD MARGONO	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN
	Tia Ambarwati Nadila Ambarsari Hanifah Wulan Afianti	YPAC	PEDIATRI	CI & DOSEN
	Anjas Dwi Safira Nyalawati Ambar Pratiwi Shofi Nur Mardiningsih	RSUP KARYADI	KARDIO RESPIRASI	CI & DOSEN
	Muhammad Syaffi Nazhir Gunawan Fatricia Wahyu Primasari Khoirunnisa Nur Hidayah	RSU DARMAYU PONOROGO	MUSKULO SKELETAL	CI & DOSEN
	Asyifa Nurzahra Sri Wuni Candra Dewi Kurniawati Dewi Mubaroh	YPAC	PEDIATRI	CI & DOSEN

3.	Senin dan Jumat , 1 - 4 Mei 2023	Adillah Olive Azhardini Adella Ayunda Khotifah Widia Utami	RSUD JOMBANG	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN
		Florenza Priyanka Rinjanin Syahida Husnul Lilas Cahyaning Kasih Cantry Wahyuning Pramesthi	RSUD BLITAR	MUSKULO SKELETAL	CI & DOSEN
		Rofiqotul Latifah Devita Dwi Rahmawati Rasti Setyamukti	RSST KLATEN	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN
		Merry Nur Mita Sari Naura Amaturrahmah Ernanda Yogi Maulana	RS AL SURABAYA	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN
		Effy Sukmawati Sahadewi Nurul Hidayati Alif Laela Nur Kalifah	RSUD PONOROGO	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN
		Salsa Cahyaningtyas Pieter Harbian Woda Mosa	RSUP KARYADI	SPORT INJURY & GERIATRI	CI & DOSEN

		Untari Wulan Safitri			
		Anggik Himadika Aditya Pradifta Tri Utami Niar Dwi Lauthfiana	RSJP MAGELANG	MUSKULO SKELETAL	CI & DOSEN
		Amalia Desti Fitriani Aghnina Nayla Zein Firyal Al-Ariij	RSUD PURWOREJO	NEURO MUSKULE R	CI & DOSEN
		Zakia Rahma Chairani Lailya Angganis Wahyu Nugraheni	RSUD SUTOMO	KARDIORE SPIRASI	CI & DOSEN
		Dyah Yunianti Sang Ayu Nurmalita Sari Viona Tri Vanesa	TALITAKUM	PEDIATRI	CI & DOSEN
		Ismi As Shobri Yani Zulfikar Amien Rois Dian Safitri	RSUD MUWARDI	KARDIO RESPIRASI	CI & DOSEN

ACUAN PENILAIAN PRAKTIK KLINIK
PRODI DIII FISIOTERAPI POLITEKNIK KESEHATAN
SURAKARTA TAHUN 2022/2023

Tempat Praktik _____ Tanggal _____

Nama Mahasiswa _____

Nama Pembimbing _____

NO	KOMPONEN	ACUAN	NILAI
1.	SUBYEKTIF		
	Kognitif	Mampu mencari data yang relevan dari pasien dan atau keluarga secara tepat dan benar.	86-100
		Mampu mencari data yang relevan dari pasien dan atau keluarga secara tepat dan benar, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85
		Kurang mampu mencari data yang relevan dari pasien dan atau keluarga secara tepat dan benar.	55-69
	Psikomotor	Selalu menunjukkan kepedulian tentang kenyamanan dan keselamatan pasien.	86-100
		Kadang-kadang menunjukkan kepedulian tentang kenyamanan dan keselamatan pasien.	70-85
		Kurang mampu menunjukkan kepedulian tentang kenyamanan dan keselamatan pasien.	55-69
	Affektif	Selalu berkomunikasi dan mengaktualisasikan diri dengan pasien atau keluarganya secara baik dan efektif.	86-100
		Kadang-kadang berkomunikasi dan mengaktualisasikan diri dengan	70-85

		pasien atau keluarganya secara baik dan efektif.	
		Kurang berkomunikasi dan mengaktualisasikan diri dengan pasien atau keluarganya secara baik dan efektif.	55-69
2.	OBJEKTIF		
	Kognitif	Mampu memahami data kualitatif dan kuantitatif serta mampu memilih jenis pemeriksaan secara tepat dan benar.	86-100
		Mampu memahami data kualitatif dan kuantitatif serta mampu memilih jenis pemeriksaan secara tepat dan benar, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85
		Kurang memahami data kualitatif dan kuantitatif serta kurang mampu memilih jenis pemeriksaan secara tepat dan benar.	55-69
	Psikomotor	Mampu melakukan pemeriksaan dengan aman, sistematis, efektif, efisien dan sesuai tujuan secara mandiri.	86-100
		Mampu melakukan pemeriksaan dengan aman, sistematis, efektif, efisien dan sesuai tujuan, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85
		Kurang mampu melakukan pemeriksaan dengan aman, sistematis, efektif, efisien dan sesuai tujuan secara mandiri.	55-69
	Affektif	Selalu memperhatikan pengaruh usia, budaya, hobi, nyeri, dan keadaan patologi pasien	86-100
		Kadang-kadang memperhatikan pengaruh usia, budaya, hobi, nyeri, dan keadaan patologi pasien.	70-85

		Kurang memperhatikan pengaruh usia, budaya, hobi, nyeri, dan keadaan patologi pasien.	55-69	
3.	ANALISIS			
	Kognitif	Mampu menganalisis data secara baik dan efektif.	86-100	
		Mampu menganalisis data secara baik dan efektif., tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang mampu menganalisis data secara efektif.	55-69	
	Psikomotor	Mampu menetapkan prioritas masalah secara tepat dan membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang rencana terapi.	86-100	
		Mampu menetapkan prioritas masalah secara tepat dan membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang rencana terapi, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang mampu menetapkan prioritas masalah secara tepat dan membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang rencana terapi.	55-69	
	4.	TERAPI		
		Kognitif	Mampu memilih bentuk intervensi yang tepat berdasarkan hasil pemeriksaan, pengetahuan teori dan praktik fisioterapi.	86-100
Mampu memilih bentuk intervensi yang tepat berdasarkan hasil pemeriksaan, pengetahuan teori dan praktik fisioterapi, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.			70-85	
Kurang mampu memilih bentuk intervensi yang tepat berdasarkan hasil pemeriksaan, pengetahuan teori			55-69	

		dan praktik fisioterapi.	
	Psikomotor	Mampu melakukan intervensi, monitoring dan modifikasi terhadap apa yang dilakukan secara aman, tepat dan efektif.	86-100
		Mampu melakukan intervensi, monitoring dan modifikasi terhadap apa yang dilakukan secara aman, tepat dan efektif, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85
		Kurang mampu melakukan intervensi, monitoring dan modifikasi terhadap apa yang dilakukan secara aman, tepat dan efektif.	55-69
	Affektif	Selalu berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan tenaga medis lain tentang intervensi fisioterapi secara baik dan efektif.	86-100
		Kadang-kadang berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan tenaga medis lain tentang intervensi fisioterapi secara baik dan efektif.	70-85
		Kurang mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan tenaga medis lain tentang intervensi fisioterapi secara baik dan efektif.	55-69
5.	EDUKASI		
	Kognitif	Mampu menyusun tujuan jangka pendek dan panjang serta menyusun rencana pengelolaan yang tepat dan benar.	86-100
		Mampu menyusun tujuan jangka pendek dan panjang serta menyusun rencana pengelolaan yang tepat dan benar, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85
		Kurang mampu menyusun tujuan jangka pendek dan panjang serta	55-69

		menyusun rencana pengelolaan yang tepat dan benar.	
Psikomotor		Selalu memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya secara tepat dan benar.	86-100
		Kadang-kadang memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya secara tepat dan benar.	70-85
		Kurang mampu memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya secara tepat dan benar.	55-69
Affektif		Selalu mendiskusikan harapan dari tindakan fisioterapi dan hasil yang dicapai kepada pasien atau keluarganya.	86-100
		Kadang-kadang mendiskusikan harapan dari tindakan fisioterapi dan hasil yang dicapai kepada pasien atau keluarganya.	70-85
		Tidak mendiskusikan harapan dari tindakan fisioterapi dan hasil yang dicapai kepada pasien atau keluarganya.	55-69

PRODI D III FISIOTERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA

EVALUASI PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

Tempat Praktik _____ Tanggal _____

Nama Mahasiswa _____

Nama Pembimbing _____

NO	KOMPONEN	ACUAN	NILAI ACUAN	NILAI MAHASISWA
1.	SUBYEKTIF			
	Kognitif	Mampu mencari data yang relevan dari pasien dan atau keluarga secara tepat dan benar.	86-100	
		Mampu mencari data yang relevan dari pasien dan atau keluarga secara tepat dan benar, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang mampu mencari data yang relevan dari pasien dan atau keluarga secara tepat dan benar.	55-69	
Psikomotor	Selalu menunjukkan	86-100		

		kepedulian tentang kenyamanan dan keselamatan pasien.		
		Kadang-kadang menunjukkan kepedulian tentang kenyamanan dan keselamatan pasien.	70-85	
		Kurang mampu menunjukkan kepedulian tentang kenyamanan dan keselamatan pasien.	55-69	
	Affektif	Selalu berkomunikasi dan mengaktualisasikan diri dengan pasien atau keluarganya secara baik dan efektif.	86-100	
		Kadang-kadang berkomunikasi dan mengaktualisasikan diri dengan pasien atau keluarganya secara baik dan efektif.	70-85	
		Kurang berkomunikasi dan mengaktualisasikan diri dengan pasien atau keluarganya secara baik dan efektif.	55-69	
2.	OBJEKTIF			

	Kognitif	Mampu memahami data kualitatif dan kuantitatif serta mampu memilih jenis pemeriksaan secara tepat dan benar.	86-100	
		Mampu memahami data kualitatif dan kuantitatif serta mampu memilih jenis pemeriksaan secara tepat dan benar, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang memahami data kualitatif dan kuantitatif serta kurang mampu memilih jenis pemeriksaan secara tepat dan benar.	55-69	
	Psikomotor	Mampu melakukan pemeriksaan dengan aman, sistematis, efektif, efisien dan sesuai tujuan secara mandiri.	86-100	
		Mampu melakukan pemeriksaan dengan aman, sistematis, efektif, efisien dan sesuai tujuan, tetapi masih dengan bimbingan	70-85	

		dan pengawasan.		
		Kurang mampu melakukan pemeriksaan dengan aman, sistematis, efektif, efisien dan sesuai tujuan secara mandiri.	55-69	
	Affektif	Selalu memperhatikan pengaruh usia, budaya, hobi, nyeri, dan keadaan patologi pasien	86-100	
		Kadang-kadang memperhatikan pengaruh usia, budaya, hobi, nyeri, dan keadaan patologi pasien.	70-85	
		Kurang memperhatikan pengaruh usia, budaya, hobi, nyeri, dan keadaan patologi pasien.	55-69	
	ANALISIS			
3.	Kognitif	Mampu menganalisis data secara baik dan efektif.	86-100	
		Mampu menganalisis data secara baik dan efektif., tetapi masih dengan bimbingan dan	70-85	

		pengawasan.		
		Kurang mampu menganalisis data secara efektif.	55-69	
	Psikomotor	Mampu menetapkan prioritas masalah secara tepat dan membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang rencana terapi.	86-100	
		Mampu menetapkan prioritas masalah secara tepat dan membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang rencana terapi, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang mampu menetapkan prioritas masalah secara tepat dan membuat keputusan yang dapat dipertanggung jawabkan tentang rencana terapi.	55-69	

		TERAPI		
4.	Kognitif	Mampu memilih bentuk intervensi yang tepat berdasarkan hasil pemeriksaan, pengetahuan teori dan praktik fisioterapi.	86-100	
		Mampu memilih bentuk intervensi yang tepat berdasarkan hasil pemeriksaan, pengetahuan teori dan praktik fisioterapi, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang mampu memilih bentuk intervensi yang tepat berdasarkan hasil pemeriksaan, pengetahuan teori dan praktik fisioterapi.	55-69	
	Psikomotor	Mampu melakukan intervensi, monitoring dan modifikasi terhadap apa yang dilakukan secara aman, tepat dan efektif.	86-100	
		Mampu melakukan intervensi, monitoring dan	70-85	

		modifikasi terhadap apa yang dilakukan secara aman, tepat dan efektif, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.		
		Kurang mampu melakukan intervensi, monitoring dan modifikasi terhadap apa yang dilakukan secara aman, tepat dan efektif.	55-69	
	Affektif	Selalu berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan tenaga medis lain tentang intervensi fisioterapi secara baik dan efektif.	86-100	
		Kadang-kadang berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan tenaga medis lain tentang intervensi fisioterapi secara baik dan efektif.	70-85	
		Kurang mampu berkomunikasi dengan pasien, keluarganya dan tenaga medis lain tentang intervensi fisioterapi secara	55-69	

		baik dan efektif.		
5.	EDUKASI			
	Kognitif	Mampu menyusun tujuan jangka pendek dan panjang serta menyusun rencana pengelolaan yang tepat dan benar.	86-100	
		Mampu menyusun tujuan jangka pendek dan panjang serta menyusun rencana pengelolaan yang tepat dan benar, tetapi masih dengan bimbingan dan pengawasan.	70-85	
		Kurang mampu menyusun tujuan jangka pendek dan panjang serta menyusun rencana pengelolaan yang tepat dan benar.	55-69	
	Psikomotor	Selalu memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya secara tepat dan benar.	86-100	
		Kadang-kadang memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya secara tepat dan benar.	70-85	
		Kurang mampu	55-69	

		memberikan edukasi kepada pasien atau keluarganya secara tepat dan benar.		
Affektif		Selalu mendiskusikan harapan dari tindakan fisioterapi dan hasil yang dicapai kepada pasien atau keluarganya.	86-100	
		Kadang-kadang mendiskusikan harapan dari tindakan fisioterapi dan hasil yang dicapai kepada pasien atau keluarganya.	70-85	
		Tidak mendiskusikan harapan dari tindakan fisioterapi dan hasil yang dicapai kepada pasien atau keluarganya.	55-69	
JUMLAH				
RATA-RATA				

Catatan tentang mahasiswa:

Keterangan :

75-100 : Sesuai dengan yang diharapkan.

56-74 : Kurang sesuai dengan yang diharapkan.

.....,20.....

Pembimbing,

(_____)

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
Nomor Urut : / / .
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA
PRODI D III FISIOTERAPI

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : _____

N.I.M : _____

TEMPAT PRAKTEK : _____

PEMBIMBING : _____

=====

Tanggal Pembuatan Laporan : _____

Kondisi / kasus : FT A / FT B / FT C / FT D / FT E *)

I. KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a : _____

U m u r : _____

Jenis Kelamin : _____

A g a m a : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

II. DATA-DATA MEDIS RUMAH SAKIT

A. DIAGNOSIS MEDIS :

B. CATATAN KLINIS :

^{*)} Coret yang tidak perlu

C. TERAPI UMUM (GENERAL TREATMENT) :

D. RUJUKAN FISIOTERAPI DARI DOKTER :

III. SEGIFISIOTERAPI

TANGGAL : _____

A. ANAMNESIS (AUTO / HETERO ^{*)})

1. KELUHAN UTAMA :

2. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG :

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU :

4. RIWAYAT PENYAKIT PENYERTA :

5. RIWAYAT PRIBADI (KETERANGAN UMUM PENDERITA) :

6. RIWAYAT KELUARGA :

7. ANAMNESIS SISTEM :

a) Kepala & Leher :

b) Kardiovaskuler :

c) Respirasi :

d) Gastrointestinalis :

e) Urogenitalis :

f) Muskuloskeletal :

g) Nervorum :

B. P E M E R I K S A A N

1. P E M E R I K S A A N F I S I K

1.1. T A N D A - T A N D A V I T A L :

- a) Tekanan darah : _____
- b) Denyut Nadi : _____
- c) Pernapasan : _____
- d) Temperatur : _____
- e) Tinggi Badan : _____
- f) Berat Badan : _____

1.2. I N S P E K S I :

1.3. PALPASI:

1.4. PERKUSI :

1.5. AUSKULTASI :

1.6. GERAKAN DASAR :

a) Gerak Aktif :

b) Gerak Pasif :

c) Gerak Isometrik Melawan Tahanan :

1.7. KOGNITIF, INTRA PERSONAL & INTER PERSONAL

1.8. KEMAMPUAN FUNGSIONAL & LINGKUNGAN AKTIVITAS

:

a) Kemampuan Fungsional Dasar :

b) Aktivitas Fungsional :

c) Lingkungan Aktivitas :

2. PEMERIKSAAN SPESIFIK (FT A / FT B / FT C / FT D / FT E

*)

2.1.

2.2.

2.3.

2.4.

C. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

D. PROGRAM / RENCANA FISIOTERAPI

1. TUJUAN :

2. TINDAKAN FISIOTERAPI :

a. Teknologi Fisioterapi :

1) Teknologi Alternatif :

2) Teknologi Yang Dilaksanakan :

(Jelaskan argumentasi / alasan mengapa ini yang dilaksanakan)

b. Edukasi:

3. RENCANA EVALUASI:

E. PROGNOSIS :

Quo ad Vitam : _____

Quo ad Sanam : _____

Quo ad fungsionam : _____

Quo ad Cosmeticam : _____

F. PELAKSANAAN FISIOTERAPI :

G. EVALUASI :

H. HASIL TERAPI TERAKHIR :

I. CATATAN PEMBIMBING PRAKTEK :

PEMBIMBING

(_____)

NIP.

BLANGKO LAPORAN KEPANITERAAN

No	Identitas Pasien	Dx Medis	Asesmen	Dx Fisioterapi	Pelaksanaan Fisioterapi, Evaluasi & Perencanaan