



BUKU PEDOMAN PRAKTEK KLINIK II PRODI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI

Prodi Sarjana
Terapan Fisioterapi
Jurusan Fisioterapi
Politeknik Kesehatan
Kementerian
Kesehatan Republik
Indonesia
Tahun 2023/2024

TIM PENYUSUN

Ftr. Saifudin Zuhri, M.Kes

Ftr. Marti Rustanti, M.Kes

Dwi Kurniawati, Ftr., M.Kes

Nurul Fithriati Haritsah, Ftr., M.Kes

Tryana, MKM

LEMBAR PENGESAHAN

BUKU PEDOMAN PRAKTEK KLINIK II PRODI SARJANA
TERAPAN FISIOTERAPI JURUSAN FISIOTERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA

Surakarta,

✓ Ketua Jurusan Fisioterapi
Poltekkes Surakarta



Nur Basuki, M.Physio
NIP. 196412171988031001

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb.

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

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

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

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Surakarta,

Prodi Sarjana Terapan Fisioterapi

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

VISI, MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI SARJANA

TERAPAN FISIOTERAPI

KOMPETENSI LULUSAN PROGRAM STUDI SARJANA

TERAPAN FISIOTERAPI

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Tujuan Praktek Klinik II

BAB II DISKRIPSI POKOK

2.1 Pembimbing Akademik (*Clinical Teacher*)

2.2 Pembimbing Lahan Praktek Klinik (*Clinical Instructure*)

2.3 Strategi Pembelajaran Praktek Klinik II

2.4 Sarana dan Prasarana

BAB III PELAKSANAAN PRAKTEK KLINIK

3.1 Peserta Praktek klinik II

3.2 Waktu Praktek Klinik II

3.3 Tempat Praktek Klinik II

3.4 Target kasus sesuai kompetensi

3.5 Pembimbing Praktek Klinik II

3.6 Tehnik Bimbingan Praktek Klinik II

BAB IV PENILAIAN PRAKTEK KLINIK II

BAB V TATA TERTIB MAHASISWA PRAKTEK KLINIK II

BAB VI PETUNJUK PENGISIAN LAPORAN STATUS

KLINIS DAN KEPANITERAAN

BAB VII PETUNJUK PENYUSUNAN MAKALAH SEMINAR

KASUS

BAB VIII KASUS - KASUS FISIOTERAPI

LAMPIRAN

- Jadwal Presentasi seminar kasus
- Acuan penilaian praktek klinik II
- Blangko evaluasi praktek klinik II
- Blangko Kepaniteraan

VISI, MISI DAN TUJUAN PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI

VISI

Menjadi Program Studi Penyelenggara Pendidikan Sarjana Terapan Fisioterapi yang unggul, kompetitif dan berwawasan global dengan unggulan fisioterapi muskuloskeletal dan fisioterapi nyeri pada tahun 2035.

MISI

1. Menyenggarakan pendidikan Sarjana Terapan Fisioterapi yang unggul, kompetitif dan berwawasan global dengan unggulan Fisioterapi muskuloskeletal dan Fisioterapi nyeri
2. Menyenggarakan penelitian untuk meningkatkan penguasaan dasar-dasar penelitian dan ketrampilan di bidang fisioterapi, khususnya untuk Fisioterapi muskuloskeletal dan Fisioterapi nyeri.
3. Menyenggarakan pengabdian masyarakat yang berbentuk pelayanan Fisioterapi pada masyarakat dan penyebaran ilmu fisioterapi praktis kepada masyarakat, terutama di bidang Fisioterapi muskuloskeletal dan Fisioterapi nyeri.

4. Menyelenggarakan tata kelola penyelenggaraan pendidikan Sarjana Terapan Fisioterapi yang akuntabel dengan jaminan mutu.
5. Mengembangkan kemitraan dengan berbagai sektor di bidang Fisioterapi
6. Mengembangkan kewirausahaan dengan berbagai sektor di bidang Fisioterapi.

TUJUAN

1. Menghasilkan lulusan yang unggul dan kompetitif mampu bersaing di pasar global yang mempunyai kemampuan unggulan di bidang Fisioterapi muskuloskeletal dan Fisioterapi nyeri.
2. Menghasilkan karya-karya penelitian di bidang Fisioterapi muskuloskeletal dan Fisioterapi nyeri yang menggambarkan prinsip-prinsip ilmiah, sebagai landasan Menerapkan dan mendesiminasikan hasil-hasil penelitian di bidang Fisioterapi dalam pengabdian kepada masyarakat sekurang-kurangnya 2 kali/tahun.

3. Menerapkan tata kelola penyelenggaraan pendidikan Sarjana Terapan Fisioterapi yang akuntabel dengan jaminan mutu
4. Menghasilkan naskah kesepakatan (MoU) dengan berbagai instansi untuk menunjang pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
5. Menghasilkan kewirausahaan dalam berbagai sektor di bidang Fisioterapi.

**KOMPETENSI LULUSAN PROGRAM STUDI
SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI**

No.	Kompetensi
1	Mampu bekerja dalam pelayanan kesehatan sebagai fisioterapis profesional dengan melakukan asesmen, diagnosis, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi fisioterapi dan evaluasi pada gangguan/ problem gerak manusia dan fungsi
2	Mampu memecahkan masalah gerak manusia dan fungsi melalui analisis masalah gerak manusia dan fungsi secara sistematis dan mampu memodifikasi serta mampu beradaptasi dengan keadaan, kondisi pasien/ klien, keluarga dan masyarakat lingkungannya
3	Mampu melakukan identifikasi faktor resiko yang dapat mengganggu aktivitas fungsi gerak dan merancang alternatif pencegahannya
4	Mampu melakukan memecahkan masalah gerak manusia dan fungsinya secara sistematis yang berasal dari sistem kardiopulmonal, neuromuskular, muskuloskeletal dan atau campuran termasuk sistem integumen pada sepanjang siklus/ daur kehidupan manusia mulai

	dari anak, remaja, dewasa dan lansia termasuk pada kesehatan wanita dan kehamilan.
5	Mampu melakukan pemecahkan masalah gerak manusia dan fungsinya secara sistematis yang terkait Fisioterapi muskuloskeletal dan nyeri
6	Mampu melakukan pemecahkan masalah gerak manusia dan fungsinya secara sistematis yang terkait dengan kesehatan olah raga dan kesehatan kerja
7	Mampu bertanggung jawab atas hasil kerja mandiri atau kelompok dan memiliki sikap kritis, empati dan etis (soft skill) pada klien/ pasien dan keluarganya
8	Mampu mengikuti perkembangan profesi fisioterapi baik di dalam dan di luar negeri atau melakukan pembelajaran berkelanjutan (continue professional development)
9	Mampu melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan (komunikasi edukasi kesehatan) yang berkenaan dengan gerak manusia dan fungsinya dengan menggunakan teknologi yang tepat guna
10	Mampu mengambil keputusan berdasarkan analisis informasi dan data dalam pelayanan fisioterapi dalam mengatasi gangguan/problem

	gerak manusia dan fungsinya dalam melakukan supervisi dan evaluasi pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya
11	Mampu melakukan penelitian sederhana dalam menerapkan intervensi dan studi kasus yang diperlukan dalam praktek fisioterapi atau mengembangkan model pelayanan fisioterapi tepat guna sehingga menghasilkan laporan atau kertas kerja berdasarkan kaidah pengembangan model dan prosedur serta mampu membuat publikasi dalam jurnal ilmiah ber ISSN yang belum terakreditasi maupun sudah terakreditasi sehingga dapat diakses oleh masyarakat akademik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jurusan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Surakarta melaksanakan Program Studi Sarjana Terapan Fisioterapi untuk menghasilkan tenaga Sarjana Terapan Fisioterapis yang profesional dan kompeten dibidangnya. Program Studi Sarjana Terapan Fisioterapi Politeknik Kemenkes Surakarta perlu diadakan kegiatan pembelajaran yang komprehensif mulai dari kuliah teori,prakteklaboratorium dan praktekklinik. Kegiatan pembelajaran ini dirancang untuk mencapai kompetensi yang harus dimiliki oleh lulusan Sarjana Terapan Fisioterapi. Untuk mencapai kompetensi tersebut, mahasiswa diberi kesempatan untuk mempraktikkan kegiatan pembelajaran yang diterima dikelas dan kemudian diterapkan di lahan praktik.

Pengalaman belajar praktekklinik memberikan kesempatan kepada peserta didik 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 ajar, sehingga peserta didik mendapatkan pengalaman belajar praktekdi 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 di Politeknik Kesehatan (Poltekkes) Kemenkes Surakarta prodi Sarjana Terapan Fisioterapi termasuk di dalamnya pengalaman belajar praktek yang merupakan bagian tak terpisahkan dari proses pendidikan itu sendiri. Melalui pengalaman belajar praktek yang diselenggarakan di Rumah Sakit / lahan praktik, peserta didik dapat menerapkan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang didapatkan selama mengikuti proses belajar mengajar di kelas ke situasi nyata yang dihadapi dalam memberikan pelayanan Fisioterapi di Rumah Sakit / lahan praktek dengan mendapatkan bimbingan dan arahan dari instruktur / pembimbing praktik. Untuk menunjang kelancaran pelaksanaan kegiatan tersebut dan menegakkan disiplin mahasiswa, maka perlu disusun pedoman praktek klinik mahasiswa.

1.2 Tujuan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti pembelajaran praktek klinik di lahan praktik, mahasiswa diharapkan mendapatkan pengalaman sehingga mampu melakukan ketrampilan melakukan proses fisioterapi yang nyata pada klien/ pasien dengan kompetensi.

b. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pembelajaran praktek 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/praktekmahasiswa 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 Praktek 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*

2.2 Pembimbing Lahan Praktek(*Clinical Educator*)

a. Pengertian

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

b. Kriteria *clinical educator*

- 1) Mempunyai latar belakang pendidikan minimal Sarjana Terapan Fisioterapi dengan pengalaman kerja sebagai fisioterapis minimal 3 tahun
- 2) Memiliki SIPF (Surat Ijin Praktek 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 Praktek

- 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 praktek langsung kepada pasien/klien

2.4 Sarana Dan Prasarana

Sesuai dengan kurikulum pendidikan Sarjana terapan Fisioterapi Tahun 2035, lahan praktek Fisioterapi dibedakan menjadi rumah sakit dan non rumah sakit. Pemilihan lahan praktek harus sesuai dengan kompetensi yang akan dicapai oleh mahasiswa. Beberapa kriteria lahan praktek rumah sakit dan Institusi khusus yang digunakan untuk praktek 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 bersalin, RS Jantung, RS Anak, RS. Ortopedi, RS. Paru, Stroke Centre, Puskesmas, (4) memiliki unit pelayanan Fisioterapi, (5) Memiliki instruktur klinik (CI) dengan latar belakang pendidikan minimal SARJANA TERAPAN 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 PRAKTEK KLINIK

3.1 Peserta Praktek Klinik II

Mahasiswa Semester VII s/d VIII Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Fisioterapi Poltekkes Surakarta sejumlah 96 mahasiswa.

3.2 Waktu Praktek Klinik II

Alokasi waktu Praktek Klinik Prodi Sarjana Terapan Fisioterapi yaitu selama 7 bulan mulai bulan Juli 2023 sampai dengan bulan Januari 2024.

3.3 Tempat Praktek Klinik

Adapun tempat yang dijadikan lahan praktek klinik periode praktek tahun 2022/2023 terdiri dari 4 klinik dan 18 rumah sakit. Masing-masing sesuai kompetensi sebagai berikut :

No	Lahan Praktik	Kompetensi
1	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Kardiovaskuler & Obsgyn
2	RSUD Dr. Moewardi Surakarta	Integumen & Bedah Umum
3	RSAL DR. Ramelan Surabaya	Muskuloskeletal-Rematologi & Neuro Pusat
4	RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang	Muskuloskeletal-Rematologi & Neuro Pusat

5	RSUD Sidoarjo	Neuro Pusat & Bedah Orthopedi
6	RSUD Haji Surabaya	Neuro Pusat & Bedah orthopedi
7	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten	Olahraga & Neuro Tepi
8	Respira Bantul	Respirasi
9	RS Paru Dungus Madiun	Respirasi
10	Klinik IFA Boyolali	Pediatri
11	YPAC Surakarta	Pediatri
12	RSUP Dr. Kariadi Semarang	Kardiovaskuler & Bedah Umum
13	RSUD Banyumas	Obsgyne & Integumen
14	RS Indriati Solo Baru	Rematologi, Neuro Tepi
15	RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang	Olahraga & Neuro Pusat
16	RSUD Salatiga	Neuro Pusat & Bedah Orthopedi
17	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta	Neuro Pusat & Bedah Orthopedi
18	RSUD KRMT Wongsonegoro	Olahraga
19	RS UNS Surakarta	Respirasi
20	RS Ario Wirawan Salatiga	Respirasi
21	Klinik Talitakum	Pediatri

22	PNTC Surakarta	Pediatri
----	----------------	----------

3.4 Target Kasus

NO	Kompetensi	Diagnosis	target Kasus
1	PEDIATRI	Cerebral palsy	3
		Autism	1
		Developmental delay	2
		Down syndrome	1
		Torticolis	1
		CHD	1
		ADHD	1
		Flatfoot	1
		Paralisis	1
		Asma/ Bronkitis	1
	Muskuloskeletal (BEDAH Orthopedi& Bedah umum)		
		Post OP Fraktur AGA	2
		Post OP Fraktur AGB	2
		Post AMP	1
		Total Knee Replacement	2
		Total Hip Replacement	2

		Post OP ACL/PCL	2
		Skoliosis	2
		Bedah umum	2
	Muskuloskeletal (Rematologi)	Frozen shoulder	1
		Tennis elbow	1
		Golfer elbow	1
		Dequervain syndrome	1
		Trigger finger	1
		Spondiloarthritis lumbalis	1
		Myofascial joint syndrome	1
		Piriformis syndrome	1
		Plat foot	1
		Sacroiliac joint dysfunction	1
		HNP	
		Osteoarthritis	2
		LBP	2
		Fasciitis plantaris	1
	Olahraga	Cidera ACL	2
		Cidera PCL	1
		Sprain ankle	2
		Tennis elbow	1
		Cidera meniscus	1

	Neuromuskuler pusat	Stroke	4
		Gullain Bare Syndrome	1
		SCI	2
		Parkinson	1
	Neuromuskuler Tepi	Cedera nerus radial	1
		Cedera nervus medianus	1
		Cedera nervus ulnaris	1
		Bell palsy	1
		Ishialgia	1
		CTS	1
		CRS	2
	Kardiovaskuler	Miokard Infark	2
		Congestive Heart Failure	2
		Hipertensi	2
		Post OP Coronary Artery Bypass Graft	1
		Pasca bedah thorax	1
		Pericarditis	1
		Cronic Rheumatic Heart Diseases	1
	Respirasi	Asma bronkiale	2

		Sinusitis	1
		PPOK	2
		Pneumonia	1
		Emphysema	1
		TBC Paru	1
		Efusi pleura	1
		Bronchopneumonia	2
		Pasca bedah thorax	1
		Pneumothorax	1
	FT Obsgyn	Pasca melahirkan pervaginam	2
		Pasca melahirkan Sectio Caesaria	2
		Adnexcitis	1
		Pasca operasi ginekologi	1
		Shalpingitis	1
	FT Integumen	Combustio/Luka Bakar	2
		Sellulitis	1
		Folikulitis	1
		Herpes Simplek	1
		Luka Diabetes	1

3.5 PembimbingPraktek Klinik II

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

3.6 Tehnik Bimbingan Praktek Klinik II

a. Pembimbing Lahan Praktik

- 1) Membimbing mahasiswa selama melaksanakan praktek klinik
- 2) Mengoreksi laporan mahasiswa terkait dengan kasus yang diambil.
- 3) Memberikan bimbingan selama praktek klinik.
- 4) Memantau kehadiran mahasiswa selama praktekklinik
- 5) Menilai pengetahuan, sikap, dan ketrampilan klinik mahasiswa selama praktek(format penilaian terlampir)
- 6) Melaksanakan evaluasi praktekklinik sesuai dengan kompetensiberupa penilaian kognitif, efektif, dan psikomotor (blanko penilaian terlampir).

b. Pembimbing Akademik

- 1) Melaksanakan bimbingan dari laporan status klinis dan kepaniteraan
- 2) Melaksanakan responsi dalam melaksanakan praktekklinik
- 3) Melaksanakan supervisi minimal1 (satu) kali dalam setiap periode praktekklinik

- 4) Melaksanakan evaluasi praktek klinik sesuai dengan kompetensi berupa penilaian kognitif, efektif, dan psikomotor (blanko penilaian terlampir).

BAB IV

PENILAIAN PRAKTEK KLINIK II

Acuan penilaian praktek klinik II Prodi Sarjana Terapan Fisioterapi Poltekkes Kemenkes Surakarta tahun 2023/2024 mengacu pada penilaian sikap, perilaku, etika, proses fisioterapi, pelaksanaan proses, analisa permasalahan&penyelesaian, edukasi & home program, dokumentasi, tugas status klinik, kepaniteraan.

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

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

BAB V

TATA TERTIB MAHASISWA PRAKTEK KLINIK II

5.1 Ketentuan Umum

Mahasiswa Prodi Sarjana Terapan Fisioterapi Jurusan Fisioterapi Poltekkes Surakarta yang melaksanakan praktek klinik di Rumah Sakit/ lahan praktek:

- a. Wajib berfikir, bersikap dan berperilaku akademis serta menjunjung nama almamater.
- b. Wajib menaati segala peraturan di Rumah sakit atau Institusi lahan praktek dimana mahasiswa praktik.
- c. Senantiasa melatih dirinya untuk 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 praktek klinik di rumah sakit/ lahan praktek:

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 menjelekkan orang lain.
- f. tidak melibatkan diri dari perbuatan asusila / perbuatanlain 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. Kuku dipotong pendek dan tidak dicat
 - k. Bagi mahasiswa pria, rambut pendek dan disisir rapi.
 - l. Bagi mahasiswa wanita, rambut diatur sedemikian rupa sehingga tidak kusut dan tidak mengganggu dalam praktik
 - m. Pada saat tugas prakteklinik mahasiswa tidak diperbolehkan mengaktifkan *Handphone* (HP).
 - n. Mahasiswa wajib menaati **protokol kesehatan sesuai dengan institusi lahan praktik dan membuat surat persetujuan dari orang tua.**

5.2 Tugas dan Kewajiban Mahasiswa Praktek 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 prakteklinik.

- c. Setiap mahasiswa diwajibkan mengikuti seminar/diskusi kasus yang diadakan di Kampus Jurusan Fisioterapi setiap akhir bulan.
- d. Setiap mahasiswa secara kelompok wajib mengadakan seminar hasil kerja kelompok, sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh bagian praktek klinik Prodi Sarjana Terapan 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 5 kasus setiap periode praktek(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 praktek klinik

- a. Mahasiswa **wajib** mengisi daftar hadir
- b. Apabila Mahasiswa yang tidak masuk praktek 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 Sarjana Terapan 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 PraktekKlinik **wajib** mengganti sepanjang waktu yang ditinggalkan dalam periode praktik.
- e. Apabila mahasiswa tidak dapat mengikuti Praktek Klinik tanpa keterangan **wajib** mengganti dua kali lipat waktu yang ditinggalkan dalam periode praktik.
- f. Mahasiswa yang diizinkan meninggalkan Praktek Klinik hanya mahasiswa yang sakit dengan disertai surat keterangan sakit dari dokter, 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.
- i. Bagi mahasiswa yang melaksanakan ujian proposal skripsi dan ujian skripsi dikampus, **wajib** mendapatkan persetujuan dari pembimbing lahan di RS dalam melaksanakan ujian dan **wajib** menunjukkan surat keterangan melaksanakan ujian dari kampus.

5.4 Sanksi

- a. Pelanggar tata tertib / kedisiplinan yang dianggap berat dan harus diberhentikan dari Praktek:
 - 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 praktek klinik ketentuan sanksinya mengikuti ketentuan kehadiran praktek 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 praktek dianggap tidak sah dan wajib mengulang mempresentasikan makalah dimaksud yang telah mendapat pengesahan dari pembimbing lahan praktekterkait 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 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 praktekdan 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 praktek 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 L.G.S. (Lingkup Gerak Sendi), 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 L.G.S.-nya makin bertambah. Dalam keadaan demikian, mungkin kita perlu mengadakan modifikasi tindakan fisioterapi yang kita berikan, agar L.G.S. 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 praktek(paling lambat 3 hari sebelum pindah tempat/selesai menjalankan tugas). Hasil terapi terakhir ini dapat berupa kemajuan, misalnya : penambahan L.G.S., 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 praktek 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

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 :

Kondisi pasien yang ditangani oleh Fisioterapis di klinik **(sesuai dengan kompetensi yang ada di masing-masing lahan praktik)**, yaitu :

- FT Pediatri, Obstetri - Ginekologi, Mental, Geriatri.
- FT Muskuloskeletal (Ortopedi, Bedah, Rematologi).
- FT Neuromuskuler (Pusat dan Tepi).
- FT Kardiorespirasi dan Vaskuler.
- FT Olahraga.
- FT Integumen

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

Dalam masa praktek 7 bulan, mahasiswa diharuskan sudah pernah membuat laporan status klinik

untuk masing-masing periode praktek kondisi fisioterapi tersebut di atas paling sedikit 2 (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 simtomatis. 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 HNP (Hernia Nucleus Pulposus) 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 Osteoarthritis 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.

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. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

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, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi.

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.

2. RIWAYAT KELUARGA DAN STATUS SOSIAL

Riwayat keluarga untuk mengetahui adanya penyakit yang menurun/herediter. Status sosial meliputi lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan diwaktu

senggang dan aktivitas sosial.

3. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU DAN PENYERTA

Riwayat penyakit dahulu dan penyerta untuk mengetahui kemungkinan adanya hubungan antara penyakit yang pernah diderita dahulu dengan penyakit sekarang dan penyakit yang menyertainya.

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. PEMERIKSAAN 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 misalnay, 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. JOINT TEST / PEMERIKSAAN GERAK 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 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.

5. MUSCLE TEST

Pemeriksaan kekuatan otot, kontrol otot, panjang otot, provokasi nyeri, lingkaran otot

6. NEUROLOGICAL TEST

Pemeriksaan neurological test meliputi pemeriksaan refleks, myotom tes, dermatom tes, dll

7. KEMAMPUAN FUNGSIONAL DAN LINGKUNGAN AKTIVITAS

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 Indeks Barthel yang dimodifikasi (Mahoney & Barthel, 1965), Indeks Katz, Indeks "Kenny Self Care", MMAS, dll.

8. 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 Pediatri, Obgyn,Muskulo, Neuro, Kardio-respirasi,Vaskuler,Olahraga^{*)}, 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).

- Lasseeque'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 FEV₁ (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 memungkinkan pelaksanaannya.

C. UNDERLYING PROSCCESS / CLINICAL REASONING

Underlying prosccess berupa uraian proses patofisiologi penyakit, mekanisme penyelesaian problem penyakit dengan modalitas atau intervensi fisioterapi berdasarkan evidance based. Uraian berupa bagan atau alur penyelesaian proses penyakit.

D. 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.

E. PROGRAM 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).

F. RENCANA EVALUASI

Rencana 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.

G. PROGNOSIS

Prognosis dituliskan berdasarkan diagnosa fisioterapi atas problematika yang dijumpai sesuai dengan ICF.

Contoh Pada Kondisi Frozen Shoulder :

Nyeri, gangguan gerak dan fungsi sendi bahu akibat hipomobilitas kapsul sendi

dengan problem gerak berupa keterbatasan gerak, *muscle imbalance* dan

gangguan aktifitas fungsional

1. Struktur dan fungsi: nyeri, penurunan kekuatan otot, keterbatasan gerak

sendi bahu (s7201, s7208, b28014, b7300)

2. Limitasi aktivitas: aktifitas yang melibatkan gerakan mengangkat lengan

(d5101, d5400, d5401, d640)

3. Restriksi partisipasi: gangguan melakukan pekerjaan rumah tangga dan olahraga (e310, e325)

Prognosis :Fungsional sendi bahu dapat kembali normal dalam 12 – 24 bulan tanpa intervensi khusus. Namun dengan intervensi fisioterapi dapat mempercepat pemulihan fungsi dalam 4 – 6 bulan.

Contoh kasus De Quervain Syndrome

Diagnosa : Nyeri dan disabilitas tangan akibat de Quervain syndrome ICF: s7301, b7300, 7101, d4300 dan d4452

Prognosis : Fungsi normal dicapai dalam 4-6 minggu

H. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

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

I. EVALUASI DAN TINDAK LANJUT

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.

J. 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.

CATATAN PEMBIMBING :

Diisi oleh pembimbing . Dapat berupa pengarahan dan atau penilaian.

PETUNJUK PENGISIAN KEPANITERAAN

1. Setiap mahasiswa sejak dimulainya tugas praktek klinik di rumah sakit atau lahan praktek diwajibkan memiliki buku ini yang dapat diperoleh di bagian prodi Sarjana Terapan 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 praktek (bukan follow up).
3. Cara pengisian buku kepaniteraan klinik ini adalah sebagai berikut:
 - a. Kolom **No.** diisi nomor urut sesuai dengan urutan kegiatan dan dapat 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-hasil dari pemeriksaan subyektif dan Obyektif
 - e. **Diagnosis Fisioterapi**, diisi hasil analisa pemeriksaan yang dilakukan sehingga muncul problematik fisioterapi baik *mpairment, functional limitation dan disability(participation restriction)*

- f. **Perencanaan, Pelaksanaan Fisioterapi, Evaluasi**
, 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 praktek klinik prodi Sarjana Terapan Fisioterapi selama melaksanakan praktek klinik 7 (tujuh) bulan diwajibkan masing-masing kelompok untuk menyusun makalah seminar kasus sesuai dengan kompetensi masing-masing lahan praktek (jadwal seminar terlampir). Makalah wajib dipresentasikan di lahan praktek dan di kampus sebagai laporan hasil kajian //status klinis minimal masing-masing kelompok pernah menyusun makalah seminar sebanyak 2 (dua) makalah selama 7 (tujuh) bulan periode praktek klinik. 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 disertai dengan *evidence based* yang mendasari dari kasus tersebut. **Minimal jurnal/evidence based sebanyak 2 (dua) jurnal terbaru baik lokal maupun Internasional.**

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 underlying process, jurnal rujukan/referensi, dokumentasi (berupa foto/video pelaksanaan**

praktek) 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

E. Underlying process

BAB III PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- Status klinis
- Dokumentasi
- Jurnal rujukan

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 3 (tiga) eksemplar dan telah disyahkan oleh pembimbing lahan praktik.

BAB VIII

KASUS-KASUS FISIOTERAPI

PEDIATRIC

1. Cerebral Palsy Diplegi
2. Cerebral Palsy Hemiplegia
3. Cerebral Palsy Quadriplegi
4. Cerebral Palsy Athetoid
5. Cerebral Palsy Ataxia
6. Autisme
7. Down syndrome
8. CTEV
9. CDH
10. Genu Valgus
11. Genu Varum
12. Ankle Valgus
13. Torticollis
14. Skoliosis
15. DMA
16. Spina Bifida
17. ASD
18. Asma
19. Fraktur Humerus
20. Fraktur Femur pada Bayi
21. TBI

22. SCI
23. Flatfoot
24. ADHD
25. Pneumonia
26. Tiptoe (Tip Toe Walking)
27. Bronkitis pada Anak
28. Erb Palsy
29. Kifosis
30. Hiperlordosis
31. Sprain Ankle pada Pediatri
32. Klumpke
33. Ventrikel Septum Defek
34. Efusi Pleura
35. Arthrogryposis Multiplex Congenita (AMC)
36. Dandi Walker Syndrom
37. Post encephalitis
38. Strain Gastrocnemius
39. Tetralogi Of Fallot
40. Poliomyelitis
41. Hidrosefalus
42. Microcephaly

NEUROMUSKULAR

1. Bell Palsy
2. Stroke Ischemic Hemipharase

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 Desease (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

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. Osteoarthritis Tibiofemoral Joint
8. Osteoarthritis 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

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

INTEGUMEN

1. Combustio / Luka Bakar
2. Sellulitis (Infeksi streptokokus)
3. Folikulitis (Infeksi Stafilokokus)
4. Herpes Simpleks (Infeksi Virus)
5. Luka Diabetes

CONTOH PENJABARAN KASUS FISIOTERAPI

1. Cerebral Palsy Diplegi

A. Cerebral Palsy Diplegi

ICF : b7s7

ICD-10 : G80.1

B. Masalah Kesehatan

1) Definisi

- Menurut Bobath (1996), Cerebral Palsy adalah gangguan gerak dan postur yang terjadi karena adanya lesi pada saraf otak yang sedang berkembang (usia dibawah dua tahun) dan bersifat non progressif, sering disertai dengan gangguan sensomotor, gangguan kognitif, gangguan komunikasi dan gangguan belajar.

- Menurut Miller & Bachrach (1998), Diplegi adalah tipe dari cerebral palsy yang mengenai tungkai, dimana ekstremitas atas lebih ringan dari pada ekstremitas bawah

2) Epidemiologi

Angka kejadian penderita CP, menurut studi kasus yang dilakukan para peneliti, terjadi pada 3,6 per 1.000 anak atau sekitar 278 anak. Studi kasus yang dilakukan di negara Georgia, dan Wisconsin menyebutkan angka yang cukup sama, yaitu 3,3 per 1.000 anak di Wisconsin, dan 3,8 per 1.000 anak di Georgia. Hingga saat ini, belum tersedia data akurat perihal jumlah penderita CP di Indonesia, diperkirakan terdapat sekitar 1-5 kasus per 1.000 kelahiran hidup.

Franky (1994) pada penelitiannya di RSUP Sanglah Denpasar, mendapatkan bahwa 58,3 % penderita cerebral palsy yang diteliti adalah laki-laki, 62,5 % anak pertama, umur ibu semua dibawah 30 tahun, 87,5 % berasal dari persalinan spontan letak kepala dan 75 % dari kehamilan cukup bulan.

C. Hasil Anamnesis

Pasien berusia 5 tahun 5 bulan namun pasien belum bisa berdiri dan berjalan mandiri. Saat ini yang pasien dapat lakukan adalah merangkak namun dengan posisi yang belum sempurna. Proses kelahiran pasien cukup sulit karena pasien mengalami lilitan tali pusat sehingga ibu pasien mengalami kesulitan untuk melahirkan pasien. Saat lahir, usia kandungan pasien <32 minggu (premature) dan berat badan pasien <2.500 gr. Pada masa kehamilan ibu pasien tidak mengalami gangguan apapun.

D. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Fisik:

- a) Pemeriksaan antropometri
- b) Pemeriksaan fungsi

2) Kognitif:

- a) Atensi
- b) Motivasi
- c) Emosi
- d) Komunikasi

3) Inspeksi

a) Statis :

- Trunk kifosis
- Saat supine knee flexi dan ankle plantar flexi

b) Dinamis :

- Pasien mampu berpindah tempat dengan merangkak namun belum sempurna
- Saat diberdirikan knee flexi dan kakinya jinjit (ankle plantar flexi)

4) Palpasi :

a) Suhu local pasien normal

- Adanya spasme pada otot sternocleidomastoideus serta adanya kontraktur pada knee

5) Pemeriksaan Spastisitas dengan Asworth Scale:

Grup otot	kanan	Kiri	Grup otot	kanan	kiri
Abduktor hip	2	2	Fleksor knee	3	3
Adduktor hip	2	2	Ekstensor knee	0	0
Endorotator hip	1	1	Plantar fleksor ankle	3	3
Eksorotator hip	1	1	Dorsal fleksor ankle	3	3

Fleksor hip	3	3	Fleksor trunk	3	3
Ekstensor hip	0	0	Ekstensor trunk	0	0

6) Pemeriksaan Kemampuan motorik kasar dengan GMFM

NO	Dimensi	Score
1	A	84,31 %
2	B	53,33 %
3	C	40,47 %
4	D	0%
5	E	0%
	Total	35,62 %

7) Pemeriksaan penunjang

- a. MRI
- b. CT-Scan

E. Penegakkan Diagnosis

1) Body Structure & Function :

- Spasme pada otot sternocleidomastoideus
- Kontraktur pada knee
- spastisitas pada lower extremity

2) Adanya Activity Limitation :

- Tidak dapat berdiri dan berjalan mandiri

3) Participation Restriction :

- Mengganggu aktivitas bermain

4) Diagnosis Fisioterapi :

- Belum bisa berdiri dan berjalan mandiri karena adanya kontraktur pada knee dan spastisitas pada lower extremity sehingga mengganggu aktivitas bermain

F. Rencana Penatalaksanaan

1) Tujuan :

Memperbaiki aktifitas fungsional agar lebih mandiri

2) Prinsip Terapi :

a) Penurunan spastisitas pada lower extremity

b) Fasilitasi pola-pola gerakan

c) Edukasi : Mengajarkan cara menggunakan tangan dan kakinya dengan benar

3) Kriteria Rujukan :

Dokter spesialis

G. Prognosis

60-80% bisa berjalan

H. Sarana dan Prasarana

a) Sarana : Bed, handuk, bench, meja dan mainan

b) Prasarana : Ruang Terapi

Referensi :

Pediatric Physical Therapy, Jan S. Tecklin.2008.

Functional Movement Development, Donna J. Cech. Suzanne "Tink" Martin. 2012

Motor skill Acquisition in the First Year,Lois Bly, M.A.,PT. 1994.

Principal Of Neural Science, Eric R. Candel. 2000.

Motor Control, Anne Shumway Cook, PT, PhD. , Marjorie H. Wollacott, PhD. 2001.

Bobath Concept, Sue Raine, Linzie Meados, Marry Lynce- Ellerington. 2009

**JADWAL PRESENTASI SEMINAR KASUS
PRODI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI
TAHUN 2023-2024
JULI 2023 S.D JANUARI 2024**

N O	HARI, TANGG AL	JAM	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PRAKTIK	KASUS
1	Senin, 28 Agustus 2023	08.00 – 09.00	Ataya Quds Dhiya Aini Ella Maylidia Putri Hasna Choiru Nabila	RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Praktik Bulan Agustus)	Kardiova skuler
		09.00 – 10.00	Naomi Rakhmaningtyas Khalida Nur Rahma Nadia Ayu Noer Azizah Nabila Fitri Cahyani	RSUD Banyumas (Praktik Bulan Juli)	Integume n
		10.00 – 11.00	Aqzal Dwi Kuncoro Arifin Bachtiar Refa Apta Ardiansyah	YPAC (Praktik Bulan Juli)	Pediatri
		11.00 – 12.00	Zulfa Permata Hanik Edenia Chintya Nagari Ramadhani Daiyan	RSUP Dr. Kariadi Semarang (Praktik Bulan Juli)	Bedah umum
	Selasa, 29 Agustus 2023	08.00 – 09.00	Qurrota'ayun Albertha Glory Helena Maydova Luay Antasena Raharjo Nur Rahma Dani Kiflan Abdul Rakhman Azliya	RS Universitas Sebelas Maret (Praktik Bulan Juli)	Respirasi
		09.00 – 10.00	Salsabila Putri Mukti Syahara Fisabillah Fatmawati Faishal Ahmad Khoiruddin	RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta (Praktik Bulan Agustus)	Bedah Orthoped i

		10.00 – 11.00	Azzaria Ariffadila M. Nabil Isbah Farah Mubarak Hanan Fawaz Hibatullah	RSUD Dr. Noewardi Surakarta (Praktik Bulan Agustus)	Integumen
		11.00 – 12.00	Kayla Iffatunabila Cyntia Christanti Saidatul Afiqah	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Praktik Bulan Agustus)	Olah raga
	Rabu, 30 Agustus 2023	08.00 – 09.00	Ulfah Nidaussolihah Alfia Dwi Safitri Ningrum Mega Dwi Rahmawati Rahmadanti Ageng Alifiani	RSUD Sidoarjo (Praktik Bulan Juli)	Neuro Pusat
		09.00 – 10.00	Sylvia Ardhi Cahyani Nadila Annisya Roudhatul Jannah Threesye Avilla Joucelyn	RS Paru Dungus Madiun (Praktik Bulan Agustus)	Respirasi
		10.00 – 11.00	Aulia Sri Ramadanti Kalandara Abra Prana Widya Candra Wiku	RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang (Praktik Bulan Agustus)	Olah Raga

NO	HARI, TANGGAL	JAM	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PRAKTIK	KASUS
2	Senin,30 Oktober 2023	08.00 – 09.00	Zasa Sabella Al Yufi'I Annasiri I Gede Gaura Chandra Lila Dasa Mulia Sandho	RSUD Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Praktik Bulan September)	Neuro Tepi
		09.00 – 10.00	Nahrisa Alfiaturrohmaniah Kartika Chandraning	RSUD Dr. Syaiful Anwar Malang (Prakti	Neuro Pusat

			Dewi Diana Putri Susanti	Bulan September)	
		10.00 – 11.00	Haikal Rheznandya Pradiptas Windi Oktavia Eka Wardani Beta Istiqomiyati Kim Ahmad Deedat Tantowi	Talitakum Semarang (Prakti Bulan September)	Pediatri
		11.00 – 12.00	Inggar Widyo Tyasti Angelina Editha Ere Fikrotul Ilmah Nafi'ah	RS Paru Ario Wirawan Salatiga (Prakti Bulan September)	Respirasi
Selasa, 31 Oktober 2023		08.00 – 09.00	Intan Dyah Utami Josephine Ayunda Putri Juniar Vicha Albanie Sasalbela	RSUP Dr. Kariadi Semarang (Pratik Bulan Oktober)	Kardiova skuler
		09.00 – 10.00	Siroja Ichsan Fadillah Rafa Fauziyyah Putri Nabilah Widhiyawati	RSUD Haji Surabaya (Praktik Bulan September)	Neuro Pusat
		10.00 – 11.00	Ni Luh Putu Intan Cahyani Putri Aura Rosse Maharani Yulia Syaharani Hanna Nabila Tsabita	RSUD Salatiga (Praktik Bulan Oktober)	Bedah Orthoped i
		11.00 – 12.00	Violina Ayu Rashida Isnaini Rahmawati Natasha Dweeka Enris Poetri Zaldhevi Riefda Putri	Klinik IFA Boyolali (Praktik Bulan September)	Pediatri
Rabu, 1 Novemb er 2023		08.00 – 09.00	Budi Santosa Raihan Taquiuddin Juninho Rivaldo Simbolon	RSUD Dr. Moewardi Surakarta (Praktik Bulan Oktober)	Bedah Umum

		09.00 – 10.00	Windy Lathifa Sari Sakha Putra Kama Nur Wahyu Muji Pangestu Leonita Fairus Rahima Honey Nugroho	RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang (Praktik Bulan September)	Olahraga
		10.00 – 11.00	Siti Nurhayati Claudia Andirasari Muhammad Reza Destya Nur Azizah	RSU Indriati Solo Baru (Praktik Bulan Oktober)	Rematol ogi
		11.00-12.00	Febrina Maharani Putri Ardani Tiara Aulia Ulfah Rani Fitria Rahayu Mersa Rizki Jannati	RS UNS	Respirasi

N O	HARI, TANGG AL	JAM	NAMA MAHASISWA	TEMPAT PRAKTIK	KASUS
2	Senin,5 Februari 2023	08.00 – 09.00	Silvi Alfira Komalasari Alvianti Nurista Kiflan Abdul Rakhman Azliya	RSJ Dr. Soerojo Magelang (Prakti Bulan November)	Neuro Pusat
		09.00 – 10.00	Anatasya Auliya Azka Hamidah Khoiri Rahmatiya Islahi Stella Elsa Gratia Plena	RSAL Dr. Ramelan Surabaya (Prakti Bulan November)	Rematol ogi
		10.00 – 11.00	Iftiara Yulvira Shafa Indy Pramitaswari Novilia Rahma Pujiastuti	RSUD Dr. Soetomo Surabaya (Praktik Bulan Desember)	Obsgyn
		11.00 – 12.00	Dwi Tanti Prasetyarini Meylisa Ahmad Rizky Farras Shihab Taufik Dwi Kurniawan	RS Paru Respira Bantul (Praktik Bulan November)	Respirasi

		13.00 - 14.00	Ardiana Ayu Widyastuti Maria Angela Venta Kurnia Hikmatu Risma Ariviana	RSU Indriati Solo Baru (Praktik Bulan Desember)	Neuro Tepi
--	--	---------------	--	--	---------------

PRODI SARJANA TERAPAN DAN PROGRAM ALIH JENJANG FISIOTERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN SURAKARTA
NILAI PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

NAMA MAHASISWA :
TEMPAT PRAKTIK :
NAMA CE :
KOMPETENSI :

NO	SUB KATEGORI	BOBOT	NILAI (N)
1.	SIKAP, PERILAKU DAN ETIKA	15%	
	a. Penampilan		
	b. Sopan Santun		
	c. Komunikasi		
	d. Kedisiplinan, Kerjasama, Keamanan dan Kejujuran		
JUMLAH NILAI			
NILAI : (BOBOT NILAI X JUMLAH NILAI)/JUMLAH ASPEK			0
2.	PROSES FISIOTERAPI	20%	
	a. Anamnesis		
	b. Pemeriksaan		
	c. Diagnosis Fisioterapi		
	d. Perencanaan Interverensi Fisioterapi		
	e. Evaluasi		
JUMLAH NILAI			
NILAI : (BOBOT NILAI X JUMLAH NILAI)/JUMLAH ASPEK			0
3.	PELAKSANAAN PROSES	30%	
	a. Persiapan Pasien		
	b. Persiapan Alat Pemeriksaan		
	c. Pelaksanaan Interverensi		
	d. Monitoring Keamanan		
	e. Evaluasi		
JUMLAH NILAI			
NILAI : (BOBOT NILAI X JUMLAH NILAI)/JUMLAH ASPEK			0
4.	ANALISA PERMASALAHAN DAN PENYELESAIAN	15%	
	JUMLAH NILAI		
	NILAI : (BOBOT NILAI X JUMLAH NILAI)/JUMLAH ASPEK		
5.	EDUKASI & HOME PROGRAM	10%	
	JUMLAH NILAI		
	NILAI : (BOBOT NILAI X JUMLAH NILAI)/JUMLAH ASPEK		
6.	DOKUMENTASI	10%	
	JUMLAH NILAI		
	NILAI : (BOBOT NILAI X JUMLAH NILAI)/JUMLAH ASPEK		
TOTAL NILAI			0

Keterangan :

* Isilah sesuai nama mahasiswa yang bapak/ ibu bimbing

<p>Penilaian : 75-100 : Sesuai dengan yang diharapkan 56-74 : Kurang sesuai dengan yang diharapkan</p>

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

Clinical Educator

(.....)

**PRODI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA**

REKAP NILAI PRAKTIK KLINIK MAHASISWA

Tempat Praktik _____

Tanggal _____

Nama Mahasiswa _____

Nama Pembimbing _____

NO	TOPIK	SUB TOPIK	BOBOT & METODE PENILAIAN	NILAI RUBRIC
1.	Mampu membuat Status klinis sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik	Mampu membuat Status klinis sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik yang mengacu rubric penilaian praktik yakni : •Komunikasi dengan pasien dan pembimbing dengan jelas dan baik •Penguasaan dan keakuratan teori •Ketepatan pemilihan teknik intervensi dengan problematic •Pelaksanaan praktik sistematis	- Bobot Nilai 25 % - Metode Penilaian Observasi, Oral/tulis & Simulasi Praktik - Kriteria skoring penilaian : ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 4 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 86-100 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 3 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 75-85 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 2 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 65-74	
2.	Mampu membuat dan mengisi Buku Kepaniteraan sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik	Mampu membuat Status klinis sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik yang mengacu rubric penilaian praktik yakni : •Komunikasi dengan pasien dan pembimbing dengan jelas dan baik •Penguasaan dan keakuratan teori •Ketepatan pemilihan teknik intervensi dengan problematic •Pelaksanaan praktik sistematis	- Bobot Nilai 25 % - Metode Penilaian Observasi, Oral/tulis & Simulasi Praktik - Kriteria skoring penilaian : ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 4 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 86-100 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 3 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 75-85 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 2 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 65-74	
3.	Evaluasi Akhir Kompetensi Praktik Klinik oleh Pembimbing Praktik Klinik	Ujian Kompetensi Praktik Klinik	- Bobot Nilai 25 % dengan catatan bila dalam bulan tersebut tidak ada dosen penguji maka 50% Nilai ujian dari CE - Metode Penilaian : Simulated Patient- Based Test	
TOTAL :				100

Teknik Scoring Nilai akhir CE = \sum (Nilai Status klinik + Nilai Kepaniteraan + nilai Ujian kompetensi)

$$\text{Contoh} = \left(\frac{\quad + \quad + \quad}{3} \right) =$$

Teknik Keterangan :

75-100 : Sesuai dengan yang diharapkan.

56-74 : Kurang sesuai dengan yang diharapkan.

.....,20.....
Pembimbing,

(_____)

**PRODI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI
POLITEKNIK KESEHATAN SURAKARTA**

NILAI PRAKTIK KLINIK MAHASISWA (DOKUMEN REKAPITULASI PRODI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI)

Tempat Praktik _____
Nama Mahasiswa _____
Nama Pembimbing _____

Tanggal _____

NO	TOPIK	SUB TOPIK	BOBOT & METODE PENILAIAN	NILAI RUBRIC
1.	Mampu membuat Status klinis sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik	Mampu membuat Status klinis sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik yang mengacu rubric penilaian praktik yakni : <ul style="list-style-type: none"> •Komunikasi dengan pasien dan pembimbing dengan jelas dan baik •Penguasaan dan keakuratan teori •Ketepatan pemilihan teknik intervensi dengan problematic •Pelaksanaan praktik sistematis 	- Bobot Nilai 25 % - Metode Penilaian Observasi, Oral/tulis & Simulasi Praktik - Kriteria skoring penilaian : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 4 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 86-100 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 3 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 75-85 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 2 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 65-74 	
2.	Mampu membuat dan mengisi Buku Kepaniteraan sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik	Mampu membuat Status klinis sesuai dengan jumlah kasus dan tujuan kompetensi praktik klinik yang mengacu rubric penilaian praktik yakni : <ul style="list-style-type: none"> •Komunikasi dengan pasien dan pembimbing dengan jelas dan baik •Penguasaan dan keakuratan teori •Ketepatan pemilihan teknik intervensi dengan problematic •Pelaksanaan praktik sistematis 	- Bobot Nilai 25 % - Metode Penilaian Observasi, Oral/tulis & Simulasi Praktik - Kriteria skoring penilaian : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 4 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 86-100 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 3 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 75-85 ✓ Mahasiswa mampu mengaplikasikan 2 kriteria rubrik penilaian dengan baik diberi nilai 65-74 	
3.	Evaluasi Akhir Kompetensi Praktik Klinik oleh Pembimbing Praktik Klinik	Ujian Kompetensi Praktik Klinik	- Bobot Nilai 25 % dengan catatan bila dalam bulan tersebut tidak ada dosen penguji maka nilai kompetensi praktik klinik dari CE - Metode Penilaian : Simulated Patient- Based Test	
4.	Evaluasi Akhir Kompetensi Praktik Klinik oleh Dosen Pembimbing Praktik Klinik	Ujian Kompetensi Praktik Klinik	- Bobot Nilai 25 % - Metode Penilaian : Simulated Patient- Based Test	
TOTAL :				100

Teknik Scoring Nilai akhir CE = \sum ((Nilai Status klinik + Nilai Kepaniteraan + nilai Ujian kompetensi) + Nilai Dosen)

$$\text{Contoh} = \frac{(85 + 87 + 80) + 90}{4} = 85,5$$

Teknik Keterangan :

75-100 : Sesuai dengan yang diharapkan.

56-74 : Kurang sesuai dengan yang diharapkan.

.....,20.....
Pembimbing,

(_____)

LAPORAN STATUS KLINIK

NAMA MAHASISWA : _____
N.I.M. : _____
TEMPAT PRAKTI : _____
PEMBIMBING : _____

Tanggal Pembuatan Laporan :

Kondisi/kasus :

KETERANGAN UMUM PENDERITA

N a m a :
Umur :
JenisKelamin :
Agama :
Pekerjaan :
Alamat :
No. CM :

DATA DATA MEDIS RUMAH SAKIT

(Diagnosis medis, catatan klinis, medika mentosa, hasil lab, radiologi, dll)

SEGI FISIOTERAPI

A. PEMERIKSAAN SUBYEKTIF

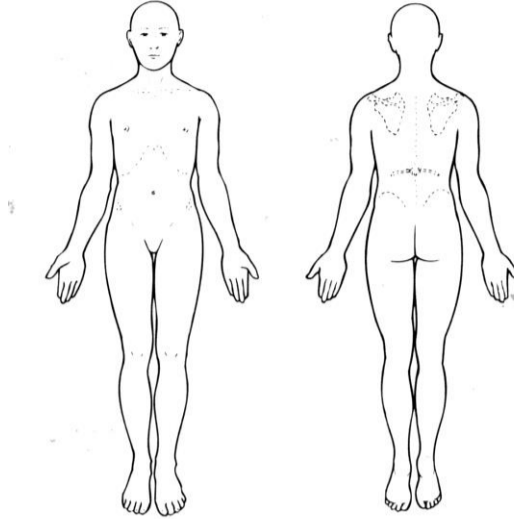


Figure 2.4 Body chart. (After Grievie 1991, with permission.)

1. **Keluhan Utama Dan Riwayat Penyakit Sekarang**
(Termasuk didalamnya lokasi keluhan, onset, penyebab, factor-2 yang memperberat atau memperingan, iritabilitas dan derajat berat keluhan, sifat keluhan dalam 24 jam, stadium dari kondisi)

2. **Riwayat Keluarga Dan Status Sosial**
(Lingkungan kerja, lingkungan tempat tinggal, aktivitas rekreasi dan diwaktu senggang, aktivitas sosial)

3. **Riwayat Penyakit Dahulu dan Penyerta**

B. PEMERIKSAAN OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Tanda Vital

(Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, temperatur, tinggi badan, berat badan)

2. Inspeksi / Observasi

3. Palpasi

4. Joint Test

a. Pemeriksaan Gerak Dasar (Gerak aktif/pasif/isometrik fisiologis)

c. Pemeriksaan Gerak Accessory

5. Muscle Test

(kekuatan otot, kontrol otot, panjang otot, isometric melawan tahanan/provokasi nyeri, lingkaran otot)

6. Neurological Test

(Pemeriksaan refleksi, myotom tes, dermatom tes, Straight Leg Raising, dll)

7. Kemampuan Fungsional dan Lingkungan Aktivitas

8. Pemeriksaan Spesifik

**C. UNDERLYING PROCESS
(CLINICAL REASONING)**

D. DIAGNOSIS FISIOTERAPI

1. *Impairment*

2. *Functional Limitation*

3. *Disability / Participation restriction*

E. PROGRAM FISIOTERAPI

1. Tujuan Jangka Panjang

2. Tujuan Jangka Pendek

3. Teknologi Intervensi Fisioterapi

F. RENCANA EVALUASI

G. PROGNOSIS

H. PELAKSANAAN TERAPI

I. EVALUASI DAN TINDAK LANJUT

J. HASIL TERAPI AKHIR

Mengetahui,
Pembimbing,

.....,

Praktikan,

NIP.

NIM.

Catatan Pembimbing:

BLANGKO LAPORAN KEPANITERAAN

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

--	--	--	--	--	--