



# **MODUL PRAKTIKUM PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PEDIATRI OBSGIN (KESWAN)**



**PROGRAM STUDI FISIOTERAPI  
FAKULTAS VOKASI  
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA  
2022**

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa atas kasih dan pertolongan serta bimbinganNya, sehingga buku modul praktik penatalaksanaan fisioterapi pediatri/Obgin (Keswan) ini dapat disusun.

Program studi Fisioterapi dalam mendukung dan memenuhi tugas serta tanggungjawabnya sebagai institusi pendidikan tinggi saat pelaksanaan proses pembelajaran menggunakan berbagai buku sumber belajar baik pada proses pembelajaran teori maupun praktik. Untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran praktik maka tim dosen pengajar mata kuliah penatalaksanaan fisioterapi pediatri/Obgin (Keswan) menyediakan buku kerja untuk praktik berupa buku modul praktik.

Buku modul praktik Penatalaksanaan Fisioterapi pediatri/Obgin (Keswan) ini merupakan alat penunjang utama dalam proses perkuliahan saat pelaksanaan praktik di laboratorium. Dalam fungsinya sebagai buku kerja atau alat panduan pelaksanaan praktik, maka buku modul praktik Penatalaksanaan Fisioterapi pediatri /Obgin (Keswan), berisi tentang Petunjuk Pelaksanaan Praktik dan Pertanyaan Analisis sebagai pendalaman materi.

Selanjutnya dengan dipergunakannya buku ini, diharapkan akan memberikan kemudahan proses pelaksanaan belajar praktik, meningkatkan kemampuan mahasiswa, dan meningkatkan efektifitas serta efisiensi kerja di laboratorium.

## PETUNJUK UMUM MODUL

Supaya dapat memahami modul dengan baik, diharapkan mahasiswa dan dosen mempelajari modul ini dengan cara:

### **A. Bagi Mahasiswa/Pembaca:**

1. Pelajari modul secara berurutan sesuai dengan Rencana Pembelajaran Semester
2. Pelajari materi pokok secara mandiri sebelum memulai perkuliahan.
3. Perhatikan Kemampuan Akhir (KA) dari setiap materi dalam setiap kegiatan belajar, supaya dapat mengetahui apa yang diharapkan setelah selesai mempelajari materi pokok.
4. Kerjakan setiap pertanyaan latihan pada setiap kegiatan belajar agar lebih mengerti dan memahami materi yang diberikan dalam setiap kegiatan belajar kemudian bertanyalah kepada instruktur atau dosen terkait jawaban pertanyaan anda.
5. Kerjakan setiap aktifitas laboratorium yang ada pada setiap kegiatan belajar dan praktikkan dengan rekan anda agar lebih terampil.
6. Tulislah setiap kompetensi dan ketrampilan yang dicapai pada log book yang sudah disediakan kampus.



### **B. Bagi Dosen/Instruktur:**

1. Mampu memotivasi mahasiswa/pembaca untuk belajar secara mandiri, membaca buku, berani mengemukakan pendapat.
2. Strategi pembelajaran yang di terapkan adalah *Student Center Learning* (SCL), dimana dosen menjadi fasilitator dalam kelas. Dosen diharapkan memperhatikan informasi dan petunjuk yang ada sehingga memungkinkan mahasiswa mengeksplorasi kemampuan sebelum mendapatkan arahan dari dosen

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	i
<b>PETUNJUK UMUM MODUL</b> .....	ii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iii
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)</b> .....	iv
<b>MODUL I Prinsip Latihan Pada Anak</b> .....	1
A. Kemampuan Akhir.....	1
B. Tujuan Praktikum.....	1
C. Deskripsi Singkat .....	1
D. Peralatan yang Dibutuhkan .....	1
E. Aktifitas Praktikum.....	1
<b>MODUL II Latihan Stimulasi Perkembangan Bayi</b> .....	5
A. Kemampuan Akhir.....	5
B. Tujuan Praktikum.....	5
C. Deskripsi Singkat .....	5
D. Peralatan yang Dibutuhkan .....	5
E. Aktifitas Praktikum.....	5
<b>MODUL III Metode Bobath</b> .....	9
A. Kemampuan Akhir.....	9
B. Tujuan Praktikum.....	9
C. Deskripsi Singkat .....	9
D. Peralatan yang Dibutuhkan .....	9
E. Aktifitas Praktikum.....	9
<b>MODUL IV Fisioterapi Pediatri Neuromuskuler</b> .....	18
A. Kemampuan Akhir.....	18
B. Tujuan Praktikum.....	18
C. Deskripsi Singkat .....	18
D. Peralatan yang Dibutuhkan .....	18
E. Aktifitas Praktikum.....	18
<b>MODUL V Fisioterapi Pediatri Muskuloskeletal</b> .....	20
A. Kemampuan Akhir.....	20
B. Tujuan Praktikum.....	20
C. Deskripsi Singkat .....	20
D. Peralatan yang Dibutuhkan .....	20
E. Aktifitas Praktikum.....	20
<b>MODUL VI Fisioterapi Pediatri Kesehatan Wanita</b> .....	23
A. Kemampuan Akhir.....	23
B. Tujuan Praktikum.....	23
C. Deskripsi Singkat .....	23
D. Peralatan yang Dibutuhkan .....	23
E. Aktifitas Praktikum.....	23
<b>REFERENSI</b> .....	24

**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**  
**MATA KULIAH PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PEDIARTI/OBSGIN (KESWAN)**

	<b>UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA</b> <b>FAKULTAS VOKASI</b> <b>JURUSAN / PRODI FISIOTERAPI</b>				
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER</b>					
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
<b>Penatalaksanaan Fisioterapi Pediarti/Obsgin (keswan)</b>	<b>620141032</b>	<b>Penatalaksanaan Fisioterapi Pediarti/Obsgin (keswan)</b>	2 SKS	5 (Lima)	20 Agustus 2022
OTORISASI	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ka. PRODI
	 Lisnaini, S.Ft., M.K.M		 Lisnaini, S.Ft., M.K.M		Lucky Anggiat, S.Tr.Ft., M.Physio (Res)
Capaian Pembelajaran (CP)	<b>CPL</b>				
	<p><b>Sikap:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mampu menunjukkan sikap religious</li> <li>b. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika</li> <li>c. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan pancasila</li> </ol>				

		<ul style="list-style-type: none"> <li>d. Berperan sebagai warga negara yang bangga dan cinta tanah air, memiliki nasionalisme serta rasa tanggung jawab pada negara dan bangsa</li> <li>e. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain</li> <li>f. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan</li> <li>g. Taat hukum dan disiplin dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara</li> <li>h. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik</li> <li>i. Menunjukkan sikap bertanggung jawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.</li> <li>j. Menginternalisasi semangat kemandirian, kejuangan, dan kewirausahaan</li> <li>k. Memberikan pelayanan/praktik fisioterapi dengan prinsip etis dan peka budaya sesuai dengan kode etik fisioterapi dan hukum serta peraturan perundangan yang berlaku di Indonesia</li> <li>l. Memiliki sikap menghormati hak privasi, nilai budaya yang dianut dan martabat pasien/klien, menghormati hak pasien/klien untuk memilih dan menentukan sendiri pelayanan kesehatan khususnya pelayanan fisioterapi yang diberikan, serta bertanggung jawab atas kerahasiaan dan keamanan informasi tertulis, verbal, dan elektronik yang diperoleh dalam kapasitas sesuai dengan lingkup tanggungjawabnya.</li> <li>m. Menerapkan manajemen pelayanan fisioterapi pada gangguan gerak dan fungsi yang berkaitan dengan muskuloskeletal, berlandaskan nilai-nilai kristiani sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Rendah hati (Humality, Filipi 2: 3b). Memberikan rasa aman (comfort) bagi orang lain dan tercermin dalam perilaku yang ramah (friendliness), baik (kindness), murah senyum (smile), sabar (patience), siap menolong (helpful), komunikatif (communicative), pengertian (understanding), respek (respectful), dan melayani dengan hati (serving with heart).</li> <li>2) Berbagi dan Peduli (Sharing and caring, Ibrani 10: 24). Menciptakan rasa empati (emphaty) melalui perilaku bersedia untuk mendengar (listening), menghargai orang lain (emphatic), penuh pengertian (understanding), murah hati (gracious), bersedia</li> </ul> </li> </ul>
--	--	--

		<p>memberikan waktu dan perhatian (giving time and attention), dan bersedia memberi informasi yang diperlukan (informative).</p> <p>3) Disiplin (Discipline, Efesus 5: 16). Menciptakan proses dan hasil yang konsistensi dalam perilaku kerja yang tepat waktu (on time), taat pada peraturan (compliance), dan konsisten (consistency).</p> <p>4) Profesional (Professional, Matius 25: 21). Menciptakan rasa puas (satisfaction) bagi orang lain, yang tercermin dalam perilaku cepat dan tepat waktu dalam memberi respon (quick respons/on time/promt), akurat (accurate), dapat bekerjasama (cooperative/collaborative), ahli dan kompeten (skillfull/competent/knowledgeable), memberi pelayanan yang terbaik (best service), dapat dijamin (assurance), membawa terobosan-terobosan (breakthrough), dan membawa perbaikan yang terus-menerus (continuous improvement)</p> <p>5) Bertanggung-jawab (Responsibility, Bilangan 4: 49). Menciptakan sikap bertanggungjawab untuk membangun kepercayaan dan tercermin dalam perilaku yang dapat dipercaya (can be trusted), transparan (transparency), adil (fairness), taat pada peraturan (compliance), mampu mempertimbangkan risiko (calculate risk), dan terbuka terhadap masukan (open to suggestions).</p> <p>6) Jujur (Honest, Ayub 33: 3; Amsal 20: 11; 23:16; Lukas 20: 21; Kolose 4: 1). Berbicara dari hati yang jujur, bertindak dan bekerja dengan jujur, tidak mencari muka, tidak menjilat, mengajar dengan jujur, tidak menerima suap dan anti korupsi.</p> <p><b>Keterampilan Umum :</b></p> <p>a. Mampu menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan menganalisis data dengan beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah baku</p> <p>b. Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan terukur</p> <p>c. Mampu memecahkan masalah pekerjaan dengan sifat dan konteks yang sesuai dengan bidang keahlian terapananya didasarkan pada pemikiran logis, inovatif, dan bertanggungjawab atas hasilnya secara mandiri</p> <p>d. Mampu menyusun laporan hasil dan proses kerja secara akurat dan sah serta</p>
--	--	---

		<p>mengkomunikasikannya secara efektif kepada pihak lain yang membutuhkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>e. Mampu bekerja sama, berkomunikasi, dan berinovatif dalam pekerjaannya</li> <li>f. Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya</li> <li>g. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggungjawabnya dan mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri</li> <li>h. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.</li> </ul> <p><b>Keterampilan Khusus :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu melakukan tindakan teknis fisioterapi pada lingkup yang luas terkait dengan <i>problem/gangguan gerak dan fungsi</i> dengan melakukan analisis data (mulai dari asesmen, diagnosis fisioterapi, membuat pemilihan metode (perencanaan &amp; intervensi) dan evaluasi dengan mengacu pada prosedur operasional baku (POB)</li> <li>b. Mampu memecahkan masalah <i>problem gerak dan fungsi</i> dalam konteks pelayanan kesehatan primer dengan prinsip logis, bertanggung jawab atas hasilnya secara mandiri</li> <li>c. Melakukan evaluasi serta mampu menunjukkan kinerja dengan mutu dan kuantitas yang terukur secara legal termasuk keterbatasan kemampuan dan etika profesi</li> <li>d. Mampu melaksanakan prosedur bantuan hidup dasar (<i>basic life support/bls</i>) pada situasi gawat darurat/bencana dengan memilih dan menerapkan metode yang tepat, sesuai standar dan kewenangannya</li> <li>e. Mampu mengkoleksi, menyusun, mendokumentasikan, dan menyajikan informasi layanan fisioterapi yang meliputi kemampuan dalam mengkoleksi dan mengkompilasi data kesehatan pasien/klien sebagai dasar rujukan bagi fisioterapis (Ftr) dalam menetapkan tindakan fisioterapi lanjutan/rujukan.</li> <li>f. Mengidentifikasi dan melaporkan situasi perubahan yang memperburuk kondisi pasien kepada fisioterapis (Ftr)</li> <li>g. Mencatat rencana intervensi fisioterapi terkini (sesuai modifikasi) secara akurat sesuai</li> </ul>
--	--	---



		<p>tanggung jawabnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>h. Mampu melakukan komunikasi terapeutik dengan pasien/klien dan memberikan informasi yang akurat kepada pasien/klien dan/atau keluarga/pendamping/penasehat tentang rencana intervensi fisioterapi yang menjadi tanggung jawabnya</li> <li>i. Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan kuantitas yang terukur terhadap hasil kerja sendiri, dan mampu mengelola kelompok kerja yang menjadi tanggung jawab pengawasan di lingkup bidang kerjanya</li> <li>j. Mampu melakukan pencegahan dan penularan infeksi penyakit sesuai dengan SOP (<i>standard operating procedure</i>).</li> <li>k. Mampu melakukan promosi kesehatan yang berkaitan dengan masalah gerak dan fungsi dalam bidang traumatik</li> <li>l. Bekerjasama dalam tim dan berkomunikasi secara efektif</li> <li>m. Menyusun laporan kelompok kerja dan pelayanan fisioterapi secara menyeluruh, akurat, dan sah</li> <li>n. Mampu bertanggungjawab atas kerja sendiri dan kelompok di bidang pelayanan fisioterapi serta memiliki komunikasi interpersonal, empati, dan sikap etis sesuai dengan kode etik fisioterapi</li> <li>o. Mampu bertanggungjawab atas pencapaian hasil kerja kelompok dan melakukan supervisi dan evaluasi terhadap penyelesaian pekerjaan yang ditugaskan kepada pekerja yang berada di bawah tanggungjawabnya terutama pada layanan fisioterapi primer</li> <li>p. Mampu mengelola pengembangan kompetensi kerja secara mandiri dan mengikuti perkembangan fisioterapi dengan belajar berkelanjutan (<i>continues profesional development/CPD</i>)</li> <li>q. Mampu mendokumentasikan, menyimpan, mengamankan, dan menemukan kembali data untuk menjamin kesahihan dan mencegah plagiasi.</li> </ul> <p><b>Pengetahuan :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mempunyai pengetahuan tentang konsep dasar, prinsip, dan teori pada bidang keilmuan fisioterapi dasar (fundasi), ilmu gerak manusia, asesmen dan teknologi intervensi</li> </ul>
--	--	---

		<p>fisioterapi yang berkaitan dengan kesehatan manusia secara umum dan secara khusus yang berkaitan dengan gerak dan fungsi serta mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>b. Menguasai pengetahuan prinsip, teknis, dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok pada fisioterapi muskuloskeletal, sepanjang rentang kehidupan.</li> <li>c. Mempunyai pengetahuan konsep teoritis tentang sistem pelayanan kesehatan nasional, dan pengetahuan faktual tentang legislasi fisioterapi serta batasan-batasan kewenangan fisioterapis.</li> <li>d. Mempunyai pengetahuan tentang konsep, prinsip, dan teknik penyuluhan kesehatan dalam upaya promotif dan preventif yang berkaitan dengan gangguan gerak dan fungsi.</li> <li>e. Menguasai nilai-nilai kemanusiaan (<i>humanity values</i>).</li> <li>f. Menguasai pengetahuan faktual tentang sistem informasi pelayanan kesehatan dan fisioterapi.</li> <li>g. Menguasai prinsip-prinsip K3, hak, dan perlindungan kerja fisioterapi.</li> <li>h. Mempunyai pengetahuan tentang konsep teoritis praktik fisioterapi berbasis bukti (<i>evidence-based practice</i>) berkaitan dengan traumatologi.</li> </ol>
	CPMK	
		Tuliskan CP-MK yang merupakan turunan/uraian spesifik dari CPL-Prodi yang dibebankan pada mata kuliah ini
<b>Deskripsi Singkat MK</b>	Mata kuliah Penatalaksanaan Fisioterapi pada kasus pediatri neuromuscular, muskulosekletal dan Obsgin/keswan mempelajari tentang proses fisioterapi pada gangguan saraf tepi dan saraf pusat pada anak yang meliputi anamneses, pemeriksaan, menentukan <i>problematik</i> fisioterapi, diagnosa fisioterapi, membuat program fisioterapi (menentukan modalitas dan tujuan), implementasi fisioterapi, evaluasi dan dokumentasi. Penentuan dosis modalitas yang tepat sangat mempengaruhi terhadap proses kesembuhan.	
<b>Bahan Kajian</b>	Penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi gangguan pediatri meliputi: 1. Penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi gangguan pediatri neuromusculer	

	<p>2. Penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi gangguan pediatri muscolosekletar</p> <p>3. Penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi gangguan obsgin/keswan</p>
<b>Pustaka</b>	<b>Utama:</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lisnaini, “Pediatri Neuromuskuler dan Genetik” edisi pertama, Penerbit UKI Press Jakarta 2021</li> <li>2. Lisnaini, 2022. Effect of Plank Exercise on Diastasis Recti Abdominis Below Umbilicus in Pospartum Women. <i>International Journal of Medical and Exercise Science</i>. 8(1):1219-1227</li> <li>3. Lisnaini, Baequni, Toha M. 2021. Pengaruh Plank Exercise Terhadap Diastasis Rektus Abdominis Atas Umbilicus Pada Ibu Post-Partum. <i>Sains Olahraga: Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan</i> 5(1):1-11</li> <li>4. J Pratiwi, Gusti. 2011. Karakteristik Penderita Cerebral Palsy Yang Mendapatkan Pelayanan Fisioterapi Di Makassar. Skripsi Tidak Diterbitkan. Makassar: Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.</li> <li>5. Puspongoro D. Hardiono. 2013 Deteksi Dini Kelainan Neurologis pada Bayi Bermasalah Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM LXV</li> <li>6. Rosita, 2018 Pengaruh Reflek Bayi Sebagai Pertahanan Awal Kehidupannya. <i>Istighana</i> Vol. 1 No. 2 Juli 2018 P-ISSN 1979-2824 Homepage <a href="http://e-Journal.stit-islamic.village.ac.id/indek.php/istighna">http://e-Journal stit-islamic village.ac.id /indek.php/ istighna</a></li> <li>7. Soetjningsih. 2012. Perkembangan anak sejak pembuahan sampai dengan kanak-kanak akhir. Seri psikologi perkembangan. Jakarta. Hal 88-92.</li> <li>8. Soetjningsih &amp; Gde Roruh, 2016 Tumbuh Kembang Anak, Ed. 2, Jakarta. EGC</li> <li>9. Buku Pegangan Kuliah Fisioterapi pada Kesehatan wanita, 2001.</li> <li>10. Marsis I. Oetama. 2006. <i>Developments In Obstetrics &amp; Gynecology 1</i>. Cetakan Pertama. Jakarta: CV Infomedika.</li> </ol>
	<b>Pendukung:</b>
	<p>Posture and Movement of the child-with cerebral palsy</p> <p>Vision, Auditory, Speech, Epilepsy, Mental Retardasi Learning Disability</p> <p>David I, Gallahue. 2002. <i>Understanding Motor Development Infants, Children, Adolescents, Adults</i>. New York, San Francisco.</p> <p>Keith Hill, Sonia Denisenko, Kim Miller, Tamara Clements, Frances Bathelor “A Clinical Outcome Measurement it Adult Neurological Physiotherapy 3rd Edition. Australian Physiotherapy Association 2005</p>

<b>Media Pembelajaran</b>		<b>Perangkat lunak:</b>	<b>Perangkat keras:</b>					
		PPT, Word	LCD, Laptop,					
<b>Team Teaching</b>		Lisnaini, S.Ft., M.K.M						
<b>Matakuliah syarat</b>		Tidak ada						
Mg Ke-	Sub-CP-MK (Kemampuan Akhir yang Direncanakan)	Bahan Kajian (Materi Pembelajaran)	Bentuk dan Metode Pembelajaran [Media & Sumber Belajar]	Estimasi Waktu	Pengalaman Belajar Mahasiswa	Penilaian		
						Kriteria	Indikator	Bobot
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1 - 3	Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami dasar-dasar perkembangan fisik pada anak, Prinsip penatalaksanaan fisioterapi pediatri proses fisioterapi dan konsep proses fisioterapi pada penyakit/gangguan pada kondisi pediatri/bgin (keswan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinsip Latihan Pada anak</li> <li>- Latihan Stimulasi Perkembangan Bayi</li> <li>- Metode Bobath</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Btrainstroming</li> <li>• Pembagian kelompok</li> <li>• Penyusunan ringkasan penugasan</li> <li>• Praktik Simulasi</li> <li>• Demontrasi</li> <li>• Roy Plsy</li> </ul>	1x50 2x100	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Brainstroming</li> <li>b. Menyelesaikan set tugas individu (summary)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tes</li> <li>b. Unjuk kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan - Prinsip Latihan Pada anak</li> <li>- Latihan Stimulasi Perkembangan Bayi</li> <li>- Metode Bobath perkembangan fisik pada anak</li> <li>Tugas Gambar</li> </ul>	20%

4-9	<b>Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan fisioterapi pediatri Neuromuskuler</b>	<b>Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Neuromuskuler:</b> Cerebral Palsy, Plexus Brachialis Spina Bipida Hirudocephalus Cephalus, ABK (Retardasi mental, Down Syndrome, Autis, ADD, dan ADHD MBD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik simulasi</li> <li>• Demontrasi</li> <li>• Roy Play</li> </ul>	1x50 2x100	a. Menyelesaikan set tugas individu (summary) b. Kuis	a. Tes b. Unjuk kerja	Melakukan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus pediatri Neuromuskuler Tugas Video	35%
8	<b>Ujian Praktik</b>							
10-12	<b>Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan fisioterapi pediatri muskulosekletal</b>	<b>Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus Muskuloskeletal :</b> Torticolis, CTEV, CHD, Scoliosis, dan Poliomielititis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik simulasi</li> <li>• Demontrasi</li> <li>• Roy Play</li> </ul>	1x50 2x100	a. Menyelesaikan set tugas individu (summary) b. Kuis	a. Tes b. Unjuk kerja	Melakukan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus pediatri Muskulosekletal Tugas Video	25%
13-15	<b>Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan</b>	<b>penatalaksanaan fisioterapi Obsgin (Keswan)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktik simulasi</li> <li>• Demontrasi</li> <li>• Roy Play</li> </ul>	1x50 2x100	a. Menyelesaikan set tugas individu (summary)	a. Tes b. Unjuk kerja	Melakukan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus	20%

	<b>fisioterapi Obsgin (Keswan)</b>				b. Kuis		Obsgin (Keswan) Tugas Video	
<b>16</b>	<b>Ujian Praktik</b>							

Catatan:

1. CP-Lulusan PRODI (CPL-PRODI) adalah kemampuan yang dimiliki oleh setiap lulusan yang merupakan internalisasi dari sikap, penguasaan pengetahuan dan keterampilan sesuai dengan jenjang prodinya yang diperoleh melalui proses pembelajaran.
2. CP lulusan yang dibebankan pada mata kuliah adalah beberapa capaian pembelajaran lulusan program studi (CP-L-PRODI) yang digunakan untuk pembentukan/pengembangan sebuah mata kuliah;
3. CP Mata kuliah (CP-MK) adalah kemampuan yang dijabarkan secara spesifik dari CP lulusan yang dibebankan pada mata kuliah;
4. Sub-CP Mata kuliah (Sub-CP-MK) adalah kemampuan yang dijabarkan secara spesifik dari CP mata kuliah (CP-MK) yang dapat diukur atau diamati dan merupakan kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap tahap pembelajaran.
5. Kriteria Penilaian adalah patokan yang digunakan sebagai ukuran atau tolok ukur ketercapaian pembelajaran dalam penilaian berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan. Kriteria merupakan pedoman bagi penilai agar penilaian konsisten dan tidak bias. Kreteria dapat berupa kuantitatif ataupun kualitatif.
6. Indikator kemampuan hasil belajar mahasiswa adalah pernyataan spesifik dan terukur yang mengidentifikasi kemampuan atau kinerja hasil belajar mahasiswa yang disertai bukti-bukti.

## KETENTUAN PERKULIAHAN DAN EVALUASI

### I. PERSYARATAN UMUM

#### A. Kehadiran:

1. Perkuliahan setiap hari Kamis pukul 09.40 – 12.30
2. Offline/Onsite
3. Tata Muka
4. Sudah hadir maksimal 10 Menit Sebelum Perkuliahan Dimulai
5. Menerapkan protokol kesehatan memakai masker jika kuliah di luar ruangan dan jaga jarak
6. Jika tidak bisa mengikuti perkuliahan krn sakit harus ada surat dokter
7. Tidak diperkenankan meninggalkan kelas selama perkuliahan berlangsung
8. Tidak membuat kegaduhan selama proses pembelajaran berlangsung.
9. Tidak boleh ada plagiat dan bentuk-bentuk pelanggaran norma lainnya
10. Jumlah kuliah tatap muka per semester yang harus dihadiri oleh mahasiswa/i adalah 16 pertemuan.
11. Batas toleransi kehadiran mahasiswa/i 75 % dari total jumlah pertemuan
12. Kriteria ketidakhadiran mahasiswa/i adalah: S (sakit) ditandai dengan surat keterangan dokter, I (Ijin) ditandai dengan surat ijin resmi, dan A (Alpa)
13. Apabila tanggal merah atau libur/dosen berhalangan, wajib menggantikan pada hari lain (tidak mengganggu jadwal yang lain)

#### B. Perkuliahan:

1. Perkuliahan di kelas menggunakan baju yang sudah disesuaikan atau dijadwalkan
2. Tidak diperkenankan meninggalkan kelas selama perkuliahan tanpa ijin oleh dosen.
3. Mahasiswa diijinkan membuka HP saat proses belajar mengajar berlangsung untuk jelajah topik terkait.
4. Mahasiswa yang ketahuan dosen membuka HP untuk hal yang tidak terkait topik saat proses belajar mengajar nilai akan dikurangi 10%
5. Tidak membuat kegaduhan selama proses pembelajaran berlangsung.
6. Meminta izin (dengan cara mengangkat tangan) jika ingin berbicara, bertanya, menjawab, meninggalkan kelas atau keperluan lain
7. Tidak boleh ada plagiat dan bentuk-bentuk pelanggaran norma lainnya.

C. Kejahatan akademik: plagiarisme Menurut Peraturan Menteri Pendidikan RI Nomor 17 Tahun 2010:

“Plagiat adalah perbuatan **sengaja** atau **tidak sengaja** dalam memperoleh atau mencoba memperoleh kredit atau nilai untuk suatu karya ilmiah, dengan mengutip sebagian atau seluruh karya dan atau karya ilmiah pihak lain yang diakui sebagai karya ilmiahnya, tanpa menyatakan sumber secara tepat dan memadai.” (Permendik No 17 Tahun 2010 dan Panduan Anti Plagiasime terlampir).

Sanksi sesuai Permendik No 17 Tahun 2010 Pasal 12:

1. teguran;
2. peringatan tertulis;
3. penundaan pemberian sebagian hak mahasiswa;
4. pembatalan nilai satu atau beberapa mata kuliah yang diperoleh mahasiswa;
5. pemberhentian dengan hormat dari status sebagai mahasiswa;
6. pemberhentian tidak dengan hormat dari status sebagai mahasiswa; atau
7. pembatalan ijazah apabila mahasiswa telah lulus dari suatu program.

## II. PERSYARATAN KHUSUS

### A. Tugas dan Tanggung jawab mahasiswa/i

Pada setiap Pertemuan mahasiswa/i diwajibkan berpartisipasi aktif dalam proses perkuliahan melalui hal-hal berikut

1. Presentasi: mahasiswa/i wajib berpartisipasi aktif dalam diskusi yang diadakan dalam setiap tatap muka sesuai kebutuhan materi perkuliahan
2. Berpartisipasi aktif dalam tanya jawab /diskusi, simulasi dan demonstrasi

### B. Ketentuan Pengerjaan Tugas/Praktikum

Untuk mengerjakan tugas makalah, mahasiswa/i wajib mematuhi ketentuan berikut:

1. Makalah atau video disusun mahasiswa/i
2. Daftar referensi minimal menggunakan 3 buku dan 2 jurnal ilmiah dengan sumber 10 tahun terakhir.
3. Pengumpulan Makalah berbentuk video



### III. PENILAIAN

#### A. Rubrik Penilaian Etika dan Sikap

ETIKA DAN SIKAP	
1. MENGIKUTI 16X PERKULIAHAN	100 %
2. HADIR TEPAT WAKTU	100%
3. MENGIKUTI PERKULIAHAN DENGAN BAIK	100%
4. KEAKTIFAN DALAM PERKULIAHAN	100%

#### B. Rubrik Penilaian Tugas/Praktikum (5%)

No	Indikator Jawaban	Nilai
1.	Mahasiswa dapat memberikan tugas lengkap sesuai kriteria dari dosen dan dapat mempertanggungjawabkan dalam simulasi dan demonstrasi	89-100
2.	Mahasiswa dapat memberikan tugas lengkap sesuai kriteria namun tidak lancar dalam simulasi dan demonstrasi	73-88
3.	Mahasiswa dapat memberikan makalah tugas kurang lengkap namun dalam 2 bentuk gambar dan video	62-72
4.	Mahasiswa dapat memberikan makalah tugas kurang lengkap dalam 1 bentuk gambar dan video, kurang sesuai kriteria	<51
5.	Mahasiswa tidak mengumpulkan tugas	0

C. Rubrik penilaian Review (20%)

No	Indikator Penilaian Makalah	Bobot (B)
1.	Menjawab pertanyaan vignettee dengan benar sebesar 89-100 persen dari total pertanyaan	89-100
2.	Menjawab pertanyaan vignettee dengan benar sebesar 73- 88 persen dari total pertanyaan	73-88
3.	Menjawab pertanyaan vignettee dengan benar sebesar 62- 72 persen dari total pertanyaan	62-72
4.	Menjawab pertanyaan vignettee dengan benar sebesar kurang dari 51 persen dari total pertanyaan	<51
5.	Tidak benar dalam menjawab review	0

C. Skala nilai akhir dalam huruf dan angka:

Nilai Akhir (NA)	Nilai Huruf (NH)	Nilai Mutu (NM)
80,0-100,0	A	4,0
75,0-79,0	A-	3,7
70,0-74,9	B+	3,3
<b>65,0-69,9</b>	<b>B</b>	<b>3,0</b>
60,0-64,9	B-	2,7
55,0-59,9	C	2,3
50,0-54,9	C-	2,0
45,0-49,9	D	1,0
<44,9	E	0

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,

Lucky Anggiat, STr.Ft., M.Physio (Res)

Jakarta, 8 September 2022

Disetujui oleh  
Ketua Kelas



Bella Anggasari

Disusun oleh  
Dosen Pengampu,



Lisnaini, S.Ft., M.K.M

# **MODUL I**

## **PRINSIP LATIHAN PADA ANAK**

### **Kemampuan Akhir**

Mahasiswa mampu menjelaskan dan melakukan secara mandiri prinsip latihan pada anak.

### **Tujuan Praktikum**

Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada prinsip latihan pada anak.

### **Uraian Singkat**

Prinsip latihan pada anak mengacu pada tahapan normal gerak motorik anak yang di mulai dari tidur terlentang, tengkurap, duduk, merangkat dan berlutut, berdiri, berjalan, berlari dan melompat.

### **Peralatan Yang Di Butuhkan**

Matras

Meja/kursi

Stool

Boneka

Balok Titian

Bola

Mainan

### **Aktivitas Praktikum**

#### **Terlentang**

1. Kepala diputar pada posisi tegak lurus, lengan dan tungkai tetap simetris
2. Tangan di gerakan ke midline, jari-jari tangan kanan dan kiri bertautan
3. Pull to sit, angkat kepala  $45^{\circ}$
4. Panggul dan lutut kanan fleksi penuh
5. Panggul dan lutut kiri fleksi penuh
6. Tangan kanan menggapai mainan
7. Tangan kiri menggapai mainan
8. Berguling ke kanan
9. Berguling ke kiri
10. Pull to sit, angkat kepala tegak

#### **Tengkurap**

1. Angkat kepala  $45^{\circ}$
2. Angkat kepala  $90^{\circ}$
3. Dada terangkat, menumpuh dengan kedua lengan bawah, kepala tegak
4. Dada terangkat, menumpuh dengan lengan bawah kanan, kepala tegak
5. Dada terangkat, menumpuh dengan lengan bawah kiri, kepala tegak

6. Dada terangkat, menumpuh dengan kedua tangan , kepala tegak
7. Dada terangkat, menumpuh dengan tangan kanan, kepala tegak
8. Dada terangkat, menumpuh dengan tangan kiri, kepala tegak
9. Berguling ke kanan
10. Berguling ke kiri

### **Duduk**

1. Pull to sit, bayi aktif menarik diri ke duduk
2. Dari terlentang, berguling ke kanan ke posisi duduk
3. Dari terlentang, berguling ke kiri ke posisi duduk
4. Dari tengkurap, badan di tarik ke posisi duduk
5. Duduk badannya di pegangi, kepala tegak selama 3 detik
6. Duduk badannya di pegangi, kepala tegak selama 10 detik
7. Duduk kedua tangan dipegangi, bertahan tegak selama 5 detik
8. Duduk kedua tangan menyangga di depan
9. Duduk kedua tangan menyangga di samping kanan
10. Duduk kedua tangan menyangga di samping kiri
11. Duduk kedua tangan menyangga di belakang
12. Duduk bebas, mengambil mainan di depannya dan kembali tegak
13. Duduk bebas, mengambil mainan yang diletakan  $45^0$  di samping kanan, belakang dan kembali tegak
14. Duduk bebas, mengambil mainan yang diletakan  $45^0$  di samping kiri, belakang dan kembali tegak
15. Duduk pada bokong sisi kanan tanpa pengangan selama 5 detik
16. Duduk pada bokong sisi kiri tanpa pengangan selama 5 detik
17. Dari duduk, condong ke depan lanjut tengkurap
18. Dari duduk ke posisi four point
19. Duduk berputar  $90^0$  tanpa bantuan lengan
20. Dari duduk di lantai, merambat ke duduk di stool
21. Duduk di stool, lengan dan tungkai rileks dan bertahan 10 detik

### **Merangkak dan berlutut**

1. Tengkurap, merayap ke depan sejauh sekitar 2 m
2. Posisi merangkak, tumpuan berat badan pada kedua lengan dan lutut dan bertahan selama 10 detik
3. Dari posisi merangkak ke duduk
4. Dari tengkurap ke posisi merangkak lalu merangkak dengan tumpuan berat badan pada kedua lengan dan lutut
5. Posisi merangkak, lengan kanan mengayun satu langkah ke depan
6. Posisi merangkak, lengan kiri mengayun satu langkah ke depan
7. Posisi merangkak, tungkai kanan mengayun satu langkah ke depan
8. Posisi merangkak, tungkai kiri mengayun satu langkah ke depan
9. Posisi merangkak, lengan kanan mengapai mainan di depan
10. Posisi merangkak, lengan kiri mengapai mainan di depan

11. Merangkak ke depan
12. Merangkak ke depan terus berputar ke kanan
13. Merangkak ke depan terus berputar ke kiri
14. Berlutut (Kneeling) dengan berpegangan pada stool di depan
15. Half kneeling dengan berpegangan pada stool di depan
16. Berlutut (kneeling) tanpa pegangan
17. Half kneeling tanpa pegangan
18. Berlutut (Kneeling) tanpa pegangan, tangan aktif bermain
19. Half Kneeling tanpa pegangan, tangan aktif bermain

### **Berdiri**

1. Dari lantai merambat ke berdiri
2. Berdiri dengan pegangan
3. Berdiri tanpa pegangan selama 3 detik
4. Berdiri dengan satu tangan berpegangan pada meja/kursi bertahan selama 3 detik
5. Berdiri dengan satu tangan berpegangan pada meja/kursi, satu tungkai kaki di angkat mampu bertahan 3 detik
6. Berdiri tanpa pegangan bertahan selama 20 detik
7. Berdiri tanpa pegangan, kaki kanan diangkat dan mampu bertahan selama 10 detik
8. Berdiri tanpa pegangan, kaki kiri diangkat dan mampu bertahan selama 10 detik
9. Dari posisi duduk di stool, berdiri sendiri tanpa bantuan
10. Dari posisi half kneeling pada lutut kanan, bangun ke posisi berdiri tanpa bantuan
11. Dari posisi half kneeling pada lutut kiri, bangun ke posisi berdiri tanpa bantuan
12. Dari posisi berdiri perlahan ke posisi duduk (mampu mengontrol gerakannya)
13. Dari posisi berdiri ke posisi jongkok
14. Dari posisi berdiri membungkuk mengambil benda di lantai dan kembali ke berdiri

### **Berjalan, Berlari dan Melompat**

1. Berdiri dengan berpegangan ke meja/kursi, berjalan ke samping kanan, 5 langkah (berjalan rambatan ke kanan)
2. Berdiri dengan berpegangan ke meja/kursi, berjalan ke samping kiri, 5 langkah (berjalan rambatan ke kiri)
3. Berjalan titah pada kedua tangan, 10 langkah ke depan
4. Berjalan titah pada satu tangan, 10 langkah ke depan
5. Berjalan sendiri 10 langkah ke depan
6. Berjalan sendiri 10 langkah ke depan, berhenti dan berbalik 180<sup>0</sup>
7. Berjalan sendiri 10 langkah ke belakang
8. Berjalan sendiri 10 langkah ke depan dengan membawa benda besar (seperti boneka)
9. Berjalan sendiri di antara dua garis lurus selebar 20 cm sejauh 10 langkah ke depan tanpa henti
10. Berjalan sendiri pada garis lurus selebar 2 cm sejauh 10 langkah ke depan tanpa henti
11. Berjalan pada balok titian setinggi lutut
12. Melangkah dengan kaki kanan melewati rintangan setinggi lutut
13. Melangkah dengan kaki kiri melewati rintangan setinggi lutut

14. Berlari sejauh 5m berhenti dan kembali
15. Berdiri, menendang bola dengan kaki kanan
16. Berdiri, menendang bola dengan kaki kiri
17. Melompat ke depan sejauh 30cm dengan kedua tungkai bersamaan
18. Berdiri pada kaki kanan, loncat di tempat 10 kali
19. Berdiri pada kaki kiri, loncat di tempat 10 kali
20. Naik stool 4 tingkat dengan satu tangan berpegangan
21. Turun stool 4 tingkat dengan satu tangan berpegangan
22. Naik stool 4 tingkat tanpa pegangan
23. Turun stool 4 tingkat tanpa pegangan
24. Melompat turun dengan kedua tungkai dari ketinggian 15 cm

Tabel Aktifitas Praktikum

No	Jenis Latihan	Jenis gerakan	Hasil /Kendala

## **MODUL II**

### **LATIHAN STIMULASI PERKEMBANGAN BAYI**

#### **Kemampuan Akhir :**

Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang stimulasi perkembangan bayi.

#### **Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu melakukan stimulasi perkembangan bayi.

#### **Uraian Singkat**

Stimulasi adalah rangsangan yang berasal dari lingkungan luar bayi, sehingga bayi akan lebih mudah melakukan suatu gerakan. Stimulasi merupakan hal yang sangat penting dalam perkembangan anak. Anak yang mendapatkan stimulasi yang terarah akan lebih cepat perkembangannya daripada anak yang kurang atau tidak distimulasi.

##### 1. Tapping (ketukan)

Adalah upaya untuk meningkatkan kekuatan (tonus) otot melalui stimulasi raba dengan ketukan lembut pada otot menggunakan bagian dalam jari-jari tangan. Contoh : melatih agar bayi pada posisi tengkurap dapat mengangkat kepala, maka diberikan ketukan pada daerah pangkal leher dan punggung atas.

##### 2. Latihan Penumpuan Berat Badan

Adalah upaya untuk meningkatkan kekuatan otot-otot sekitar sendi agar dapat menumpu berat badan pada anggota gerak badan yang dilatih. Contohnya : pada posisi tengkurap, bayi dilatih menumpuh badannya dengan kedua lengan.

##### 3. Latihan Gerak

Adalah upayalah merangsang kemampuan gerak bayi dengan cara menggerakkan anggota gerak (tungkai dan lengan). Contohnya : melatih bayi agar mampu berguling, dilakukan gerakan seperti salah satu tungkai bayi digerakan menyilang pada tungkai yang lain.

#### **Peralatan Yang Dibutuhkan**

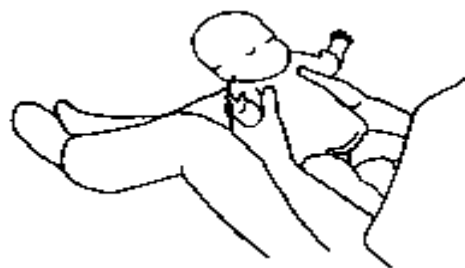
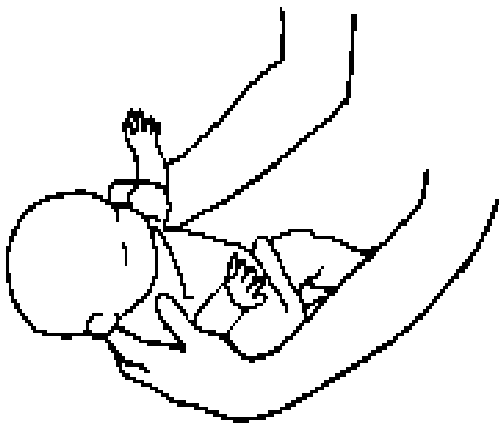
1. Matras
2. Bola
3. Boneka
4. Handuk
5. Mainan edukasi anak-anak
6. Logbook praktikum Fisioterapi Pediatri Neuromuskuler

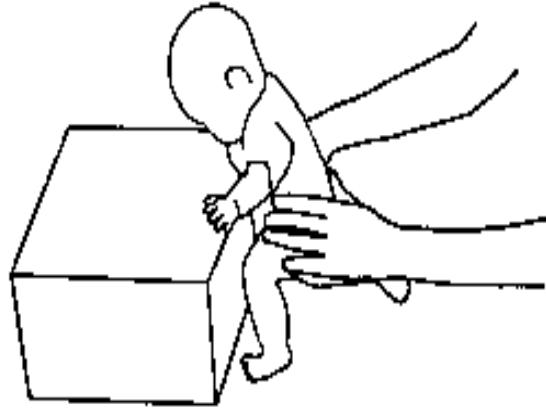
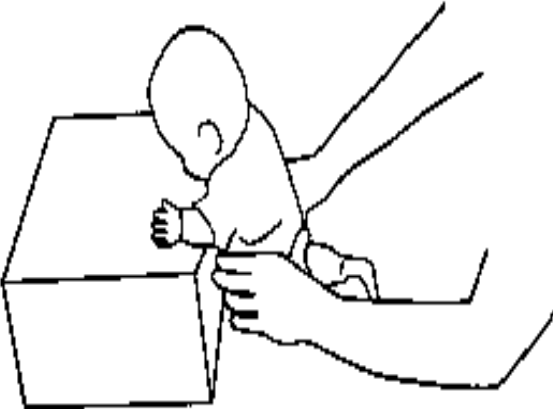
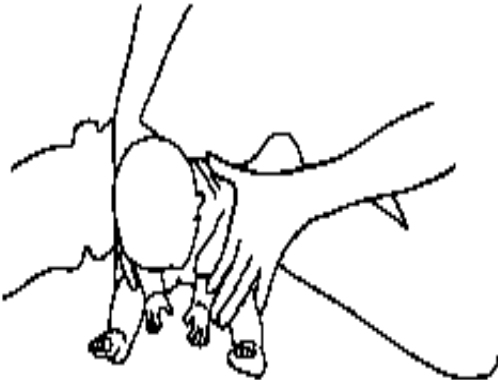
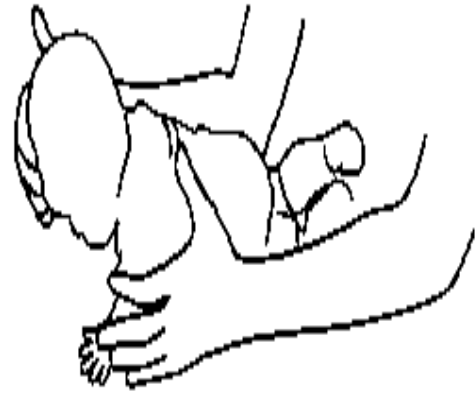
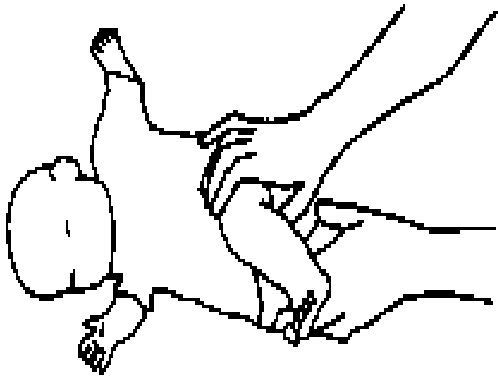
#### **Aktivitas Praktikum**

1. Latihan mengangkat kepala pada posisi tengkurap
  - a. Bayi dalam posisi tengkurap
  - b. Beri ketukan lembut pada punggung atas bayi hingga kepala bayi terangkat
2. Latihan mempertahankan kepala bayi tetap tegak
  - a. Bayi dipangku dengan dipegangi pada dadanya
  - b. Berikan tekanan ringan pada kepala bayi ke arah leher (bawah)
3. Latihan menumpuh berat badan dengan kedua lengan



- a. Tengkurapkan bayi dengan lengan menyangga badan, pegang kedua bahu bayi
- b. Beri tekanan ringan pada kedua bahu dengan arah menuju lengan
4. Latihan berguling dari posisi terlentang
  - a. Bayi terlentang, pegang kedua kaki bayi
  - b. Gerakan salah satu kaki memutar menyilang kaki yang lain sehingga bayi tengkurap
5. Latihan duduk dari posisi tengkurap
  - a. Bayi tengkurap pegangi kedua sisi panggulnya
  - b. Beri tarikan pada panggul ke arah posisi duduk
6. Latihan mempertahankan posisi duduk tegak
  - a. Posisi bayi duduk di depan ibu, kedua bahu bayi dipegang dari atas
  - b. Beri tekanan lembut pada kedua bahunya ke arah bawah
7. Latihan keseimbangan pada posisi duduk tegak
  - a. Posisi bayi duduk, pegang kedua lengan bayi
  - b. Beri dorongan lembut pada lengan bayi ke kanan-ke kiri secara bergantian
  - c. Lanjutkan dengan dorongan lembut ke depan-ke belakang secara bergantian
8. Latihan berdiri
  - a. Posisi bayi duduk, pegangi kedua lengannya dari depan
  - b. Beri tarikan pada kedua lengannya ke arah depan atas hingga bayi berdiri
9. Latihan keseimbangan pada posisi berdiri
  - a. Posisikan bayi berdiri dengan dipegangi panggulnya dari samping
  - b. Beri dorongan pada panggul secara lembut ke kanan-kiri secara bergantian
  - c. Lanjutkan dorongan dengan lembut ke depan dan ke belakang secara bergantian







## **MODUL III METODE BOBATH**

### **Kemampuan Akhir**

Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok, pada bidang keilmuan fisioterapi pediatri dengan metode Bobath.

### **Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan intervensi fisioterapi pada kasus pediatri dengan metode Bobath.

### **Peralatan Yang Dibutuhkan**

1. Matras
2. Bola
3. Boneka
4. Handuk
5. Bantal Guling
6. Handuk
7. Mainan edukasi anak-anak
8. Logbook praktikum Fisioterapi Pediatri Neuromuskuler

### **Uraian Singkat**

*Bobath therapy* atau terapi Bobath adalah jenis latihan fisioterapi yang bertujuan untuk meningkatkan pergerakan dan mobilitas pada pasien dengan kerusakan sistem saraf pusat, seperti pada pasien *cerebral palsy*. Terapi Bobath sering digunakan untuk meningkatkan sistem sensorik dan motorik pasien serta memfasilitasi gerakan normal dan kontrol motorik. Fisioterapi Bobath dapat membantu meningkatkan gerakan dan mobilitas dengan mengombinasikan teknik yang melibatkan gerakan pasif dan aktif secara fungsional. Tujuannya adalah untuk memudahkan pasien menjalani tugas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

#### Tujuan Metode Bobath

1. Memperbaiki dan mencegah postur dan pola gerakan abnormal.
2. Mengajarkan postur dan pola gerak yang normal.

#### Prinsip Terapi dan Penanganan

1. Simetris dalam sikap dan gerakan
2. Seaktif mungkin mengikutsertakan sisi yang sakit saat melakukan kegiatan.
3. Penerapan gerakan-gerakan ADL dalam terapi.
4. Konsisten selama penanganan (ada tahap-tahap dalam terapi).
5. Pembelajaran bukan di arahkan pada gerakannya, tetapi pada perasaan gerakan.
6. Terapi dilakukan secara individu

## Prinsip Bobath

Kemampuan mekanik setelah mengalami lesi atau dengan menggunakan penanganan yang tepat memungkinkan untuk diperbaiki Lesi pada susunan saraf pusat menyebabkan gangguan fungsi secara keseluruhan namun dalam NDT yang ditangani adalah motorik. Spastisitas dalam NDT dipandang sebagai gangguan dari sikap yang normal dan kontrol gerakan. Gerakan otot yang normal dapat dilakukan jika tonus otot normal. Mekanisme *Postural Reflex* yang normal merupakan dasar gerakan yang normal.

Otot kehilangan fungsi masing - masing gerakan dan pola. Gerakan dicetuskan di sensoris dilaksanakan oleh motorik dan dikontrol oleh sensoris. Metode ini dimulai dengan mula-mula menekankan reflek-reflek abnormal yang patologis menjadi penghambat terjadinya gerakan-gerakan normal. Anak harus ditempatkan dalam sikap tertentu yang dinamakan Reflek *Inhibiting Posture* (RIP) yang bertujuan untuk menghambat tonus otot yang abnormal.

## Cara Penanganan dan Menghambat Tonus Otot Abnormal Dengan Teknik RIP

### 1. *Handling* (pegangan)

Pegangan pasien yang tepat diperlukan untuk mempengaruhi tonus postural (tubuh), mengatur koordinasi, menginhibisi pola abnormal, dan memfasilitasi respon secara otomatis.

Dengan *handling* yang tepat, tonus serta pola gerak yang abnormal dapat dicegah sesaat setelah terlihat tanda-tandanya.

### 2. *Key Point of Control* (KPoC)

KPoC yaitu titik yang digunakan terapis dalam melakukan inhibisi dan fasilitasi. KPoC harus dimulai dari proksimal ke distal (bergerak mulai dari kepala-leher-badan-kaki dan jari kaki).

Dengan bantuan KPoC, pola inhibisi dapat dilakukan pada pasien dengan cara kebalikan pola KPoC ( dari distal-proksimal) sehingga memudahkan terapis untuk melakukan inhibisi. cara melakukan *key point of control*.

Tehnik Terapi Bobath :

#### a. Inhibisi dari postur yang abnormal dan tonus otot yang dinamis.

Inhibisi : usaha untuk menghambat dan menurunkan tonus otot. Tekniknya disebut *Reflex Inhibitory Pattern*. Perubahan tonus postural menyebabkan dapat bergerak lebih normal dengan menghambat pola gerak abnormal menjadi sikap tubuh yang normal dengan menggunakan teknik "*Reflex Inhibitory Pattern*".

Cara Melakukan Inhibisi

Caranya dengan Inhibisi dari postur yang abnormal dan tonus otot yang dinamis. Dengan bantuan KPoC maka inhibisi dapat dilakukan dengan cara kebalikan pola KPoC yaitu dari distal ke proksimal.

#### b. Fasilitasi pola gerak normal (Rood, 2000)

Fasilitasi : usaha untuk mempermudah reaksi-reaksi otomatis dan gerak motorik yang sempurna pada tonus otot normal. Tekniknya disebut "*Key Point of Control*".

Fungsi Fasilitasi

Fasilitasi berfungsi untuk stimulasi otot - otot yang mengalami hipertoni.

Tujuannya fasilitasi

1) Untuk memperbaiki tonus postural yang normal.

- 2) Untuk memelihara dan mengembalikan kualitas tonus normal.
- 3) Untuk memudahkan gerakan-gerakan yang disengaja, diperlukan dalam aktivitas sehari-hari.

**c. Stimulasi**

Stimulasi (rangsangan) : usaha untuk memperkuat dan meningkatkan tonus otot melalui proprioseptik dan taktil. Berguna untuk meningkatkan reaksi pada anak, memelihara posisi dan pola gerak yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi secara automatic.

Teknik stimulasi

- 1) *Tapping*: Ditujukan pada group otot antagonis dari otot yang spastic.
- 2) *Placing dan Holding*: Penempatan pegangan.
- 3) *Placing Weight Bearing*: Penumpukan berat badan.

Cara melakukan stimulasi cerebra palsy

Pada metode ini, terapi dilakukan dengan pemberian suatu rangsangan yang terdiri dari dua bentuk, berupa stimulasi verbal dan non-verbal.

- 1) Stimulasi verbal: dengan aba-aba, suara dan bunyi-bunyian
- 2) Stimulasi non-verbal: menggunakan rangsang taktil dan proprioseptif atau persepsi rangsangan yang berhubungan dengan posisi, postur tubuh, keseimbangan, atau kondisi tubuh.

**d. Stabilisasi**

Stabilisasi merupakan salah satu teknik terapi Bobath yang bertujuan untuk membentuk keseimbangan pasien yang mengalami gerakan abnormal. Stabilisasi yang diberikan antara lain *postural stability* dan *proximal stability*.

**3. Tahap Dasar Latihan Bobath dibagi menjadi 4 tahapan**

**a. Latihan mengontrol kepala dan tangan**

Latihan mengontrol kepala dan tangan sangat penting sebagai tahap awal dari latihan selanjutnya. Mengangkat dan menahan kepala serta badan melalui penumpuan tangan berguna untuk persiapan berguling, merangkak dan duduk.

**b. Latihan mengontrol badan untuk duduk**

Pada tahap ini, anak diajarkan untuk mempertahankan badannya tetap tegak sewaktu ia bergerak bersandar pada tangannya. Posisi duduk akan membuat anak mampu melihat kedua tangannya dan mempergunakannya.

Tujuan latihan pada tahap ini yaitu agar anak dapat beraktivitas ke segala arah pada saat duduk, mempersiapkan diri untuk jongkok dan berdiri dari posisi duduk, dan beraktivitas dari posisi duduk ke merangkak.

**c. Latihan untuk mengontrol tungkai untuk berdiri dan berjalan**

Tujuan yang ingin dicapai pada tahap ini yaitu agar anak dapat mempersiapkan tungkainya dari duduk berlutut untuk selanjutnya berdiri kemudian berjalan.

**d. Edukasi keluarga**

Edukasi diperlukan untuk mengajarkan dan menginformasikan kepada keluarga untuk melatih anak dengan teratur dan penuh kasih sayang di rumah agar anak lebih cepat mandiri.

## Jenis Gerakan

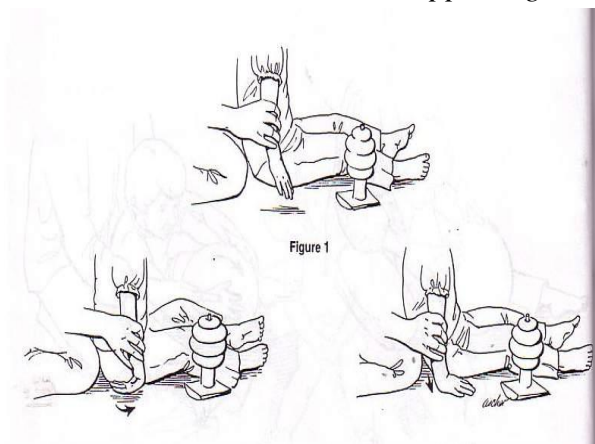
(1). Aproksimasi pada kepala → stimulasi kepala tegak



(2). Aproksimasi pada bahu → stimulasi badan tegak

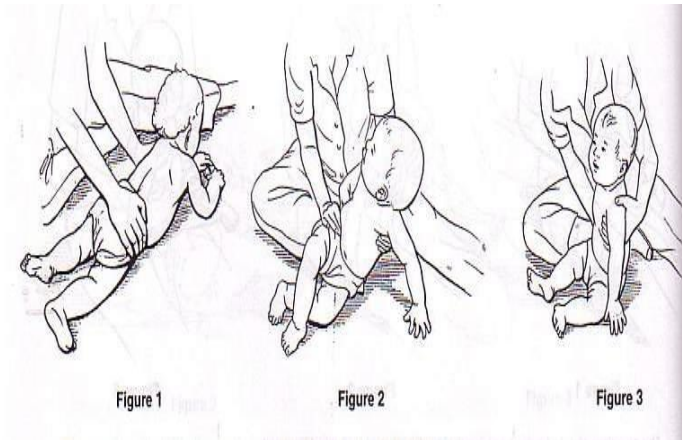


(3). *Sweep* pada tangan → stimulasi tangan membuka  
→ fasilitasi *supporting reaction* pada tangan

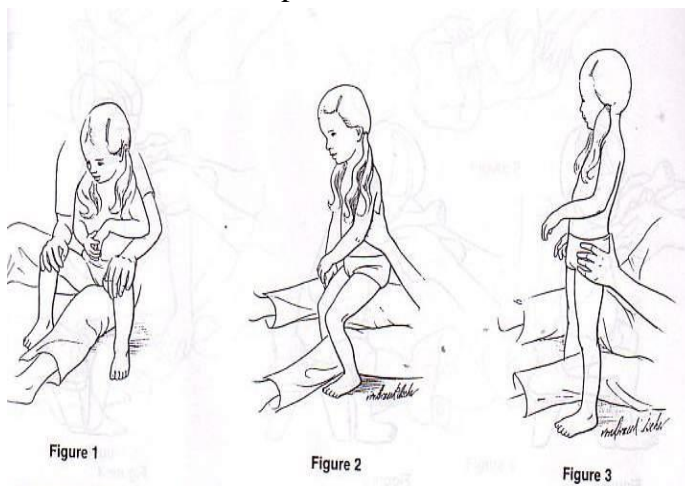


a

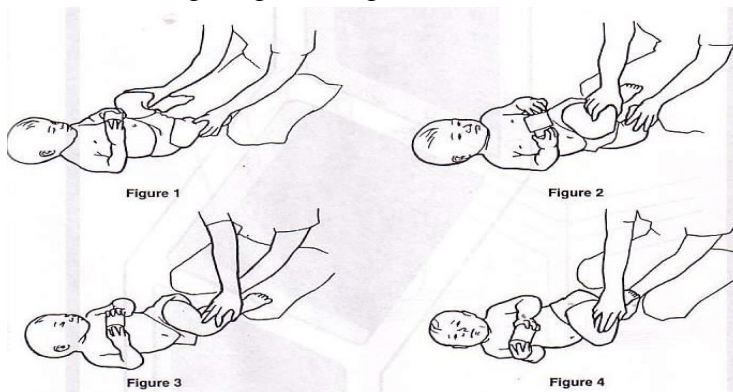
(4). Fasilitasi duduk dari posisi tengkurap



(5). Fasilitasi berdiri dari posisi duduk

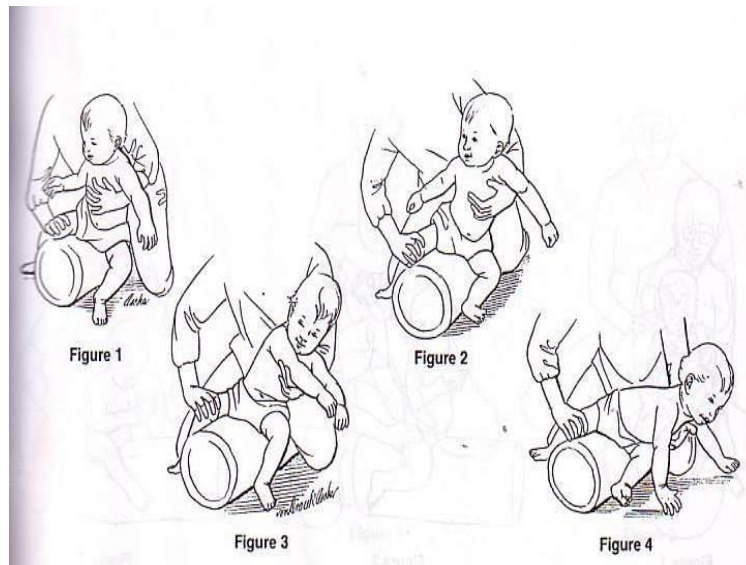


(6). Fasilitasi berguling via tungkai

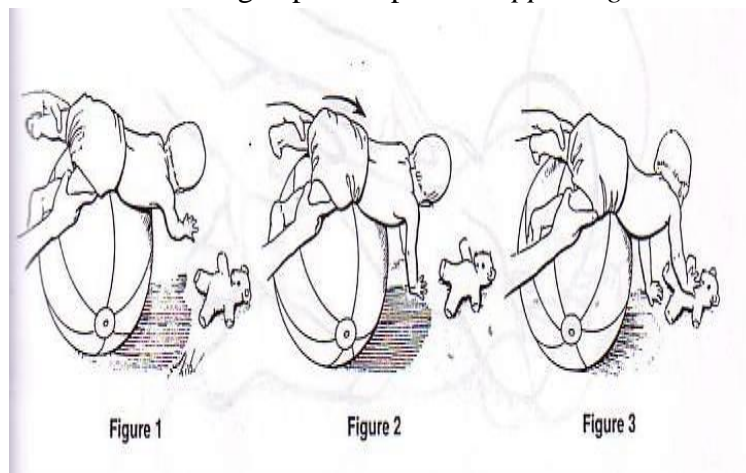




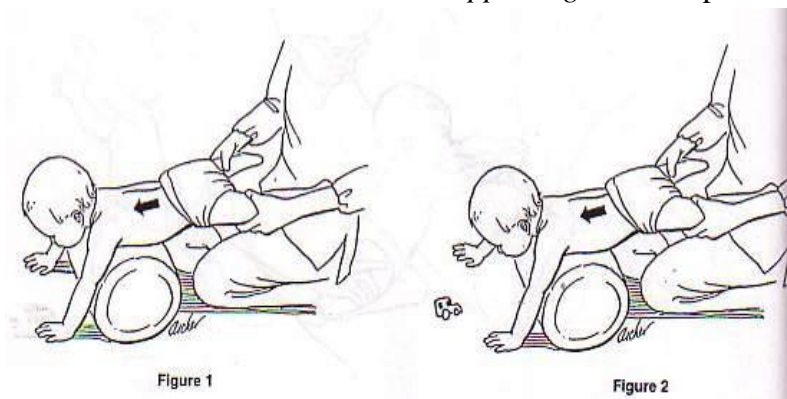
(7). Fasilitasi rotasi badan & *supporting reaction* ke samping



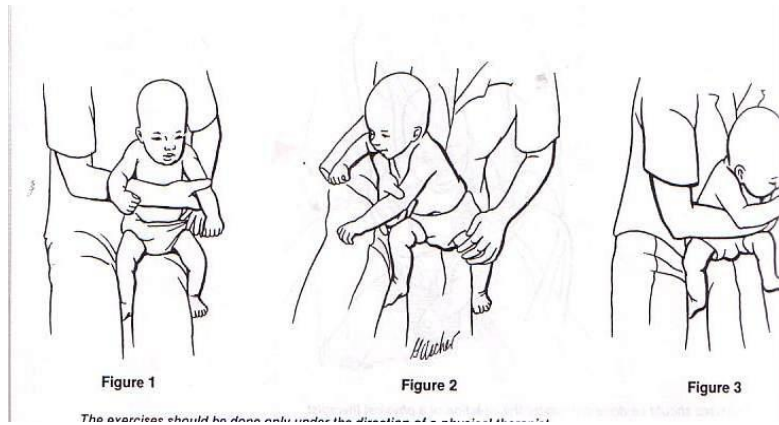
(8). Fasilitasi reflek tegak pada kepala & *supporting reaction* ke depan



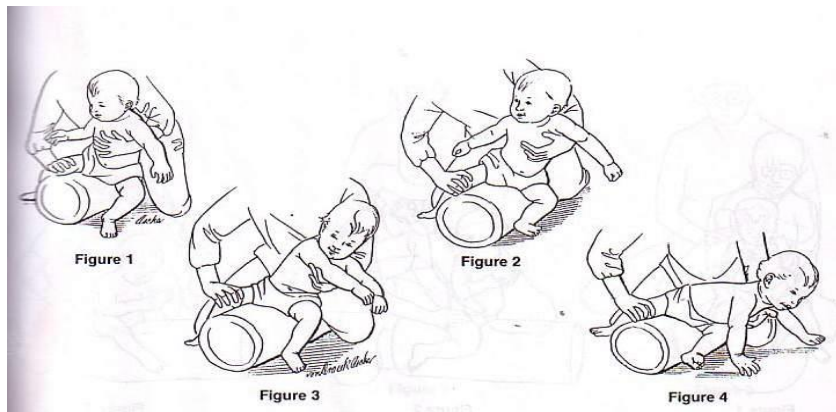
(9). Fasilitasi ekstensor vertebrae & *supporting reaction* pada lengan ke depan



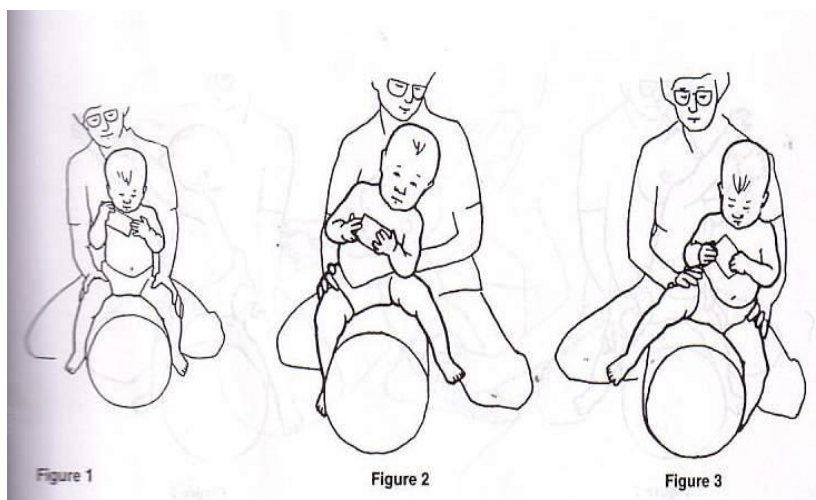
(10). Fasilitasi rotasi vertebrae



(11). Fasilitasi rotasi vertebrae & supporting reaction ke samping



(12). Fasilitasi reaksi keseimbangan badan ke samping



(13). Fasilitasi badan tegak ke samping



(14.) Fasilitasi reaksi keseimbangan badan ke samping

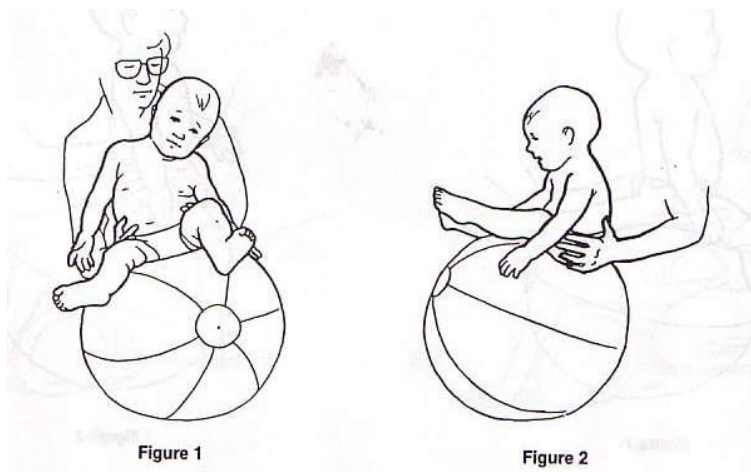


Figure 1

Figure 2

(15) . Fasilitasi reaksi keseimbangan badan ke depan belakang

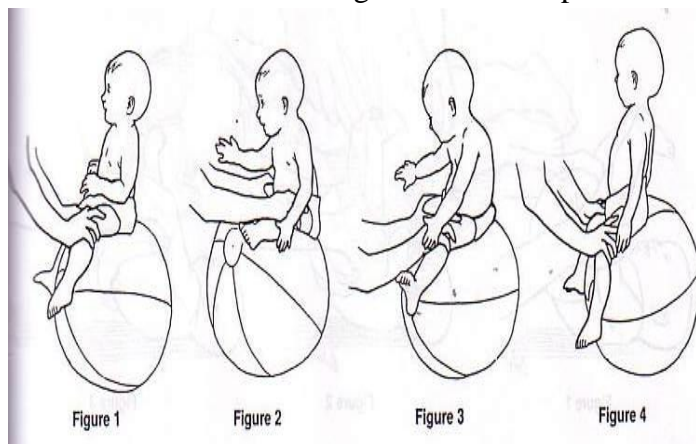


Figure 1

Figure 2

Figure 3

Figure 4

**Tabel Kegiatan Praktikum**

No	Tehnik Latihan	Jenis Gerakan	Hasil/Kendala
1	Inhibisi		
2	Fasilitasi		
3	Stimulasi		
4	Stabilisasi		

## **MODUL IV**

### **MODUL FISIOTERAPI PEDIATRI NEUROMUSKULER**

#### **Kemampuan Akhir**

Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi pada kasus neuromuskuler yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.

#### **Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan intervensi fisioterapi pada kasus pediatri dengan kasus neuromuskuler.

#### **Uraian Singkat**

Lesi pada sistem saraf yaitu otak, medula spinalis, atau saraf perifer dapat menyebabkan berbagai gejala klinis neurologi berdasarkan letak lesi maupun luas lesi baik lesi susunan saraf pusat (SSP) maupun susunan saraf tepi (SST).

Sejumlah besar kelainan susunan saraf pada manusia dianggap berasal dari gangguan perkembangan awal. Kasus neuromuskuler sering ditemukan pada anak. Sebagian besar kasus neuromuskuler dapat dikenali dari gejala klinis dan pemeriksaan neurologis. Secara anatomi, kelainan susunan saraf perifer dimulai dari kornu anterior medulla spinalis dan berakhir di neuromuskular *junction*. Kelainan neuromuskular dapat terjadi secara genetik maupun didapat ( Deisch.Jr, 2017 )

Pada anak-anak, hubungan antara lesi pada sistem saraf dan gangguan fungsi dapat berubah abnormalitas gerakan di minggu atau bulan pertama kelahiran pada proses tumbuh kembang anak secara bertahap dan dapat meningkat selama tahun pertama kehidupan. Tetapi ketika usia anak di atas satu tahun pada tahap perkembangan anak mulai dianggap ada perubahan baik segi motorik, kognisi, perilaku, bahasa dan bicara, psikososial, penglihatan dan pendengaran mulai menjadi perhatian yang sangat penting terhadap perkembangan selanjutnya. Untuk itu, di perlukan pemahaman secara mendalam dan holistik mengenai gangguan atau kelainan - kelainan pada anak yang memiliki karakteristik khusus baik dari segi fisik maupun fungsional gerak

#### **Peralatan Yang Dibutuhkan**

1. Matras
2. Bola
3. Boneka
4. Handuk
5. Bantal Guling
7. Mainan edukasi anak-anak
8. Logbook praktikum Fisioterapi Pediatri Neuromuskuler

#### **Aktivitas Praktikum**

Aktivitas praktikum yang dapat dilakukan berkaitan dengan *problem* masing-masing kasus fisioterapi pediatri Neuromuskuler yang didapatkan dari pemeriksaan yang tertuang dalam status klinik fisioterapi pediatri Neuromuskuler seperti kasus *Cerebral Palsy*, *Plexus Brachialis*, *Spina Bipida*, *Hidrocephalus* dan ABK (Retardasi Mental, *Down Syndrome*, Autis, ADD dan ADHD serta MBD)

**Tabel Kegiatan Praktikum**

<b>No</b>	<b>Nama Kasus</b>	<b><i>Problematik</i></b>	<b>Intervensi</b>	<b>Hasil/Kendala</b>

## MODUL V

### MODUL FISIOTERAPI PEDIATRI MUSKULOSKELETAL

#### **Kemampuan Akhir**

Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi pediatri Muskuloskeletal yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.

#### **Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan intervensi fisioterapi pada kasus pediatri dengan kasus Muskuloskeletal.

#### **Uraian Singkat**

Fisioterapi Pediatri Muskuloskeletal fokus pada mengembalikan fungsi sistem Muskuloskeletal yaitu otot, sendi, tendon, ligamen, dan tulang. Gangguan Muskuloskeletal adalah suatu kondisi yang mengganggu fungsi sendi, ligamen, otot, dan tendon serta tulang. Sistem Muskuloskeletal melibatkan struktur yang mendukung anggota tubuh seperti leher, bahu, lengan, pergelangan tangan, punggung, pinggul, lutut, dan kaki. Beberapa kasus fisioterapi pediatri Muskuloskeletal antara lain *Torticolis*, CTEV, CHD, *Scoliosis*, dan *Poliomielitis*.

#### **Peralatan Yang Dibutuhkan**

1. Matras
2. Bola
3. Boneka
4. Handuk
5. Bantal Guling
7. Mainan edukasi anak-anak
8. Logbook praktikum Fisioterapi Pediatri **Muskuloskeletal**

#### **Kegiatan Praktikum**

Aktifitas praktikum yang dapat dilakukan berkaitan dengan *problem* masing-masing kasus pediatri Muskuloskeletal yang didapatkan dari pemeriksaan yang tertuang dalam status klinik fisioterapi pediatri Muskuloskeletal seperti kasus *Torticolis*, CTEV, CHD, *Scoliosis*, dan *Poliomieliti*.

#### **Tabel Kegiatan Praktikum**

No	Nama Kasus	Problematik	Intervensi	Hasil/Kendala
1.				
2.				
3.				
4.				

<b>5.</b>				
<b>6.</b>				
<b>7.</b>				
<b>8.</b>				
<b>9.</b>				
<b>10</b>				
<b>11</b>				
<b>12</b>				
<b>13</b>				
<b>14</b>				
<b>15</b>				
<b>16</b>				
<b>17</b>				
<b>18</b>				
<b>19</b>				
<b>20</b>				



## BAB V MODUL FISIOTERAPI OBGGIN (KESWAN)

### **Kemampuan Akhir**

Menguasai teknik, prinsip dan prosedur pelaksanaan praktik fisioterapi obsgin (Keswan) yang dilakukan secara mandiri atau berkelompok.

### **Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan intervensi fisioterapi Obsgin (Keswan).

### **Uraian Singkat**

Fisioterapi kesehatan wanita bergerak dalam bidang pelayanan kesehatan wanita dalam hal mengembangkan, memelihara, serta memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan berfokus pada penanganan secara manual, peningkatan gerak, pelatihan fungsional, penggunaan alat atau modalitas terapi, dan komunikasi efektif. Selain itu, upaya promotive dan pencegahan dibutuhkan untuk memetakan permasalahan yang tepat yang dialami oleh wanita yang telah memasuki fase reproduksi serta menopause (Sadjarwo, 2016). Masalah kesehatan reproduksi, *adnexitis* (radang rahim), *Pelvic Inflmatory Disease*, *inkontinesia urine*, kelemahan otot dasar panggul, *Dysmenor*, *DRA*, *Problem* natal dan postnatal dsb.

### **Peralatan Yang Dibutuhkan**

1. Matras
2. Bola, bantal dan guling
3. Cermin
4. Logbook praktikum Fisioterapi Pediatri Obsgin (Keswan)

### **Kegiatan Praktikum**

Aktifitas praktikum yang dapat dilakukan berkaitan dengan *problem* masing-masing kasus fisioterapi Obsgin (Keswan) yang didapatkan dari pelaksanaan pemeriksaan yang tertuang dalam status klinik fisioterapi Obsgin (Keswan)

### **Tabel Kegiatan Praktikum**

No	Nama Kasus	Problematic	Intervensi	Hasil/Kendala
