



Program Studi Fisioterapi  
Program Sarjana Terapan  
Fakultas Vokasi

# MODUL PRAKTIKUM

PEMERIKSAAN FISIOTERAPI PEDIATRI OBGIN (KESWAN)

Oleh: Lisnaini, SSt., S.Ft., MKM.



## KATA PENGANTAR

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

Program studi fisioterapi program sarjana terapan 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 pemeriksaan fisioterapi pediatri/Obgin (Keswan) menyediakan buku kerja untuk praktik berupa buku modul praktik.

Buku modul praktikum pemeriksaan 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 pemeriksaan 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.

25 Maret 2023

## 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>	<b>I</b>
<b>PETUNJUK UMUM MODUL .....</b>	<b>II</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>III</b>
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS).....</b>	<b>V</b>
<b>MODUL I DDST, KPSP,GMFM, SKALA ASWORTH DAN TES_TES KHUSUS .....</b>	<b>1</b>
A. Denver Developmental Screening Test (DDST) .....	1
1. Kemampuan Akhir.....	1
2. Tujuan Praktikum .....	1
3. Uraian Singkat .....	1
4. Peralatan Yang Di Butuhkan .....	2
5. Aktivitas Praktikum .....	3
6. Pertanyaan.....	10
7. Referensi .....	10
B. Kuesioner Pra skrining perkembangan (KPSP) .....	10
1. Kemampuan Akhir.....	10
2. Tujuan Praktikum .....	10
3. Uraian Singkat .....	10
4. Peralatan Yang Di Butuhkan .....	11
5. Aktivitas Praktikum .....	11
6. Pertanyaan.....	33
7. Referensi .....	33
C. Skala Ashworth .....	34
1. Kemampuan Akhir : .....	34
2. Tujuan Praktikum .....	34
3. Uraian Singkat .....	34
4. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	34
5. Aktivitas Praktikum .....	34
6. Pertanyaan.....	36
7. Referensi .....	36
D. Tes-Tes Khusus.....	36
1. Kemampuan Akhir.....	36
2. Tujuan Praktikum .....	36
3. Uraian Singkat .....	36
4. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	37
5. Aktivitas Praktikum .....	37
6. Pertanyaan.....	41
7. Referensi .....	41
<b>MODUL II PEMERIKSAAN REFLEK DAN GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM).....</b>	<b>42</b>
A. PEMERIKSAAN REFLEK .....	42
1. Kemampuan Akhir.....	42
2. Tujuan Praktikum .....	42
3. Uraian Singkat .....	42
4. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	42
5. Aktivitas Praktikum .....	43
6. Pertanyaan.....	55
7. Referensi .....	55
B. Gross Motor Function Measure (GMFM).....	56
1. Kemampuan Akhir.....	56
2. Tujuan Praktikum .....	56
3. Uraian Singkat .....	56
4. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	59
5. Aktivitas Praktikum .....	59
6. Pertanyaan.....	66
7. Referensi .....	66

<b>MODUL III SENSORI INTEGRASI (SI)</b> .....	<b>67</b>
A. Kemampuan Akhir.....	67
B. Tujuan Praktikum.....	67
C. Peralatan Yang dibutuhkan .....	67
D. Uraian Singkat .....	67
E. Aktivitas Praktikum.....	67
F. Pertanyaan .....	70
G. Referensi .....	70
<b>MODUL IV MODUL FISIOTERAPI PEDIATRI NEUROMUSKULER</b> .....	<b>71</b>
A. Kemampuan Akhir.....	71
B. Tujuan Praktikum.....	71
C. Uraian Singkat.....	71
D. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	71
E. Aktivitas Praktikum.....	71
F. Pertanyaan .....	72
G. Referensi .....	73
<b>MODUL V MODUL FISIOTERAPI PEDIATRI MUSKULOSKELETAL</b> .....	<b>73</b>
A. Kemampuan Akhir.....	74
B. Tujuan Praktikum.....	74
C. Uraian Singkat.....	74
D. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	74
E. Kegiatan Praktikum.....	74
F. Pertanyaan .....	76
G. Referensi .....	76
<b>MODUL VI FISIOTERAPI OBSGIN (KESWAN)</b> .....	<b>77</b>
A. Kemampuan Akhir.....	77
B. Tujuan Praktikum.....	77
C. Uraian Singkat.....	77
D. Peralatan Yang Dibutuhkan .....	77
E. Kegiatan Praktikum.....	77
F. Pertanyaan .....	79
G. Referensi .....	79

**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**  
**MATA KULIAH PEMERIKSAAN & PENGUKURAN FISIOTERAPI PEDIATRI DAN KESEHATAN WANITA**

	<b>UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA</b> <b>FAKULTA S VOKASI</b> <b>PRODI SARJANA TERAPAN FISIOTERAPI</b>					
<b>RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER</b>						
MATA KULIAH	KODE	Rumpun MK	BOBOT (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan	
<b>Pemeriksaan &amp; Pengukuran Fisioterapi Pediatri, Obgin dan Keswan</b>	640241021	<b>Fisioterapi Pediatri , Obgin dan Kesehatan Wanita</b>	3 SKS (1 T, 2 P)	4 (Empat)	10 Februari 2024	
OTORISASI	Pengembang RPS		Koordinator RMK		Ka. PRODI	
	Lisnaini, S.Ft., M.K.M		Lisnaini, S.Ft., M.K.M		Lucky Anggiat, STr.Ft., M.Physio (Res)	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL					
	<p><b>Sikap</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menjunjung tinggi nilai kemanusiaan dalam menjalankan tugas berdasarkan agama, moral, dan etika</li> <li>b. Menghargai keanekaragaman budaya, pandangan, agama, dan kepercayaan, serta pendapat atau temuan orisinal orang lain</li> <li>c. Bekerja sama dan memiliki kepekaan sosial serta kepedulian terhadap masyarakat dan lingkungan</li> <li>d. Menginternalisasi nilai, norma, dan etika akademik</li> <li>e. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaan di bidang keahliannya secara mandiri.</li> <li>f. Menginternalisasi nilai-nilai kristiani (rendah hati, berbagi dan peduli, bertanggungjawab, disiplin, profesional, berintegritas)</li> <li>g. Menunjukkan hasil kerja mandiri atau kelompok dengan sikap kritis, empati dan etis (soft skills) pada klien/pasien dan keluarganya</li> </ol> <p><b>Keterampilan Umum :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mampu menerapkan pemikiran logis, kritis, inovatif, bermutu, dan terukur dalam melakukan</li> </ol>					

		<p>pekerjaan yang spesifik di bidang keahliannya serta sesuai dengan standar kompetensi kerja bidang yang bersangkutan</p> <p>b. Mampu menunjukkan kinerja bermutu dan terukur</p> <p>c. Mampu mengkaji kasus penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi yang memperhatikan dan menerapkan nilai humaniora sesuai dengan bidang keahliannya dalam rangka menghasilkan prototipe, prosedur baku, desain atau karya seni, menyusun hasil kajiannya dalam bentuk kertas kerja, spesifikasi desain, atau essay seni, dan mengunggahnya dalam laman</p> <p>d. Mampu menyusun hasil kajian tersebut di atas dalam bentuk kertas kerja, spesifikasi desain, atau essay seni, dan mengunggahnya dalam laman perguruan tinggi</p> <p>e. Mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan prosedur baku, spesifikasi desain, persyaratan keselamatan dan keamanan kerja dalam melakukan supervisi dan evaluasi pada pekerjaannya</p> <p>f. Mampu memelihara dan mengembangkan jaringan kerja sama dan hasil kerja sama di dalam maupun di luar lembaganya</p> <p>g. Mampu melakukan proses evaluasi diri terhadap kelompok kerja yang berada di bawah tanggung jawabnya, dan mampu mengelola pembelajaran secara mandiri</p> <p>h. Mampu mengembangkan keilmuan fisioterapi secara umum, olahraga dan kebugaran secara khusus melalui riset dengan pendekatan inter atau multidisipliner hingga menghasilkan karya tulis yang teruji, diakui secara nasional atau internasional dalam bentuk publikasi ilmiah pada jurnal ilmiah yang terakreditasi</p> <p><b>Keterampilan Khusus :</b></p> <p>a. Mampu melaksanakan pelayanan kesehatan sebagai fisioterapis profesional dengan melakukan asesmen, diagnosis, rencana intervensi, pelaksanaan intervensi fisioterapi dan evaluasi pada</p>
--	--	---

		<p>gangguan/problem gerak manusia dan fungsi</p> <p>b. Mampu mengatasi 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</p> <p>c. Mampu mengatasi 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</p> <p>d. Mampu beradaptasi dengan perkembangan profesi fisioterapi baik di dalam dan luar negeri atau melakukan pembelajaran berkelanjutan (Continues Professional Development)</p> <p>e. Mampu melakukan penyuluhan dan promosi kesehatan (komunikasi edukasi kesehatan) yang berkenaan dengan gerak manusia dan fungsinya dengan menggunakan teknologi yang tepat guna</p> <p>f. Mampu membuat 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</p> <p>g. 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 dan mampu membuat publikasi dalam jurnal ilmiah yang ber ISSN yang belum terakreditasi maupun sudah terakreditasi atau sertifikat hak cipta sehingga dapat diakses oleh masyarakat akademik.</p> <p><b>Pengetahuan :</b></p> <p>a. Mampu menelaah pengetahuan tentang konsep dasar, prinsip, dan teori yang berkaitan dengan kesehatan manusia secara umum dan secara khusus yang berkaitan dengan gerak manusia dan</p>
--	--	--

		<p>teknologi intervensi fisioterapi secara mendalam untuk mampu memformulasikan penyelesaian masalah prosedural</p> <p>b. Mampu menggunakan pengetahuan konsep teoritis tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan pada umumnya dan khususnya berkaitan dengan fungsi gerak manusia secara mendalam serta mampu meformulasikan usulan prioritas penyelesaian masalah kesehatan</p> <p>c. Mampu mengimplementasikan pengetahuan tentang konsep, prinsip, dan menguasai nilai-nilai kemanusiaan (humanity values), dan teknik komunikasi terapeutik serta penyuluhan kesehatan sebagai bagian dari upaya pencegahan penyakit pada level primer, sekunder dan tertier untuk mencegah terjadinya keterbatasan fungsi, disabilitas/kecacatan akibat gangguan gerak manusia</p> <p>d. Mampu menganalisis teori fisioterapi, teori pemeriksaan dan pengukuran, perencanaan dan implementasi, filsafat ilmu, prinsip ilmu gerak, neuroscience, anatomi, neuromuskuler, muskuloskeletal, kardioresporasi, patologi, kebugaran, olahraga dan biomekanika, untuk dapat berperan sebagai fisioterapis secara umum dan fisioterapis olahraga secara khusus, pengelola pelayanan fisioterapi, peneliti, akademisi, birokrat dan pengajar bidang fisioterapi olahraga dan kebugaran</p> <p>e. Mampu memecahkan kasus atau kondisi fisioterapi dalam wujud perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi serta edukasi yang kontekstual, inovatif dan kreatif dan berdasarkan kajian teoritis fisioterapi pada konteks umum, olahraga dan kebugaran.</p>
	<p>CPMK :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mampu mengetahui dan menerapkan ilmu pediatri dan kesehatan wanita terhadap gangguan gerak dan fungsi tubuh</li> <li>2. Mampu melakukan dan mempraktekan pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi pada kasus pediatri neuromuskuler dan muskuloskeletal serta kasus kesehatan wanita</li> <li>3. Mampu menganalisa teori pemeriksaan dan pengukuran, penegakan diagnosa, evaluasi dan implementasi terhadap gangguan gerak dan fungsi pada kasus pediatri neuro</li> <li>4. muskuler dan muskuloskeletal serta kasus kesehatan wanita</li> </ol>	

		Tuliskan CP-MK yang merupakan turunan/uraian spesifik dari CPL-Prodi yang dibebankan pada mata kuliah ini
<b>Deskripsi Singkat MK</b>	Mata kuliah ini memuat tentang pemeriksaan fisioterapi Fisioterapi pada kasus pediatri neuromuscular, muskulosekletal dan keswan secara terukur yang meliputi pemeriksaan dasar, wawancara, inspeksi palpasi perkusi auskultasi, tanda vital, pemeriksaan gerak dasar, pemeriksaan khusus, pemeriksaan fungsional, pemilihan metode pemeriksaan dan pengukuran yang relevan dengan kasus, diagnosa, prognosis, rencana intervensi, rencana evaluasi, intervensi fisioterapi, evaluasi, dokumentasi status klinik	
<b>Bahan Kajian</b>	Pemeriksaan pada kondisi gangguan pediatri dan keswan meliputi: 1. Pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi pediatri neuromuskuler 2. Pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi pediatri muskulosekletal 3. Pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi kesehatan wanita	
<b>Pustaka</b>	<p><b>Utama:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="http://www.sportscienceresearch.com/IJSEHR_202262_03.pdf">http://www.sportscienceresearch.com/IJSEHR_202262_03.pdf</a></li> <li>2. <a href="https://jmmodernpublishers.ijmaes.org/2022/09/30/nutrition-status-of-children-in-kebon-pala-jakarta/">https://jmmodernpublishers.ijmaes.org/2022/09/30/nutrition-status-of-children-in-kebon-pala-jakarta/</a></li> <li>3. <a href="http://jmmodernpublishers.ijmaes.org/publications/2022">http://jmmodernpublishers.ijmaes.org/publications/2022</a>.</li> <li>4. <a href="https://www.inspiree.review/index.php/inspiree/article/view/34/30">https://www.inspiree.review/index.php/inspiree/article/view/34/30</a></li> <li>5. <a href="https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/so/index">https://jurnal.unimed.ac.id/2012/index.php/so/index</a></li> <li>6. Lisnaini, (2021), “Pediatri Neuromuskuler dan Genetik” edisi pertama, Penerbit UKI Press Jakarta</li> <li>7. Bisa, m., Anggiat, L., Rahmansyah, B , Manik, J., Budhyanti, W., &amp;. Lisnaini (2021). <i>Panduan Status Klinis Fisioterapi</i>. Jakarta: UKI Press.</li> <li>8. Buku Pegangan Kuliah Fisioterapi pada Kesehatan wanita, 2001.</li> <li>9. Blaauw, G., Muhling, R.S., Vredeveld, J. W. 2008. Management of Brachial Plexus Injuries. Adv. Tech. Stand Neurosurg.</li> <li>10. dr. Ashari Bahar, M.Kes, Sp.S, FINS dr. Devi Wuysang, M.Si, Sp.S Pemeriksaan Sistem Motorik Dan Refleks Fisiologis, Patologis Dan Primitif Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar 2015</li> <li>11. Departemen Kesehatan RI. 2010, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.</li> <li>12. Mutlu, A., Livanelioglu, A., &amp; Gunel, M. K. (2008). Reliability of Ashworth and Modified Ashworth Scales in children with spastic cerebral palsy. <i>BMC Musculoskeletal Disorders</i>, 9, 1–8. <a href="https://doi.org/10.1186/1471-2474-9-44">https://doi.org/10.1186/1471-2474-9-44</a></li> <li>13. Shamsoddini, A., Amirsalari, S., Hollisaz, M., &amp; Rahimnia, A. (2014). Management of Spasticity in Children with Cerebral Palsy Definitions of Spasticity Causes of Spasticity Measuring Spasticity, 24(4), 345–351.</li> <li>14. <i>Senso dan Neuro Development Treatment di RS PKU Muhammadiyah</i>. Diploma thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.</li> <li>15. Soetjningsih &amp; Gde Roruh, 2016 Tumbuh Kembang Anak, Ed. 2, Jakarta. EGC</li> </ol>	

		<b>Pendukung:</b>						
		Posture and Movement of the child-with cerebral palsy Vision, Auditory, Speech, Epilepsy, Mental Retardasi Learning Disability						
<b>Media Pembelajaran</b>		<b>Perangkat lunak:</b>	<b>Perangkat keras:</b>					
		PPT, Word E-Journal, E-Book, Email Microsoft online MS Teams Zoom Google Meet MS outlook mail MS Forms youtube	Buku Fisioterapi Pediatri dan Genetik, 2021, buku panduan status klinik fisioterapi. 2021 LCD, Laptop, boneka, matras, bola, timbangan, mitline, dan fasilitas permainan anak-anak					
<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	Penjelasan RPS Peserta didik mampu <b>mendefenisikan</b> dan <b>memahami</b> konsep dasar pemeriksaan dan Pengukuran fisioterapi Pediatri, Neuromuskuler	1. Review Materi Sem 3 2. Kontrak kuliah 3. Pembagian Kelompok 4. Pembagian Materi 5. RPS 6. SK Ft. Pediatri Neuromuskuler	1. Ceramah Dialog aktif/kreatif 2. Memperkenalkan buku-buku wajib dan penunjang	1x50 dan 2x170	Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%

2	Peserta didik mampu <b>mendefinisikan</b> dan <b>memahami</b> konsep dasar pemeriksaan dan Pengukuran fisioterapi Pediatri Neuromuskuler	<b>Mendemonstrasikan</b> 1. 1. Tahapan Tumbuh kembang normal anak dan Pola Gerak Normal 2. Sensori Integrasi 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%
3	Peserta didik mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan khusus, Fisioterapi pediatri Neuromuskuler	1. Pemeriksaan tonus (Ashworth-scale) 2. DDST 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	5%
4	Peserta didik mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan khusus, Fisioterapi pediatri Neuromuskuler	1. KPSP 2. Tes-Tes Khusus: a. Thomas test b. Trendelenburg test c. stahell test, d. galleazi test 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	5%

5	Peserta didik mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan khusus, Fisioterapi pediatri Neuromuskuler	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflek – reflek pada anak</li> <li>2. GMFM</li> <li>3. Kuis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah/ Presentasi kelompok</li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen</li> <li>4. Kuis</li> <li>5. Demonstrasi/ Problem based Learning,</li> <li>6. Praktikum di lab</li> </ol>	1x50 2x170	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok</li> <li>b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan</li> <li>c. Praktik/Role Play</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tes</li> <li>b. Unjuk kerja</li> </ol>	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%
6	P Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri neuromuscular secara sistematis dan benar	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Delay Development</li> <li>2. Encephalitis, Meningitis dan Cephalgis</li> <li>3. Kuis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah/ Presentasi kelompok</li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen</li> <li>4. Kuis</li> <li>5. Demonstrasi/ Problem based Learning,</li> <li>6. Praktikum di lab</li> </ol>	1x50 2x170	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok</li> <li>b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan</li> <li>c. Praktik/Role Play</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tes</li> <li>b. Unjuk kerja</li> </ol>	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%
7	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri neuromuscular secara sistematis dan benar	<p>Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan Neuromuscular</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retardasi Mental</li> <li>2. Down Syndrome</li> <li>3. Kuis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ceramah/ Presentasi kelompok</li> <li>2. Diskusi</li> <li>3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen</li> <li>4. Kuis</li> <li>5. Demonstrasi/ Problem based Learning,</li> <li>6. Praktikum di lab</li> </ol>	1x50 2x170	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok</li> <li>b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan</li> <li>c. Praktik/Role Play</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tes</li> <li>b. Unjuk kerja</li> </ol>	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	15%

8	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri neuromuscular secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan Neuromuscular 1. Autis, ADD dan ADHD 2. MBD 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a.Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b.Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c.Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	5%
9	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri neuromuscular secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan 1.CP Spastik Diplegi, 2.-CP Spastik Quadripelgi 3.CP. Placid 4.Cp. Athetoid 5.Cp. Ataxia 6.Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b.Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%
10	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri neuromuscular secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan  1. Plexus Brachialis 2. Spina Bipida 3. Hirudocephalus mikrocephalus 4. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a.Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b.Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c.Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	5%

11	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri musculoskeletal secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan : 1. <i>Torticolis</i> , 2. <i>Scoliosis</i> 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi  kebenaran jawaban	10%
12	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri musculoskeletal secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan 1. CTEV 2. CDH 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 2x170	Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%
13	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi pediatri musculoskeletal secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan 1. DMP/DMD 2. Poliomieltis 3. SMA 4. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b. Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	5%

14	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi Keswan secara sistematis dan benar	Pemeriksaan dan Pengukuran Fisioterapi pada kelainan/gangguan : 1. <i>Kelemahan Otot Dasar Panggul</i> 2. <i>PID</i> 3. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 2x170	a. Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b.Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c. Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	10%
15	Mahasiswa mampu <b>memahami</b> dan <b>melakukan</b> pemeriksaan dan pengukuran fisioterapi ( <i>Assement</i> ) penyakit/gangguan pada kondisi Keswan secara sistematis dan benar	1. Inkontiensia Urine 2. Prolaps uteri 3. DRA 4. Kuis	1. Ceramah/ Presentasi kelompok 2. Diskusi 3. Presentasi dan klarifikasi materi oleh dosen 4. Kuis 5. Demonstrasi/ Problem based Learning, 6. Praktikum di lab	1x50 dan 2x170	a.Menyelesaikan Set tugas individu/ Kelompok b.Mendengarkan penjelasan dosen dan mengajukan pertanyaan c.Praktik/Role Play	a. Tes b. Unjuk kerja	Akurasi hasil diskusi kebenaran jawaban	5%
16	Penilaian	Teori dan Praktek						

## **MODUL I**

### **DDST, KPSP, GMFM, SKALA ASWORTH dan TES\_TES KHUSUS**

#### **A. Denver Developmental Screening Test (DDST)**

##### **1. Kemampuan Akhir**

- a. Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan (Screening) terhadap kelainan tumbuh kembang anak secara mandiri melalui pemeriksaan DDST.
- b. Mampu mengetahui tahapan tumbuh kembang anak dan memberikan penilaian terhadap kelaian yang di dapat berdasarkan formulir DDST

##### **2. Tujuan Praktikum**

- a. Melakukan Screening melalui form DDST
- b. Memberikan penilaian terhadap kelaian yang di dapat berdasarkan formulir DDST

##### **3. Uraian Singkat**

Pemeriksaan Denver Developmental Screening Test (DDST)

Denver Developmental Screening Test (DDST) adalah sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun. Manfaat pengkajian perkembangan dengan menggunakan DDST bergantung pada usia anak.

Denver II dapat digunakan untuk memonitor dan memantau perkembangan bayi atau anak dengan resiko tinggi terjadinya penyimpangan atau kelainan perkembangan secara berkala. Tes ini juga tidak untuk mendiagnosa ketidakmampuan dan kesukaran belajar, gangguan bahasa atau gangguan emosional, substitusi evaluasi diagnostik atau pemeriksaan fisik anak. Tes ini lebih mengarah pada perbandingan kemampuan atau perkembangan anak dengan kemampuan anak lain yang seumurnya. Denver II terdiri atas 125 item tugas perkembangan yang sesuai dengan usia anak yang terbagi menjadi empat sektor yang dinilai, yaitu : Personal Social, Fine Motor Adaptive, Language, Gross Motor. Pada setiap item soal, pemeriksa wajib memasukan skor nilai di setiap soal pada semua sektor.

Ada 4 kelompok besar yang disebut sektor perkembangan, meliputi :

- a. Personal Social (perilaku sosial )Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksidengan lingkungannya.
- b. Fine Motor Adaptive ( gerakan motorik halus ) Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukangerakan yang melibatkan



## 5. Aktivitas Praktikum

### a. Adapun cara pengukuran DDST dijabarkan sebagai berikut:

#### 1) Tentukan usia anak saat pemeriksaan

Prosedur DDST memiliki 2 tahap:

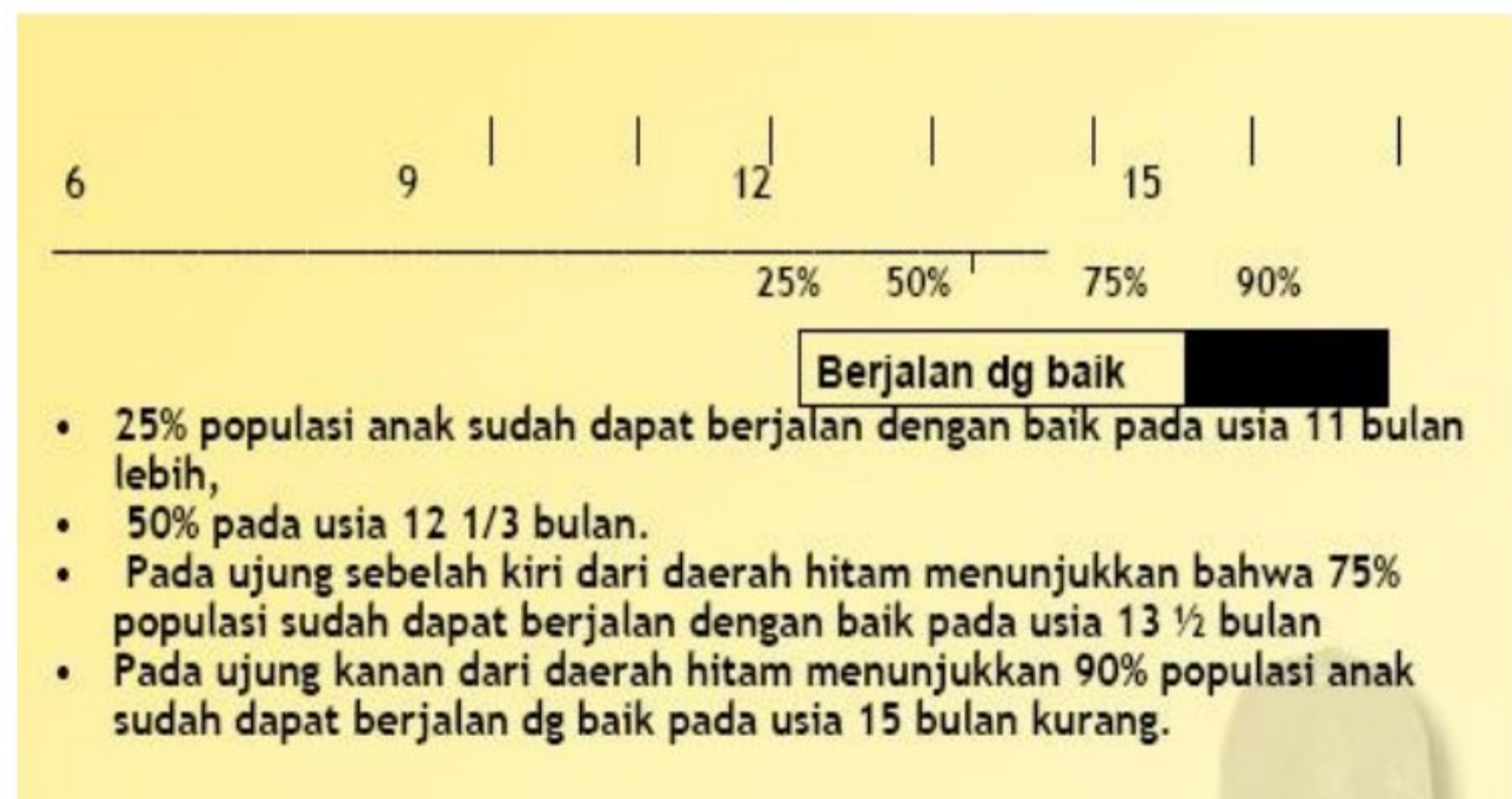
a) Tahap I : secara periodik dilakukan pada semua anak yg berusia :

- (1) 3-6 bulan
- (2) 9-12 bulan
- (3) 18-24 bulan
- (4) 3 tahun
- (5) 4 tahun
- (6) 5 tahun

Skala umur tertera pada bagian atas formulir yang terbagi dari umur dalam bulan dan tahun, sejak lahir sampai berusia 6 tahun.

Setiap ruang antara tanda umur mewakili 1 bulan, sampai anak berumur 24 bulan. Kemudian mewakili 3 bulan, sampai anak berusia 6 tahun.

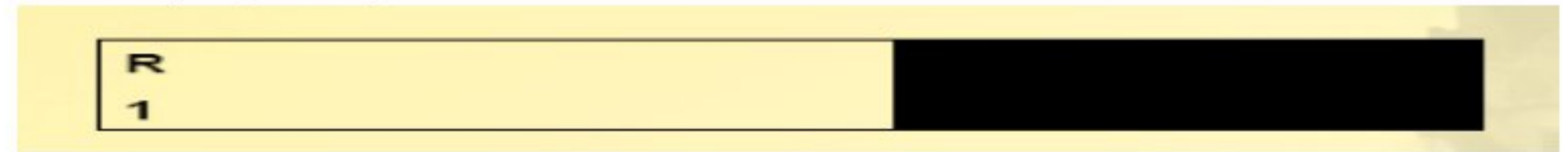
Pada setiap tugas perkembangan yang berjumlah 125, terdapat batas kemampuan perkembangan yaitu 25%; 50% dan 90% dari populasi anak lulus pada tugas perkembangan tersebut.



Pada beberapa tugas perkembangan terdapat huruf dan angka pada ujung kotak sebelah kiri:

R (Report)= L (Laporan) : tugas perkembangan tersebut dapat lulus berdasarkan laporan dari orang tua/ pengasuh. Akan tetapi apabila memungkinkan maka penilai dapat memperhatikan apa yang bisa dilakukan oleh anak.

Angka kecil menunjukkan tugas yang harus dikerjakan sesuai dengan nomor yang ada pada formulir.



**Langkah Pelaksanaan**

- (a) Sapa orang tua/ pengasuh dan anak dengan ramah
- (b) Jelaskan tujuan dilakukan tes perkembangan, jelaskan bahwa tes ini bukan untuk mengetahui IQ anak
- (c) Buat komunikasi yang baik dengan anak
- (d) Hitung umur anak dan buat garis umur
  - Instruksi umum: catat nama anak, tanggal lahir, dan tanggal pemeriksaan pada formulir
  - Umur anak dihitung dengan cara tanggal pemeriksaan dikurangi tanggal lahir (1 thn = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari)

**Cara Menghitung Umur Anak**

	Tahun	Bulan	Hari
Tgl pemeriksaan (11 Maret 2004)	04	3	11
Tgl lahir (5 Januari 2003)	-03	-1	-5
<b>Umur anak</b>	1	2	6 <sup>+</sup>
Tgl pemeriksaan (11 Maret 2003)	02	14	41
Tgl lahir (20 Juli 2002)	03	2	11
	-02	-7	-20
<b>Umur anak</b>	0	7	21 <sup>+</sup>

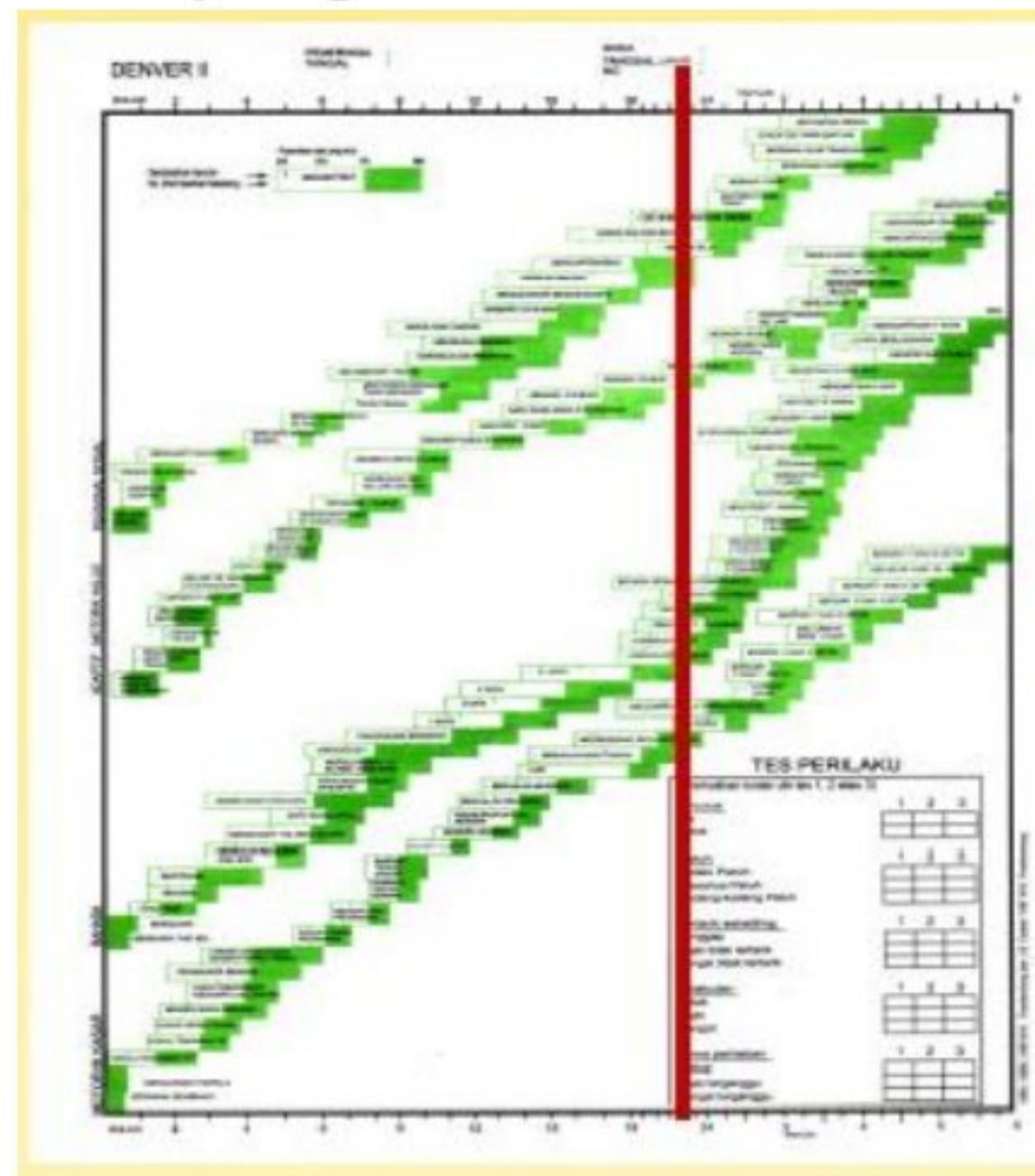
# KOREKSI PREMATUR

- Bila anak lahir prematur, koreksi faktor prematuritas
- Untuk anak yang lahir >2 minggu sebelum tanggal perkiraan dan berumur kurang dari 2 tahun, maka harus dilakukan koreksi. (1 thn = 12 bulan; 1 bulan = 30 hari; 1 minggu = 7 hari)

	Tahun	Bulan	Hari
Tgl pemeriksaan (11 Maret 2003)	03	3	11
Tgl lahir (4 Februari 2002)	02	2	4
	+		
Umur anak	1	1	7
Prematur 6 minggu		-1	-14
Umur yang sudah dikoreksi		11	23

b) Tahap II : dilakukan pada mereka yang dicurigai adanya hambatan perkembangan pada tahap I. Kemudian dilanjutkan pada evaluasi diagnostik yang lengkap

## 2) Tarik garis pada lembar DDST II sesuai usia yang telah di tentukan



- Hitung umur Ami.  
Tanggal pemeriksaan 28 Maret 2004. Tgl lahir 30 April 2002. Anak lahir dg masa gestasi 35 minggu
- 2004            3            28
- 2002            4            30
- 1            10            28
- 1            7
- 1            9            21
- (21 bln 21 hr)



(2) Bila dalam 1 sektor atau lebih didapatkan 2 atau lebih keterlambatan PLUS 1 sektor atau lebih dengan 1 keterlambatan dan pada 1 sektor yang sama tersebut tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis vertikal usia.

b) Meragukan

(1) Bila pada 1 sektor didapatkan 2 keterlambatan atau lebih.

(2) Bila pada 1 sektor atau lebih didapatkan 1 keterlambatan dan pada sektor yang sama tidak ada yang lulus pada kotak yang berpotongan dengan garis verikal usia.

c) Tidak dapat dites

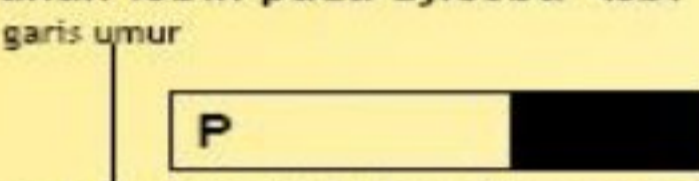
Apabila terjadi penolakan yang menyebabkan hasil tes menjadi abnormal atau meragukan.

d) Normal

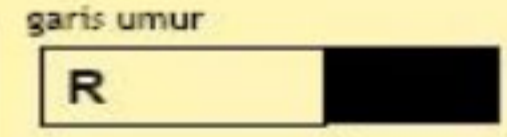

Semua yang tidak tercantum dalam kriteria tersebut diatas. Dalam pelaksanaan skrining degan DDST ini, umur anak perlu ditetapkan terlebih dahulu, dengan menggunakan patokan 30 hari untuk 1 bulan dan 12 bulan untuk 1 tahun. Bila dalam perhitungan umur kurang dari 15 hari dibulatkan kebawah dan sama dengan atau lebih dari 15 hari dibulatkan keatas.

**Interprestasi Penilaian Individual**

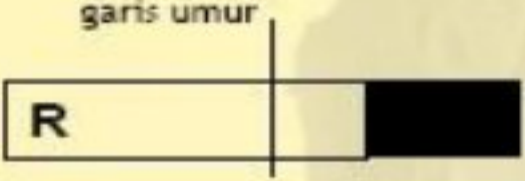
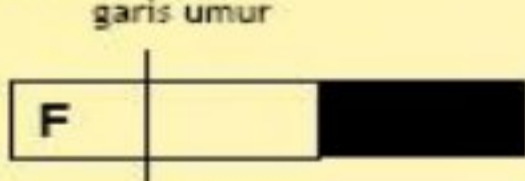
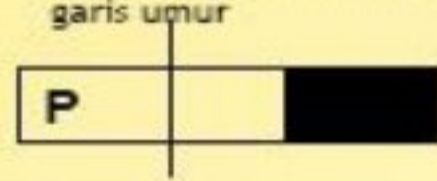
1. Lebih (*advanced*)  
Bilamana lewat pada ujicoba yang terletak di kanan garis umur, dinyatakan perkembangan anak lebih pada ujicoba tsb.



2. Normal  
Bila gagal atau menolak melakukan tugas perkembangan disebelah kanan garis umur, dikatagorikan sebagai normal.



Demikian juga bila anak lulus (P), gagal (F) atau menolak (R) pada tugas perkembangan dimana garis umur terletak antara persentil 25 dan 75, maka dikatagorikan sebagai normal.



3. *Caution/ peringatan*  
 Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) tugas perkembangan, dimana garis umur terletak pada atau antara persentil 75 dan 90.

4. *Delayed/ keterlambatan*  
 Bila seorang anak gagal (F) atau menolak (R) melakukan ujicoba yang terletak lengkap disebelah kiri garis umur.

5. *No Opportunity/ tidak ada kesempatan.*  
 Pada tugas perkembangan yang berdasarkan laporan, orang tua melaporkan bahwa anaknya tidak ada kesempatan untuk melakukan tugas perkembangan tsb. Hasil ini tidak dimasukkan dalam mengambil kesimpulan.

Selama tes perkembangan, amati perilaku anak. Apakah ada perilaku yang khas, bandingkan dengan anak lain. Bila ada perilaku yang khas tanyakan apakah perilaku tsb merupakan perilaku sehari-hari yang dimiliki anak tsb. Bila tes perkembangan dilakukan sewaktu anak sakit, merasa lapar, dll dapat memberikan perlakuan yang menghambat tes perkembangan

#### TEST PERILAKU

- (1) Khusus
- (2) Patuh
- (3) Tertarik sekeliling
- (4) Ketakutan
- (5) Lama perhatian

#### b. Langkah Mengambil Kesimpulan

##### 1) Normal

Bila tidak ada keterlambatan dan atau paling banyak satu caution, lakukan ulangan pada kontrol berikutnya.

##### 2) Suspect/ Suspek

Bila didapatkan > 2 caution dan/atau > 1 keterlambatan maka lakukan uji ulang dalam 1-2 minggu untuk menghilangkan faktor sesaat seperti takut, sakit, atau kelelahan.



## 6. Pertanyaan

- a. Sebutkan tata cara pengukuran DDST !
- b. Bagaimana cara menentukan usia anak dalam pengukuran DDST ?
- c. Bagaimana menentukan usia anak yang prematur ?
- d. Komponen apa saja yang di nilai dalam formulir DDST ?
- e. Tindakan apa yang dapat dilakukan jika terdapat skor menolak pada > 1 uji coba terletak disebelah kiri garis umur atau menolak pada > 1 uji coba yang ditembus garis umur pada daerah 75-90% ?

## 7. Referensi

- a. Frankenburg, W. K., & Doods, J. (1992). Denver II training Manual. (2nd ed). Denver: DenverDevelopmental Materials.
- b. Frankenburg, W. K., & Doods, J. (1992). Denver II training Manual. (2nd ed). Denver: Denver Developmental Materials
- c. Nugroho, H. S. (2009). Petunjuk Praktis: Denver Developmental Screening Test. Yogyakarta: EGC.
- d. Kementerian Kesehatan RI. 2016. PedomanPelaksana Stimulasi, Deteksi DanIntervensi Dini Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI

## B. Kuesioner Pra skrining perkembangan (KPSP)

### 1. Kemampuan Akhir

Mampu melakukan Deteksi dini dengan pemeriksaan tumbuh kembang anak melalui kuisisner KPSP

### 2. Tujuan Praktikum

- a. Melakukan Pemeriksaan tumbuh kembang anak dengan menggunakan form KPSP
- b. Memberikan penilaian terhadap kelaian yang di dapat berdasarkan formulir KPSP

### 3. Uraian Singkat

KPSP adalah kuisisioner yang ditanyakan/dijalankan oleh orang tua/tenaga ahli untuk mengetahui apakah perkembangan anak tersebut normal dengan indikator yang telah ditetapkan. Namun, masih kurangnya sosialisasi tentang pentingnya KPSP mengakibatkan pengetahuan masyarakat tentang KPSP masih kurang. Kuesioner pra

skrining perkembangan (KPSP) untuk membantu para tenaga kesehatan, kader dan terutama orang tua agar memiliki pemahaman yang benar dan cepat dalam mendiagnosa keterlambatan perkembangan anak

#### 4. Peralatan Yang Di Butuhkan

- a. Formulir KPSP menurut umur, berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP anak umur 0-72 bulan.
- b. Alat Bantu pemeriksaan berupa : pensil, kertas, bola sebesar bola tennis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biscuit kecil berukuran 0,5-1 cm.



#### 5. Aktivitas Praktikum

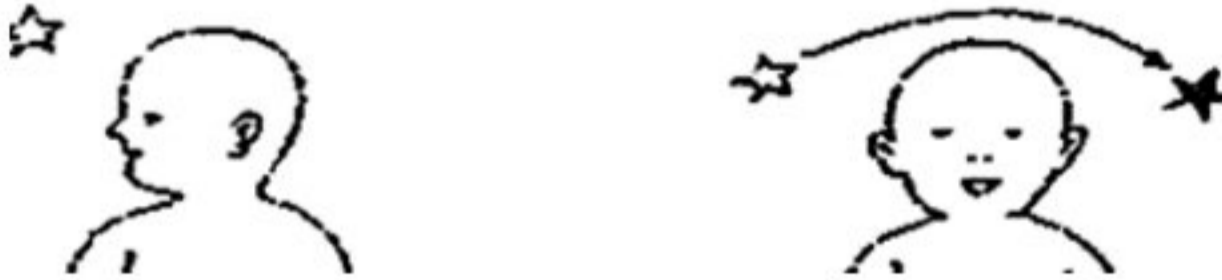
##### Cara menggunakan KPSP



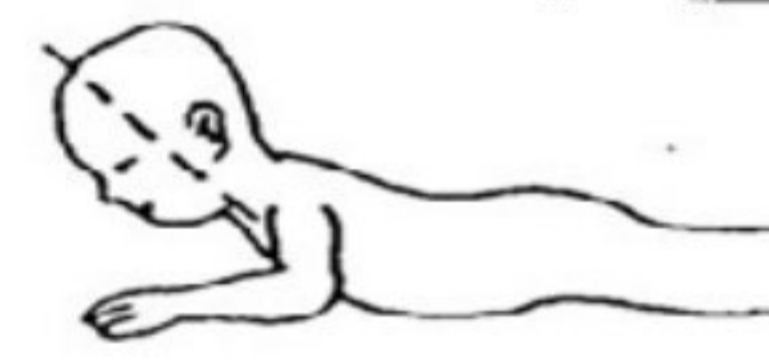

- a. Pada waktu pemeriksaan / skrining, anak harus dibawa.
- b. Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal, bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih dari 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan. Contoh : bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila umur bayi 3 bulan 15 hari dibulatkan menjadi 3 bulan.
- c. Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak.
- d. KPSP terdiri dari 2 macam pertanyaan, yaitu:  
Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: "Dapatkah bayi makan kue sendiri?"
- e. Perintahkan kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: "Pada posisi bayi anda telentang, tariklah bayi anda pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk.
- f. Jelaskan kepada orangtua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, oleh karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.
- g. Tanyakan pertanyaan tersebut secara berurutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- h. Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/pengasuh anak menjawab pertanyaan.
- i. Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah dijawab.

### Interpretasi hasil KPSP :




- a. Hitunglah berapa jawaban Ya.
  - 1) Jawaban **Ya** : Bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya.
  - 2) Jawaban **Tidak** : Bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- b. Jumlah jawaban Ya
  - 1) 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangannya (S)
  - 2) 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
  - 3) 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- c. Untuk jawaban “Tidak”, perlu dirinci jumlah jawaban tidak menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian)

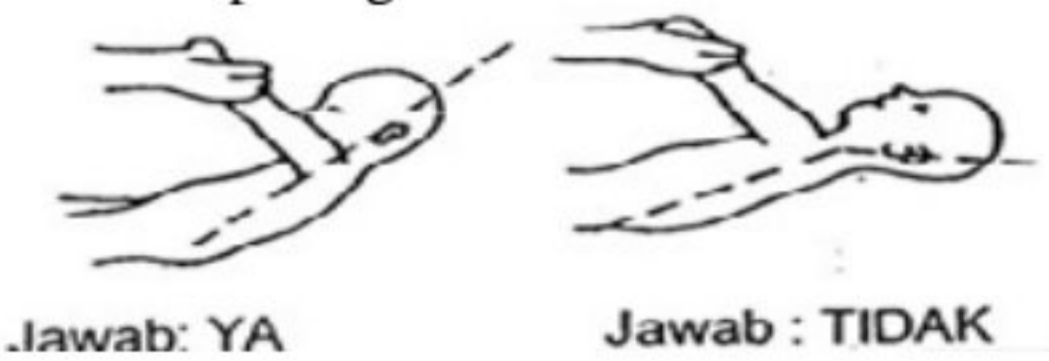
### KPSP pada bayi 3 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Pada waktu bayi telentang, apakah masing-masing lengan dan tungkai bergerak dengan mudah? Jawab TIDAK bila salah satu atau kedua tungkai atau lengan bayi bergerak tak terarah/tak terkendali.	Gerak kasar		
2	Pada waktu bayi telentang apakah ia melihat dan menatap wajah anda?	Sosialisasi dan kemandirian		
3	Apakah bayi dapat mengeluarkan suara- suara lain (ngoceh), disamping menangis?	Bicara dan bahasa		
4	Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari kanan/kiri ke tengah? 	Gerak halus		


5	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah. Ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepalanya dari satu sisi hampir sampai pada sisi yang lain?</p> 	Gerak halus		
6	<p>Pada waktu anda mengajak bayi berbicara dan tersenyum, apakah ia tersenyum kembali kepada anda?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
7	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya seperti pada gambar ini?</p> 	Gerak kasar		
8	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya sehingga membentuk sudut 45° seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
9	<p>Pada waktu bayi telungkup di alas yang datar, apakah ia dapat mengangkat kepalanya dengan tegak seperti pada gambar</p> 	Gerak kasar		
10	<p>Apakah bayi suka tertawa keras walau tidak digelitik atau diraba-raba?</p>	Bicara dan bahasa		


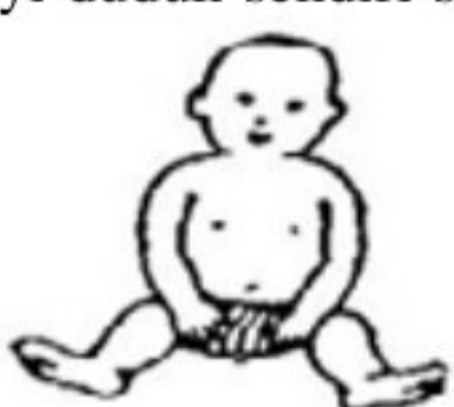
### KPSP pada Bayi 6 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Pada waktu bayi telentang, apakah ia dapat mengikuti gerakan anda dengan menggerakkan kepala sepenuhnya dari satu sisi ke sisi yang lain?</p> 	gerak halus		
2	<p>Dapatkah bayi mempertahankan posisi kepala dalam keadaan tegak dan stabil? Jawab TIDAK bila kepala bayi cenderung jatuh ke kanan/kiri atau ke dadanya</p>	gerak kasar		
3	<p>Sentuhkan pensil di punggung tangan atau ujung jari bayi. (jangan meletakkan di atas telapak tangan bayi). Apakah bayi dapat menggenggam pensil itu selama beberapa detik?</p> 	gerak halus		
4	<p>Ketika bayi telungkup di alas datar, apakah ia dapat mengangkat dada dengan kedua lengannya sebagai penyangga seperti pada gambar ?</p> 	Gerak kasar		
5	<p>Pernahkah bayi mengeluarkan suara gembira bernada tinggi atau memekik tetapi bukan menangis?</p>	Bicara & bahasa		
6	<p>Pernahkah bayi berbalik paling sedikit dua kali, dari telentang ke telungkup atau sebaliknya?</p>	gerak kasar		
7	<p>Pernahkah anda melihat bayi tersenyum ketika melihat mainan yang lucu, gambar atau binatang peliharaan pada saat ia bermain sendiri?</p>	Sosialisasi & kemandirian		
8	<p>Dapatkah bayi mengarahkan matanya pada benda kecil sebesar kacang, kismis atau uang logam? Jawab TIDAK jika ia tidak dapat mengarahkan matanya.</p>	gerak halus		

9	Dapatkah bayi meraih mainan yang diletakkan agak jauh namun masih berada dalam jangkauan tangannya?	gerak halus		
10	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi duduk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar		


### KPSP Pada Bayi 9 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Pada posisi bayi telentang, pegang kedua tangannya lalu tarik perlahan-lahan ke posisi clucluk. Dapatkah bayi mempertahankan lehernya secara kaku seperti gambar di sebelah kiri ? Jawab TIDAK bila kepala bayi jatuh kembali seperti gambar sebelah kanan. 	Gerak kasar		
2	Pernahkah anda melihat bayi memindahkanmainan atau kue kering dari satu tangan ke tangan yang lain? Benda-benda panjang seperti sendok atau kerincingan bertangkai tidak ikut dinilai.	Gerak halus		
3	Tarik perhatian bayi dengan memperlihatkan selendang, sapu tangan atau serbet, kemudian jatuhkan ke lantai. Apakah bayi mencoba mencarinya? Misalnya mencari di bawah meja atau di belakang kursi?	Gerak halus		
4	Apakah bayi dapat memungut dua benda seperti mainan/kue kering, dan masing- masing tangan memegang satu benda padasaat yang sama? Jawab TIDAK bila bayi tidak pernah melakukan perbuatan ini.	Gerak halus		
5	Jika anda mengangkat bayi melalui ketiaknya ke posisi berdiri, dapatkah ia menyangga sebagian berat badan dengan kedua kakinya? Jawab YA bila ia mencoba berdiri dan sebagian berat badan tertumpupada kedua	Gerak kasar		

	kakinya.			
6	Dapatkah bayi memungut dengan tangannya benda-benda kecil seperti kismis, kacang-kacangan, potongan biskuit, dengan gerakan miring atau menggerapai seperti gambar ?  	Gerak halus		
7	Tanpa disangga oleh bantal, kursi atau dinding, dapatkah bayi duduk sendiri selama 60 detik?  	Gerak kasar		
8	Apakah bayi dapat makan kue kering sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
9	Pada waktu bayi bermain sendiri dan anda diam-diam datang berdiri di belakangnya, apakah ia menengok ke belakang seperti mendengar kedatangan anda? Suara keras tidak ikut dihitung. Jawab YA hanya jika anda melihat reaksinya terhadap suara yang perlahan atau bisikan.	Bicara & bahasa		
10	Letakkan suatu mainan yang dinginkannya di luar jangkauan bayi, apakah ia mencoba mendapatkannya dengan mengulurkan lengan atau badannya?	Sosialisasi & kemandirian		


### KPSP Pada Bayi 12 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda bersembunyi di belakang sesuatu/di pojok, kemudian muncul dan menghilang secara berulang-ulang di hadapan anak, apakah ia mencari anda atau mengharap anda muncul kembali?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Letakkan pensil di telapak tangan bayi. Coba ambil pensil tersebut dengan perlahan-lahan. Sulitkah anda mendapatkan pensil itu kembali?	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat berdiri selama 30 detik atau lebih dengan berpegangan pada kursi/meja?	Gerak kasar		

4	Apakah anak dapat mengatakan 2 suku kata yang sama, misalnya: “ma-ma”, “da-da” atau “pa-pa”. Jawab YA bila ia mengeluarkan salah—satu suara tadi.	Bicara & bahasa		
5	Apakah anak dapat mengangkat badannyake posisi berdiri tanpa bantuan anda?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat membedakan anda dengan orang yang belum ia kenal? Ia akanmenunjukkan sikap malu-malu atau ragu- ragu pada saat permulaan bertemu dengan orang yang belum dikenalnya.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat mengambil Benda kecilseperti kacang atau kismis, dengan meremas di antara ibu jari dan jarinya seperti pada gambar? 	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat duduk sendiri tanpabantuan?	Gerak kasar		
9	Sebut 2-3 kata yang dapat ditiru oleh anak(tidak perlu kata-kata yang lengkap). Apakah ia mencoba meniru menyebutkankata-kata tadi ?	Bicara & bahasa		
10	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutuppanel tidak ikut dinilai.	Gerak halus		


### KPSP Pada Bayi 15 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat mempertemukan dua kubus kecil yang ia pegang? Kerincingan bertangkai dan tutup,panci tidak ikut dinilai	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat jalan sendiri atau jalan dengan berpegangan?	Gerak kasar		
3	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan kemandirian bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		

4	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya? Jawab YA bila anak mengatakan salah satu diantaranya.	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		
7	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan	Sosialisasi & kemandirian		
9	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung- huyung?	Gerak kasar		
10	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu seperti pada gambar ini 	Gerak halus		


### KPSP Pada Anak 18 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa bantuan, apakah anak dapat bertepuk tangan atau melambai-lambai? Jawab TIDAK bila ia membutuhkan bantuan.	Sosialisasi & kemandirian		
2	Apakah anak dapat mengatakan “papa” ketika ia memanggil/melihat ayahnya, atau mengatakan “mama” jika memanggil/melihat ibunya?	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama kira-kira 5 detik?	Gerak kasar		
4	Apakah anak dapat berdiri sendiri tanpa berpegangan selama 30 detik atau lebih?	Gerak kasar		

5	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
6	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		
8	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ? 	Gerak halus		
9	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus Sosialisasi & kemandirian		
10	Apakah anak dapat memegang sendiricangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		

### KPSP Pada Anak 21 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Tanpa berpegangan atau menyentuh lantai, apakah anak dapat membungkuk untuk memungut mainan di lantai dan kemudian berdiri kembali?	Gerak kasar		
2	Apakah anak dapat menunjukkan apa yang diinginkannya tanpa menangis atau merengek? Jawab YA bila ia menunjuk, menarik atau mengeluarkan suara yang menyenangkan.	Sosialisasi & kemandirian		
3	Apakah anak dapat berjalan di sepanjang ruangan tanpa jatuh atau terhuyung-huyung?	Gerak kasar		

4	Apakah anak dapat mengambil benda kecil seperti kacang, kismis, atau potongan biskuit dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk seperti pada gambar ?  	Gerak halus		
5	Jika anda menggelindingkan bola ke anak, apakah ia menggelindingkan/melemparkan kembali bola pada anda?	Gerak halus		
6	Apakah anak dapat memegang sendiricangkir/gelas dan minum dari tempat tersebut tanpa tumpah?	Sosialisasi &kemandirian		
7	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi &kemandirian		
8	Apakah anak dapat meletakkan satu kubus di atas Gerak halus Ya Tida kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5-5.0 cm	Gerak halus		
9	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara &bahasa		
10	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya)	Gerak kasar		


### Kuesioner Praskrining untuk Anak 24 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jika anda sedang melakukan pekerjaan rumah tangga, apakah anak meniru apa yang anda lakukan?	Sosialisasi &kemandirian		
2	Apakah anak dapat meletakkan 1 buah kubus di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 — 5 cm.	Gerak halus		
3	Apakah anak dapat mengucapkan paling sedikit 3 kata yang mempunyai arti selain "papa" dan "mama"?	Bicara &bahasa		
4	Apakah anak dapat berjalan mundur 5 langkah atau lebih tanpa kehilangan keseimbangan? (Anda mungkin dapat melihatnya ketika anak menarik mainannya).	Gerak kasar		

5	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai).	Gerak halus ; sosialisasi & kemandirian		
6	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada dinding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.			
7	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?			
8	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?			
9	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?			
10	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.			

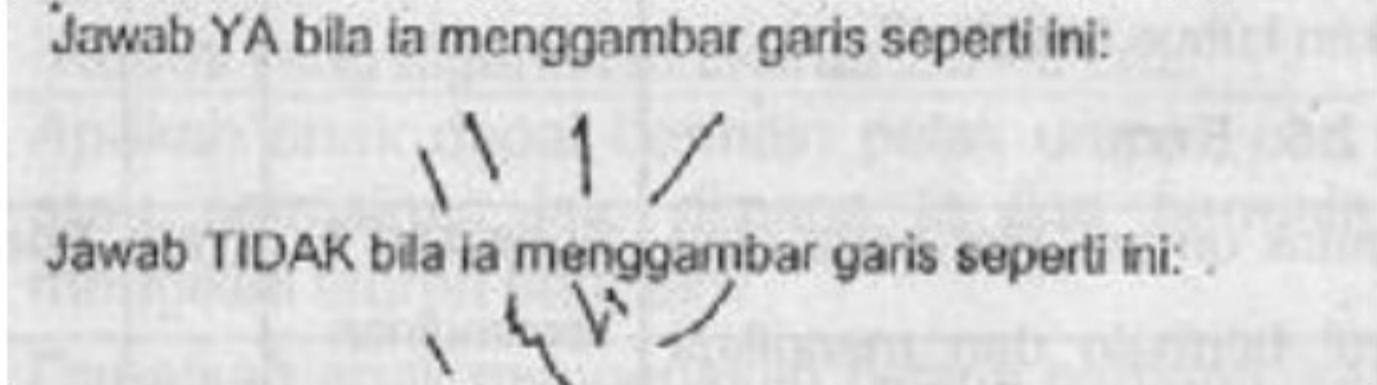
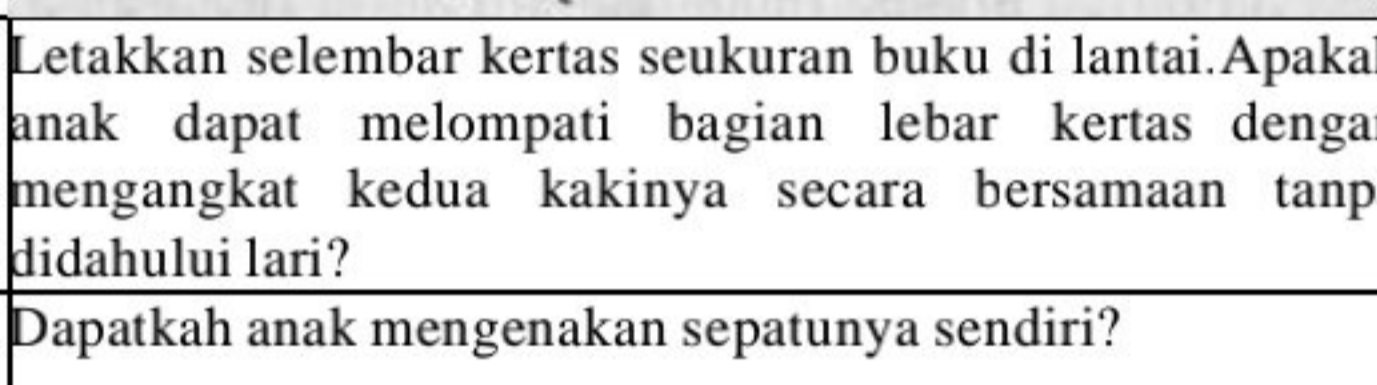
### KPSP Pada Anak 30 Bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak melepas pakaiannya seperti: baju, rok, atau celananya? (topi dan kaos kaki tidak ikut dinilai)	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak berjalan naik tangga sendiri? Jawab YA jika ia naik tangga dengan posisi tegak atau berpegangan pada Binding atau pegangan tangga. Jawab TIDAK jika ia naik tangga dengan merangkak atau anda tidak membolehkan anak naik tangga atau anak harus berpegangan pada seseorang.	Gerak kasar		
3	Tanpa bimbingan, petunjuk atau bantuan anda, dapatkah anak menunjuk dengan benar paling sedikit satu bagian badannya (rambut, mata, hidung, mulut, atau bagian badan yang lain)?	Bicara & bahasa		
4	Dapatkah anak makan nasi sendiri tanpa banyak tumpah?	Sosialisasi & kemandirian		
5	Dapatkah anak membantu memungut mainannya sendiri atau membantu mengangkat piring jika diminta?	Bicara & bahasa		

6	Dapatkah anak menendang bola kecil (sebesar bola tenis) Gerak kasar ke depan tanpa berpegangan pada apapun? Mendorong tidak ikut dinilai.	Gerak kasar		
7	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
8	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
9	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”, “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
10	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut)	Bicara & bahasa		

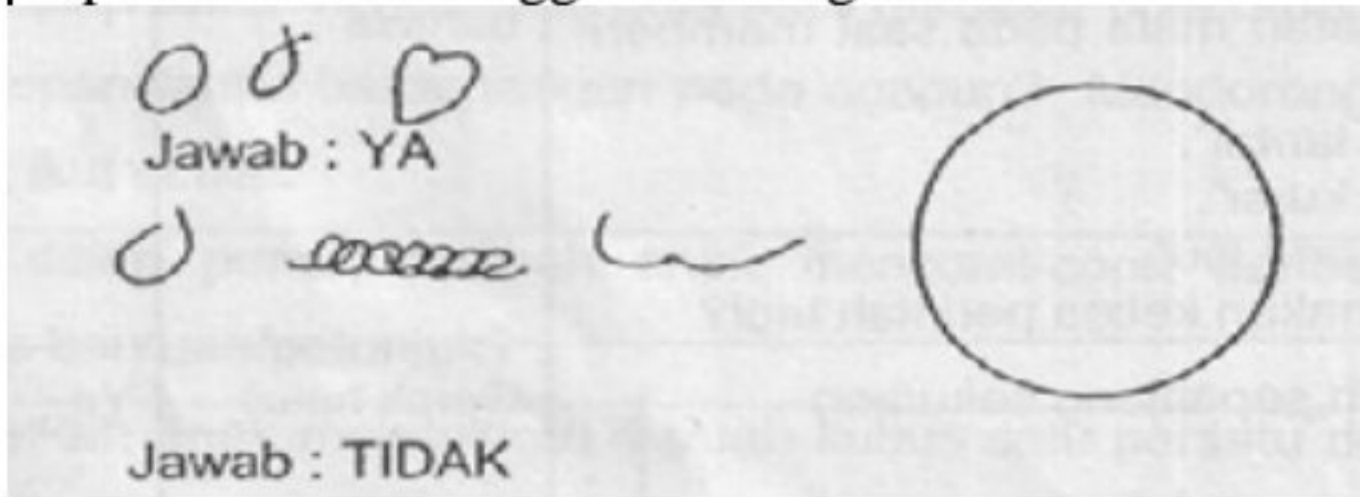
### KPSP Pada Anak 36 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Bila diberi pensil, apakah anak mencoret-coret kertas tanpa bantuan/petunjuk?	Gerak halus		
2	Dapatkah anak meletakkan 4 buah kubus satu persatu di atas kubus yang lain tanpa menjatuhkan kubus itu? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5cm.	Gerak halus		
3	Dapatkah anak menggunakan 2 kata pada saat berbicara seperti “minta minum”; “mau tidur”? “Terimakasih” dan “Dadag” tidak ikut dinilai.	Bicara & bahasa		
4	Apakah anak dapat menyebut 2 diantara gambar-gambar ini tanpa bantuan?  (Menyebut dengan suara binatang tidak ikut dinilai).	Bicara & bahasa		
5	Dapatkah anak melempar bola lurus ke arah perut atau dada anda dari jarak 1,5 meter?	Gerak kasar		

6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mata padasaat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di lantai". "Letakkan kertas ini di kursi". "Berikan kertas ini kepada ibu". Dapatkah anak melaksanakan ketiga perintah tadi?	Bicara & bahasa		
7	Buat garis lurus ke bawah sepanjang sekurangkurangnya 2.5 cm. Suruh anakmenggambar garis lain di samping garis tsb. Jawab YA bila ia menggambar garis seperti ini:  Jawab TIDAK bila ia menggambar garis seperti ini: 	Gerak halus		
8	Letakkan selembarnya seukuran buku di lantai. Apakah anak dapat melompati bagian lebar kertas dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
9	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
10	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		

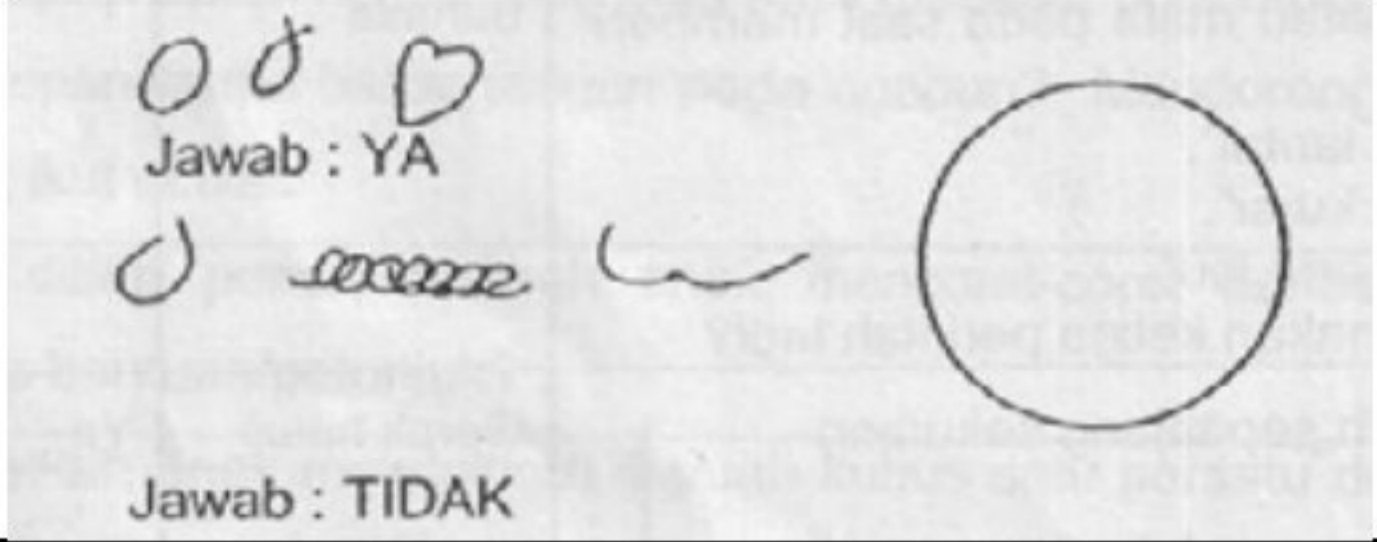
### Kuesioner Praskrining untuk Anak 42 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengenakan sepatunya sendiri?	Sosialisasi & kemandirian		
2	Dapatkah anak mengayuh sepeda rods tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
3	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi & kemandiria		
4	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih	Gerak kasar		
5	Letakkan selembarnya seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		

6	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran? 	Gerak halus		
7	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
8	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ularnaga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk kemandirian memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		

### KPSP Pada Anak 48 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		
2	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga anda tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak anda kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	Letakkan selembar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari?	Gerak kasar		
5	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak halus		

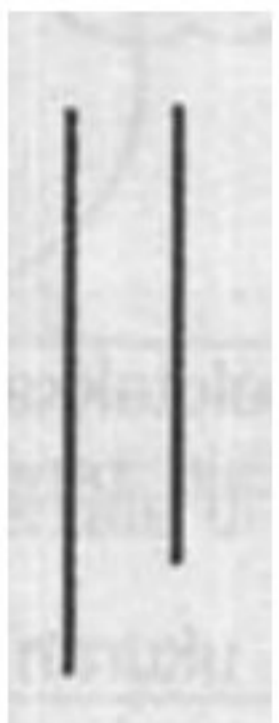
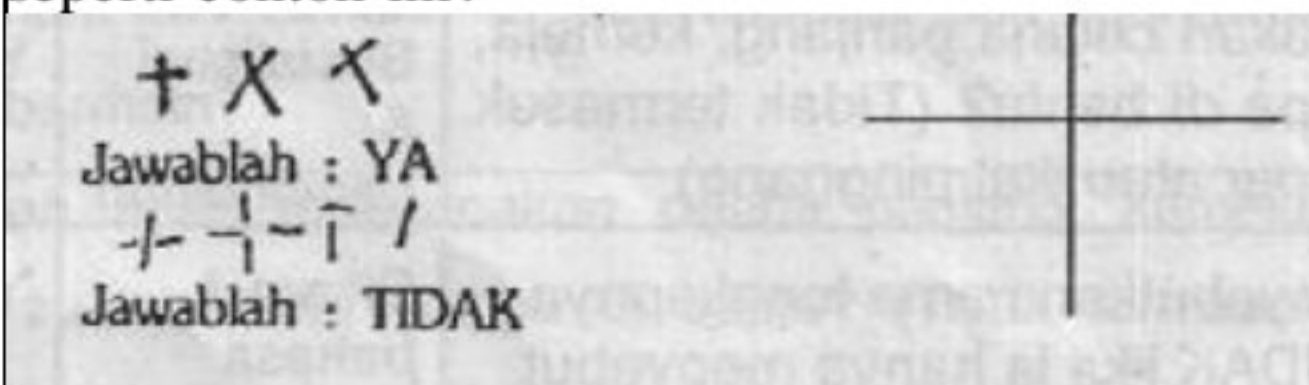
				
6	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2.5 – 5 cm.	Gerak halus		
7	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
9	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebutkan sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		

### Kuesioner Praskrining untuk Anak 54 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu persatu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2-5 – 5 cm.	Gerak halus		
2	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaos kaki tanpa di bantu? (Tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi & kemandirian		
4	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab TIDAK jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti.	Bicara & bahasa		
5	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan. "Apa yang kamu lakukan jika kamu kepinginan?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?" "Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?" Jawab YA bila anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengangerakan atau isyarat.	Bicara & bahasa		

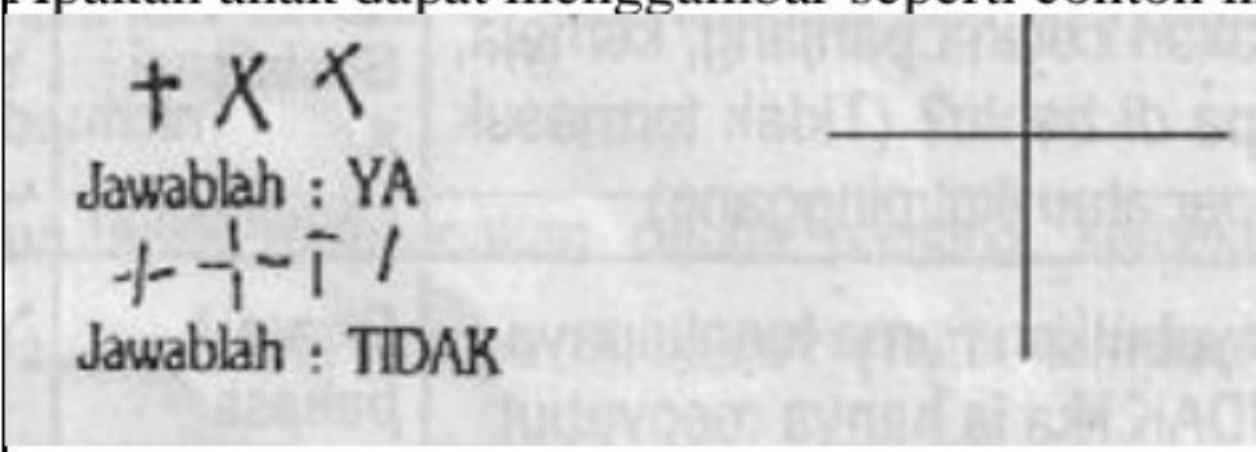
	<p>Jika kepinginan, jawaban yang benar adalah "menggigit", "pakai mantel" atau "masuk kedalam rumah".</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah "makan"</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah "mengantuk", "tidur", "berbaring/tidur-tiduran", "istirahat" atau "diam sejenak"</p>			
6	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		
8	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata "lebih panjang". Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak.</p> <p>Tanyakan: "Mana garis yang lebih panjang?"</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut.</p> <p>Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	Gerak halus		
9	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>	Gerak halus		
10	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "diatas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"	Bicara & bahasa		

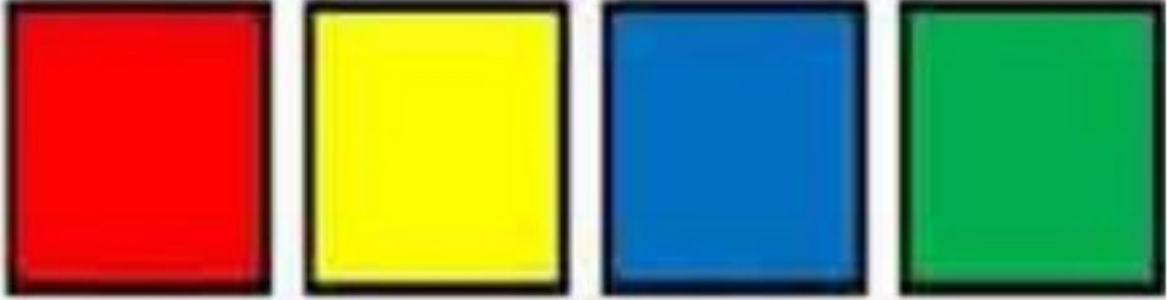
### KPSP Pada Anak 60 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangipertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamukedinginan?”            “Apa yang kamu lakukan jika kamu lapar?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?” Jawab YA biiia anak menjawab ke 3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengangerakan atau isyarat.</p> <p>Jika kedinginan, jawaban yang benar adalah “menggigil”, “pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat” atau “diam sejenak”</p>	Bicara & bahasa		
2	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi & kemandirian		
3	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		
4	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perhatikan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “Mana garis yang lebih panjang?”</p> <p>Minta anak menunjuk garis yang lebih panjang. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p>	 Gerak halus		
5	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p>	 Gerak halus		

6	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau mats pads saat memberikan perintah berikut ini: “Letakkan kertas ini di atas lantai”. “Letakkan kertas ini di bawah kursi”. “Letakkan kertas ini di depan kamu” “Letakkan kertas ini di belakang kamu” Jawab YA hanya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan” dan “dibelakang”	Bicara & bahasa		
7	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi & kemandirian		
8	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak : “Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?  	Bicara & bahasa		
9	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
10	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		

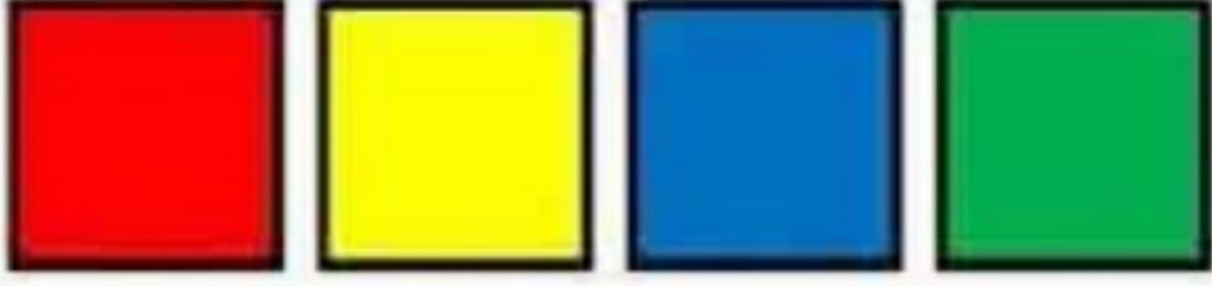
### Kuesioner Praskrining untuk Anak 66 bulan

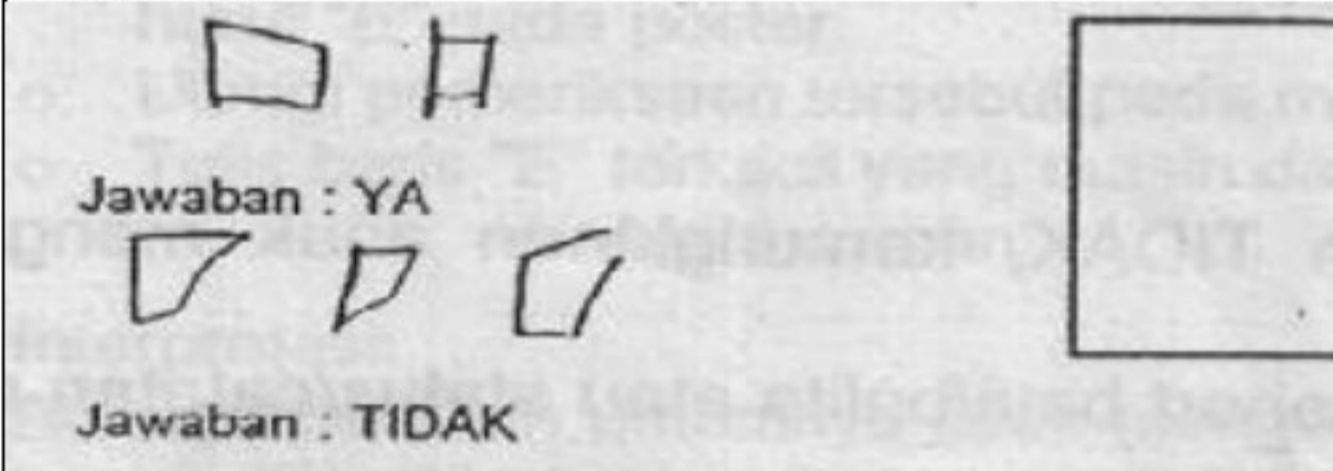
No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?  	Gerak halus		

2	Ikuti perintah ini dengan seksama. Jangan memberi isyarat dengan telunjuk atau matspads saat memberikan perintah berikut ini: "Letakkan kertas ini di atas lantai". "Letakkan kertas ini di bawah kursi". "Letakkan kertas ini di depan kamu" "Letakkan kertas ini di belakang kamu" Jawab YA hanya jika anak mengerti arti "diatas", "di bawah", "di depan" dan "di belakang"	Bicara & bahasa		
3	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada anda) pada saat anda meninggalkannya?	Sosialisasi & kemandirian		
4	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :    "Tunjukkan segi empat merah" "Tunjukkan segi empat kuning" "Tunjukkan segi empat biru" "Tunjukkan segi empat hijau" Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?	Bicara & bahasa		
5	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
6	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?	Gerak halus		
8	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh	Gerak halus		
9	Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus ..... "Jika api panas maka es ..... "Jika ibu seorang wanita maka ayah seorang ..... Apakah anak	Bicara & bahasa		

	menjawab dengan benar (tikus kecil, es dingin, ayah seorang pria) ?			
10	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya?(Bola besar tidak ikut dinilai)	Gerak kasar		

### Kuesioner Praskrining untuk Anak 72 bulan

No	PEMERIKSAAN		YA	TIDAK
1	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakan pada anak :</p>  <p>“Tunjukkan segi empat merah” “Tunjukkan segi empat kuning” “Tunjukkan segi empat biru” “Tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p>	Bicara & bahasa		
2	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan satu kaki?	Gerak kasar		
3	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi & kemandirian		
4	Suruh anak menggambar di tempat kosong yang tersedia. Katakan padanya: "Buatlah gambar orang". Jangan memberi perintah lebih dari itu. Jangan bertanya/ mengingatkan anak bila ada bagian yang belum tergambar. Dalam memberi nilai, hitunglah berapa bagian tubuh yang tergambar. Untuk bagian tubuh yang berpasangan seperti mata, telinga, lengan dan kaki, setiap pasang dinilai satu bagian. Dapatkah anak menggambar sedikitnya 3 bagian tubuh?	Gerak halus		
5	Pada gambar orang yang dibuat pada nomor 7, dapatkah anak menggambar sedikitnya 6 bagian tubuh?	Gerak halus		

6	Tulis apa yang dikatakan anak pada kalimat-kalimat yang belum selesai ini, jangan membantu kecuali mengulang pertanyaan: "Jika kuda besar maka tikus" "Jika api panas maka es" "Jika ibu seorang wanita maka ayahseorang" Apakah anak menjawab dengan benar (tikuskecil, esdingin, ayah seorang pria) ?	Sosialisasi & kemandirian		
7	Apakah anak dapat menangkap bola kecil sebesar bola tenis/bola kasti hanya dengan menggunakan kedua tangannya? (Bola besartidak ikut dinilai).	Gerak kasar		
8	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranyadan beri anak ands kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 11 detik atau lebih?	Gerak kasar		
9	Jangan membantu anak clan jangan memberitahu nama gambar ini, Suruh anakmenggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia- Berikan 3 kali kesempatan.Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 	Gerak halus		
10	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangipertanyaan sampai 3 kali bila anak menanyakannya. "Sendok dibuat dari apa?" "Sepatu dibuat dari apa?" "Pintu dibuat dari apa?" Apakah anak dapat menjawab ke 3 pertanyaan di atas dengan benar? Sendokdibuat dari besi, baja, plastik, kayu. Sepatu dibuat dari kulit, karet, kain, plastik,kayu. Pintu dibuat dari kayu, besi, kaca.	bicara &bahasa		

## PENILAIAN KUESIONER PRA SKRINING PERKEMBANGAN ( KPSP)

Usia datang (bulan)	Tgl. Pemeriksaan	Nama : ..... No. CM : ..... Tgl. Lahir : .....										Jumlah		KESAN*
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ya (√)	tidak (x)	

Tabel Aktifitas Praktikum

No	Jenis Praktikum	Komponen Pemeriksaan	Hasil /Kendala


## 6. Pertanyaan

- a. Sebutkan tata cara pengukuran KPSP !
- b. Bagaimana cara menentukan usia anak dalam pengukuran KPSP ?
- c. Kapan dapat memilih KPSP yang sesuai dengan umur anak?
- d. Terdiri dari berapa Pertanyaan KPSP yang dapat di ajukan ?
- e. Setiap pertanyaan ada berapa jawaban, Ya atau Tidak?
- f. Kapan pertanyaan berikutnya dapat di ajukan pada ibu/pengasuh anak ?

## 7. Referensi

- a. Kemenkes RI. (2012). Instrumen stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak. Jakarta:Depkes RI
- b. Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Depkes RI
- c. Maria ADB, Syaidah AA. (2022). Skrining Perkembangan Anak Usia 5 – 6 Tahun Dengan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), JAIA (1):37-4
- d. Permenkes RI. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

### C. Skala Ashworth

#### 1. Kemampuan Akhir :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan dengan skala *Asword atau modified ashworth*

#### 2. Tujuan Praktikum

Melakukan prosedur pemeriksaan spastisitas dengan menggunakan skala *Ashworth*

#### 3. Uraian Singkat

Ashworth scale atau *modified ashworth scale* adalah skala untuk mengukur spastisitas pada pasien yang mengalami lesi pada sistem saraf pusat atau neurological disorder. Skala ini menilai resistanse pasif yang terjadi pada sendi yang dirasakan oleh pemeriksa. Cara pemeriksaan spastisitas dengan menggunakan skala *Asworth* adalah pasien bergerak secara pasif dengan gerakan *fleksi, ekstensi*, dengan gerakan yang semakin cepat

#### 4. Peralatan Yang Dibutuhkan

- a. Tabel Skala ashworth
- b. Bed
- c. Bantal
- d. Logbook

#### 5. Aktivitas Praktikum

- a. Cara pemeriksaan tonus otot ekstremitas atas adalah:
  - 1) Letakkan siku pasien pada tangan kiri pemeriksa
  - 2) Tangan kanan pemeriksa memegang tangan pasien seperti posisi berjabat tangan
  - 3) Lakukan gerakan supinasi dan pronasi pada tangan secara cepat, amati tonus
  - 4) Lakukan gerakan fleksi dan ekstensi pada siku, amati tonus
  - 5) Gunakan teknik yang sama dengan sisi bersebelahan
  - 6) Jika tonus normal maka tidak terdapat tahanan saat dilakukan gerakan tersebut
- b. Cara pemeriksaan tonus otot ekstremitas bawah adalah:
  - 1) Minta pasien santai, kemudian tangan pemeriksa memegang paha pasien
  - 2) Lakukan gerakan menjauhi dan mendekati pada sisi tungkai yang bersebelahan
  - 3) Observasi gerakan pada tungkai
  - 4) Jika tonus normal maka range of movement (ROM) tungkai akan sama dengan rotasi kaki
  - 5) Alternatif lain: lakukan gerakan fleksi dan ekstensi pada lutut. Jika tonus normal, maka tidak terdapat tahanan saat melakukan gerakan tersebut

c. Interpretasi

Pemeriksaan tonus otot diinterpretasikan menggunakan modified Ashworth scale (MAS), yaitu:

0: tidak ada peningkatan tonus otot

1: sedikit peningkatan tonus otot, dengan catch dan release atau resistensi minimal pada akhir ROM fleksi atau ekstensi area yang diperiksa

1+: sedikit peningkatan tonus otot, manifestasi berupa catch atau spastisitas, yang diikuti resistensi minimal pada kurang dari separuh gerakan ROM

2: peningkatan bermakna tonus otot pada sebagian besar ROM, namun bagian yang terkena masih dapat digerakkan dengan mudah

3: peningkatan bermakna tonus otot, gerakan pasif sulit dilakukan

4: area yang diperiksa terasa rigid saat fleksi atau ekstensi

**Tabel Aktivitas Praktikum**

No	Group Otot	Nilai ashworth		
		Kanan	Kiri	Kendala
	<b>Ekstemitas Atas</b>			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
	<b>Ekstremitas Bawah</b>			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

## 6. Pertanyaan

- Sebutkan Skala Asword di gunakan untuk mengukur apa?
- Ada berapa derajat pada skala Asword?
- Bagaiman cara melakukan pemeriksaan dengan menggunakan skala Asword

## 7. Referensi

- Bohannon RW, Smith MB. Inter-rater reliability of a modified Ashworth scale of muscle spasticity. *Phys Ther* 1987; 67: 206– 7.
  - Ghotbi N, Ansari NN, Naghdi S, Hasson S, Jamshidpour B, Amiri S. Inter-rater reliability of the modified Ashworth Scale in assessing lower limb muscle spasticity. *Brain Inj* 2009; 23: 815– 9.
  - Mehrholz J, Wagner K, Meißner D et al. Reliability of the modified Tardieu scale and the modified Ashworth scale in adult patients with severe brain injury: a comparison study. *Clin Rehabil* 2005; 19: 751– 9.
- Rekand T. Clinical assessment and management of spasticity: a review. *Acta Neurol Scand*: 2010: 122 (Suppl. 190): 62–66. © 2010 John Wiley & Sons A/S

## D. Tes-Tes Khusus

### 1. Kemampuan Akhir

Mahasiswa mampu melakukan tes-tes khusus atau tes spesifik seperti thomas tes, Trendelenburg Test, Staheli test, Galleazi Test.

### 2. Tujuan Praktikum

- Melakukan prosedur pemeriksaan spastisitas dengan menggunakan skala ashworth
- Untuk mendiagnosa suatu kelainan yang di keluhkan penderita kepada pemeriksa. Dalam melakukan test khusus pemeriksa dan pasien diharapkan mampu bekerjasama dengan baik agar dapat menghasilkan suatu diagnosa yang baik serta akurat adanya.

### 3. Uraian Singkat

**Thomas test** adalah sebuah pemeriksaan tes spesifik fisioterapi pada regio hip di tubuh manusia. Tujuan dari thomas test untuk bisa mengetahui adanya kontraktur fleksi pada hip atau pinggul dengan menilai fungsi dari M. Iliopsoas, M. Rectus femoris, M. Tensor fasciae latae dan M. Sartorius., **Trendelenburg** adalah test yang bertujuan untuk mengevaluasi atau mengetahui kekuatan musculus gluteus medius apakah normal atau tidak., **Staheli test** merupakan tes khusus yang digunakan untuk mencatat hip ekstensi pada kasus CP., Displasia panggul atau DDH (Developmental

Dysplasia of Hip) merupakan perkembangan abnormal panggul berupa displasia, subluksasi, dan dislokasi sendi panggul pada anak-anak. **Galleazi Test** adalah tes untuk mengetahui adanya Displasia acetabular menyebabkan kelainan pengembangan acetabulum, termasuk ukuran, bentuk, dan susunan. Perkembangan normal pinggul anak bergantung pada stabilitas kongruen kepala femur dalam acetabulum. Sendi pinggul tidak akan berkembang dengan baik jika tidak stabil dan tidak anatomis, sehingga akan tetap abnormal sampai usia berjalan anak.

#### **4. Peralatan Yang Dibutuhkan**

- a. Bed atau tempat tidur
- b. Matras
- c. Handuk
- d. Bantasi
- e. Logbook

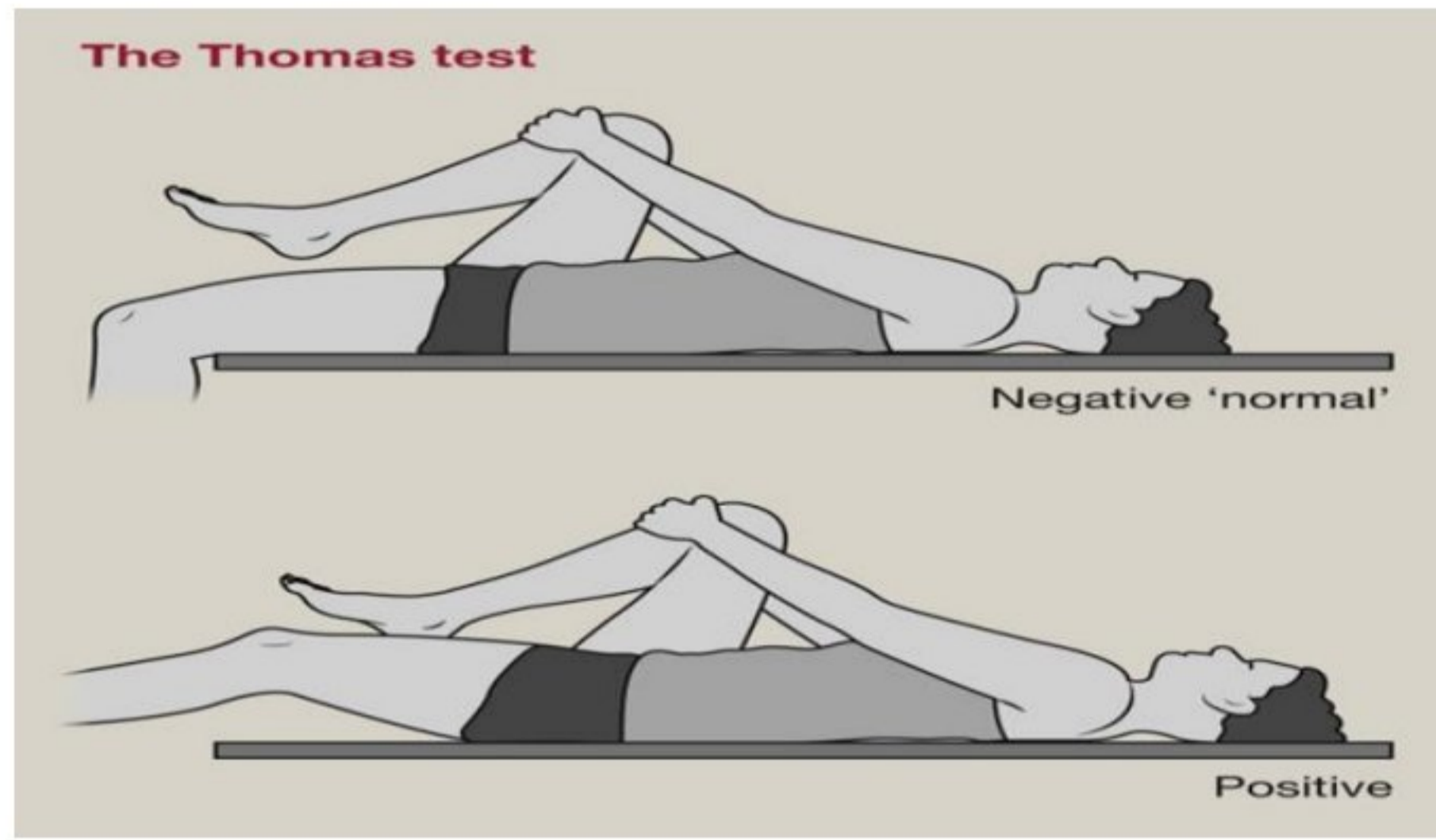
#### **5. Aktivitas Praktikum**

##### **a. Thomas Tes**

Cara pemeriksaan :

Pasien tidur terlentang di meja pemeriksaan atau tidur terlentang dengan sendi knee mengayun pada bed dan Letakkan tangan kiri pemeriksa dibawah spina lumbalis sehingga terletak di antara punggung pasien dan meja pemeriksa.

Fisioterapis mengintruksikan pasien untuk menekuk satu lutut kemudian diikuti dengan menekuk panggul dengan bantuan tangan dan menarik lututnya ke arah dada. Ini akan menyebabkan pelvis berotasi dengan simfisis pubis bergerak ke atas menuju kepala. Pada saat pasien mencapai titik akhir dari fleksi, anda akan merasakan spina lumbalis menekan tangan anda.



**Hasil test**

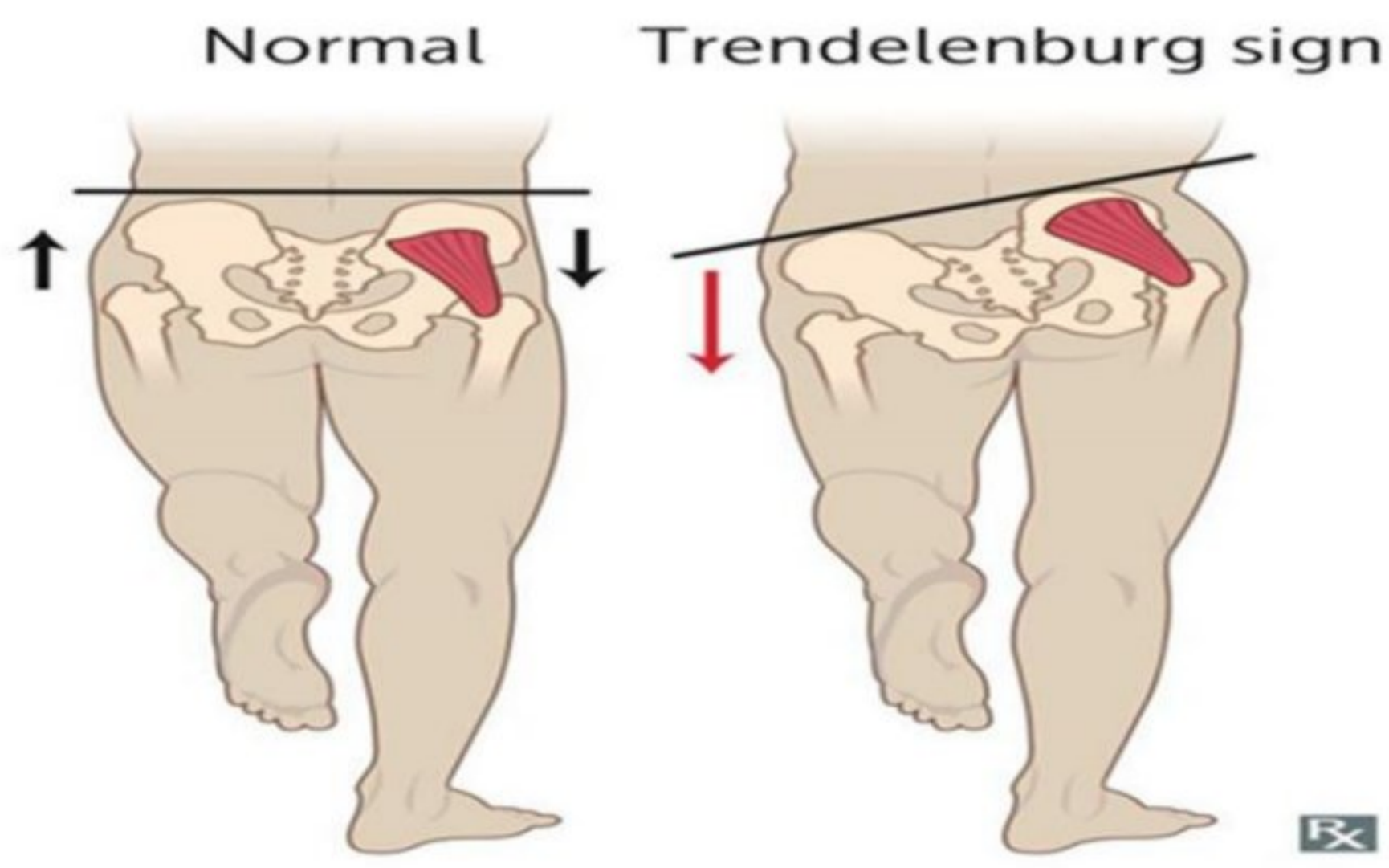
Nilai positif jika pasien tidak mampu mempertahankan lower back dan sacrum tetap kontak terhadap bed, indikasi kontraktur atau tightness pada M. Iliopsoas, dan M. Rectus femoris mengalami ketegangan pada kaki yang tidak di tekuk.

**b. Trendelenburg Tes**

Cara pemeriksaan :

Posisi pasien berdiri dengan pemeriksa atau fisioterapis berdiri di belakang dari pasien.

Kemudian mintalah pasien untuk berdiri dengan satu kaki.



Hasil test

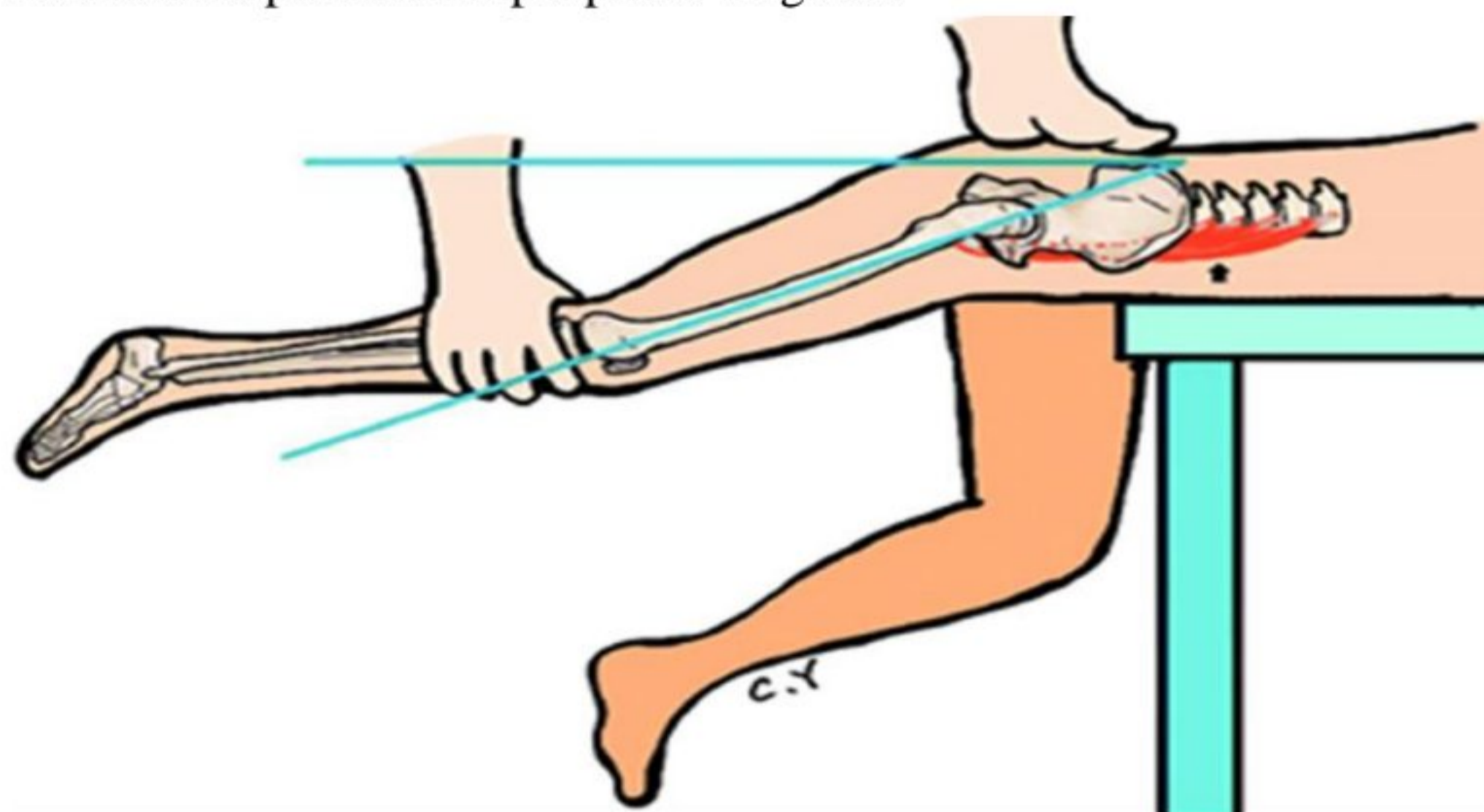
Normal/Negative : jika pasien dapat berdiri tegak, musculus medius pada tungkai akan berkontraksi dan menyangga saat tungkai terangkat dengan letak pelvic sejajar. Positif : akan terlihat jelas garis burit/pantat turun pada kaki yang diangkat pada pasien dengan kelemahan pada musculus gluteus medius. Penderita tidak mampu berjalan seimbang dan keterbatasan gerakan abduksi dari paha.

c. **Staheli Test**

Untuk mengidentifikasi lokasi kelainan bentuk rotasi ekstremitas bawah pada anak-anak.

Cara pemeriksaan :

Pasien tengkurap, kaki lurus atau posisi tengkurap dengan panggul keluar dari bed, kaki menyentuh lantai dengan posisi tangan fisioterapis berada di panggul kemudian secara bertahap ekstensikan salah satu paha sampai full dengan bantuan eksternal dari fisioterapis atau sampai pelvis bergerak.

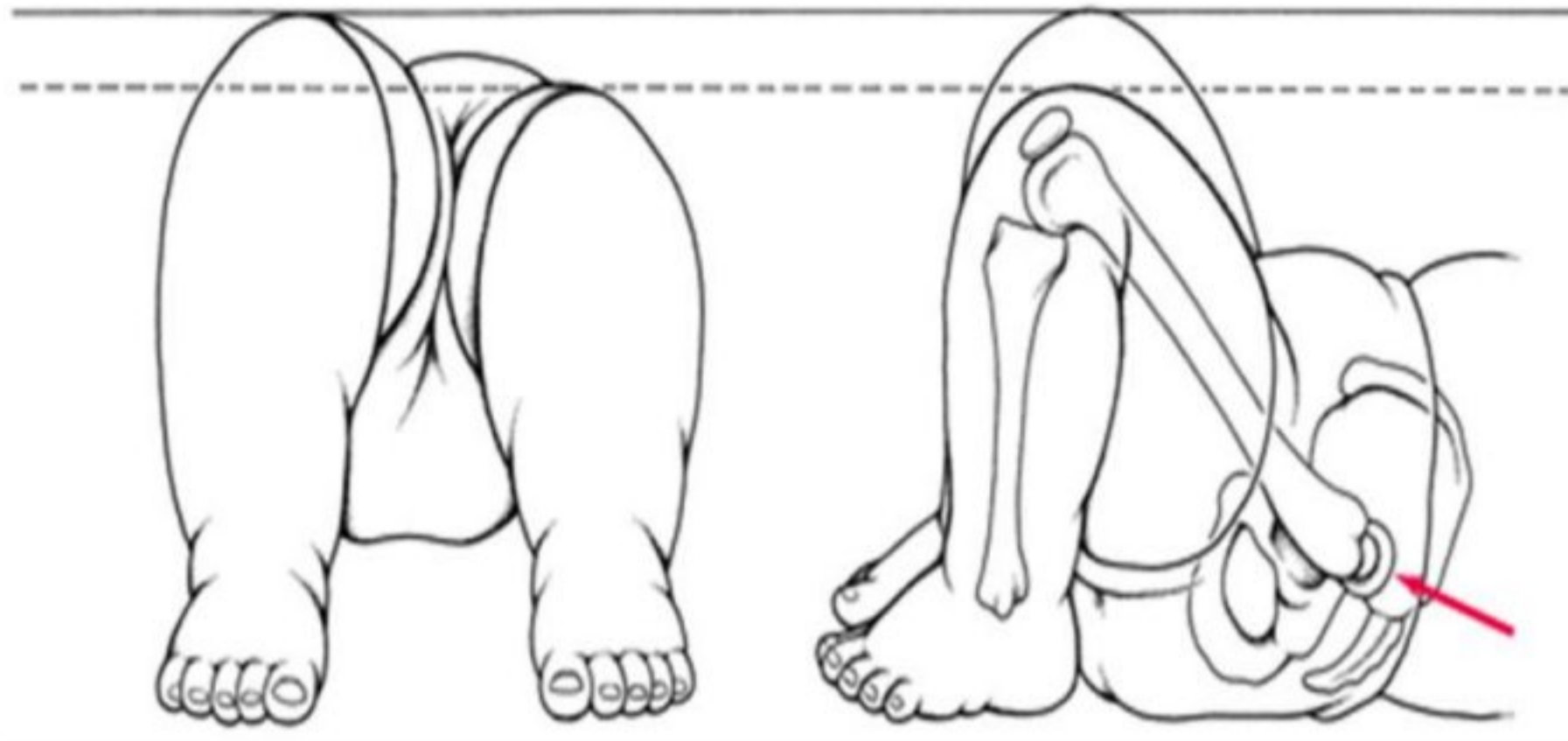


d. **Galleazi Test**

Cara pemeriksaan :

Pasien tidur terlentang dengan lutut menekuk 90°

Pemeriksaan dengan tes ini maka penderita harus dilakukan gerakan mendekat pada tungkai kiri dan kanan atau pada saat lutut ditekuk kaki di rapatkan yang bertujuan untuk mengetahui panjang tungkai dan lutut apakah kedua lutut sama panjang atau tidak.



Hasil Test

Positif apabila panjang tungkai tidak sama.

**Tabel Aktifitas Praktikum**

No	Jenis Praktikum	Komponen Pemeriksaan	Hasil /Kendala

## 6. **Pertanyaan**

- a. Sebutkan fungsi dari tes-tes khusus tersebut !
- b. Jelaskan intepretasi dari masing-masing tes tersebut !
- c. Jelaskan prosedur pemeriksaan dari masing-masing tes !

## 7. **Referensi**

- a. Benedictus, Deriano,. 2019. Diagnosa Dini Displasia Panggul. Fakultas kedokteran Universitas Tarumanegara, Jakarta, Indonesia.
- b. Clinical Assessment and Examination in Orthopedics, 2nd Edition Book.
- c. Moon, Seung & Choi, Young & Chung, Chin & Sung, Ki & Cho, Byung & Chung, Myung & Kim, Jaeyoung & Yoo, Mi & Lee, Hyung & Park, Moon Seok. (2017). Normative Values of Physical Examinations Commonly Used for Cerebral Palsy. *Yonsei Medical Journal*. 58. 1170. 10.3349/ymj.2017.58.6.1170. Link
- d. Kahf H, Kesbeh Y, van Baarsel E, Patel V, Alonzo N. Approach to pediatric rotational limb deformities. *Orthop Rev (Pavia)*. 2019 Jun 26;11(3):8118. doi: 10.4081/or.2019.8118. PMID: 31579218; PMCID: PMC6769356.
- e. Staheli LT. The prone hip extension test: a method of measuring hip flexion deformity. *Clin Orthop Relat Res*. 1977 Mar-Apr;(123):12-5. PMID: 852171.
- f. Rang M. Anthology of orthopaedics. Edinburgh and London: E & S. Livingstone Ltd, 1968. pp. 137–138.

**MODUL II**  
**PEMERIKSAAN REFLEK dan**  
**GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM)**

**A. PEMERIKSAAN REFLEK**

**1. Kemampuan Akhir**

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan reflek-reflek pada abayi atau anak

**2. Tujuan Praktikum**

Mengetahui bagaimana teknik-teknik pemeriksaan dan bentuk abnormalitas yang didapat dari pemeriksaan reflek-reflek pada bayi

**3. Uraian Singkat**

Pemeriksaan refleks dan gerak pada bayi dilakukan untuk mengetahui tahapan-tahap aktivitas normal yang ada pada bayi dimana hal tersebut merupakan awal dari kemampuan bayi untuk bertahan hidup yang menakjubkan sebelum ia dapat melakukan semua aktivitasnya secara mandiri. Pemeriksaan sistem saraf pada bayi dan anak-anak memiliki beberapa ciri yang khas. Pemeriksaan tersebut meliputi teknik yang sangat spesifik untuk usia tertentu, khususnya untuk bayi

Reflex merupakan respon alami yang dimiliki bayi sehingga bayi dapat bertahan hidup diluar kandungan. Kebanyakan reflek yang diperlihatkan oleh bayi ketika lahir dengan sendirinya akan hilang dalam beberapa bulan seiring dengan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Biasanya pada usia 3-6 bulan bayi sudah dapat melakukan aktivitasnya secara volunter / sadar (bayi dapat mengontrol gerakannya). Pada usia inilah sebagian besar reflek yang dimiliki bayi sudah menghilang.

Refleks primitif pada dasarnya terdapat pada pertumbuhan yang normal dan refleks-refleks ini melatarbelakangi perkembangan motorik anak seperti berguling, duduk, merangkak, berdiri dan lain-lain.

**4. Peralatan Yang Dibutuhkan**

- a. Skenario refleks –reflek dan gerak pada anak
- b. Matras
- c. Boneka
- d. Bola
- e. Handuk
- f. Bantal Guling
- g. Mainan edukasi anak-anak
- h. Logbook praktikum Fisioterapi Pediatri

## 5. Aktivitas Praktikum

### a. Reflek-Reflek Primitif

#### 1) Perez refleksi

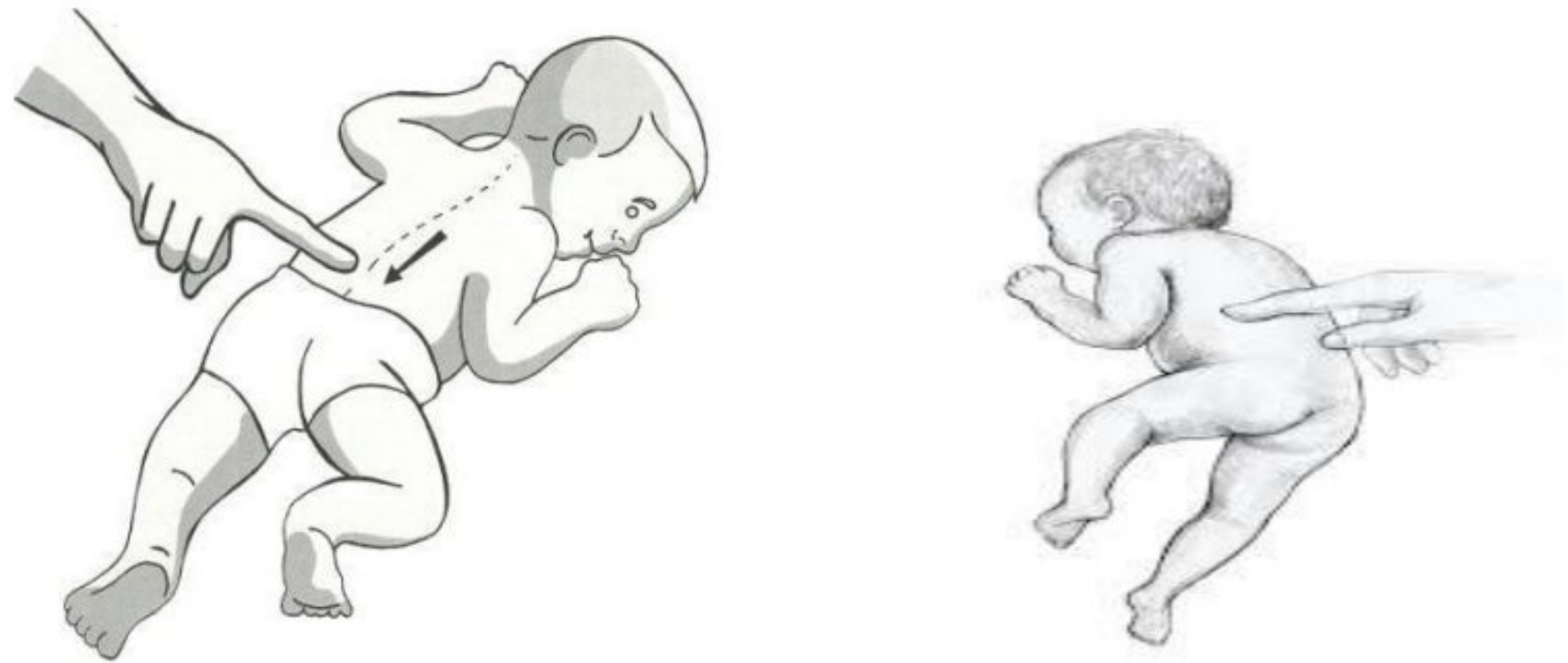
Letakan ibu jari di sakrum bayi dan gerakan ke atas menuju kepala

Reaksi : bayi merespon dengan menangis, memfleksikan ekstremitas dan meninggikan pelvis dan kepala, lordosis tulang belakang serta dapat terjadi defekasi dan urinasi. Harus hilang pada usia 4-6 bulan

#### 2) Gallan Reflek (0-9 bulan)

Stimulasi bagian belakan samping badan anak yang dalam posisi tengkurap

Reaksi: anak akan membengkokkan badannya ke sisi badan yang di stimulasi.



#### 3) Moro Reflek (0-4 Bulan)

Stimulasi anak dalam posisi supine/terlentang angkat dan topang punggung dan kepala bayi dengan 1 tangan hingga posisi setengah duduk, dengan cepat dan hati-hati lepaskan tangan sebentar. dengan menepuk tempat tidur bayi secara mendadak.

Reaksi : yang muncul abduksi-ekstensi ke-empat ekstremitas dan pengembangan jari-jari, kecuali pada falangs distal jari telunjuk dan ibu jari yang dalam keadaan fleksi. Gerakan itu segera diikuti oleh adduksi-fleksi ke-empat ekstremitas. dan anak menangis



**4) Reflek Genggaman /Palmar Grasp (0-6 Bulan)**

Reflex ini muncul Ketika telapak tangannya disentuh atau meletakkan benda seperti jari ibunya atau pensil

Reaksi: jari-jari menutup dan menggenggam benda yang menyentuh telapak tangannya



**5) Reflek abinski Plantar Grasp /0-7 Bulan)**

Reflek yang timbul saat menggores telapak kaki si kecil.

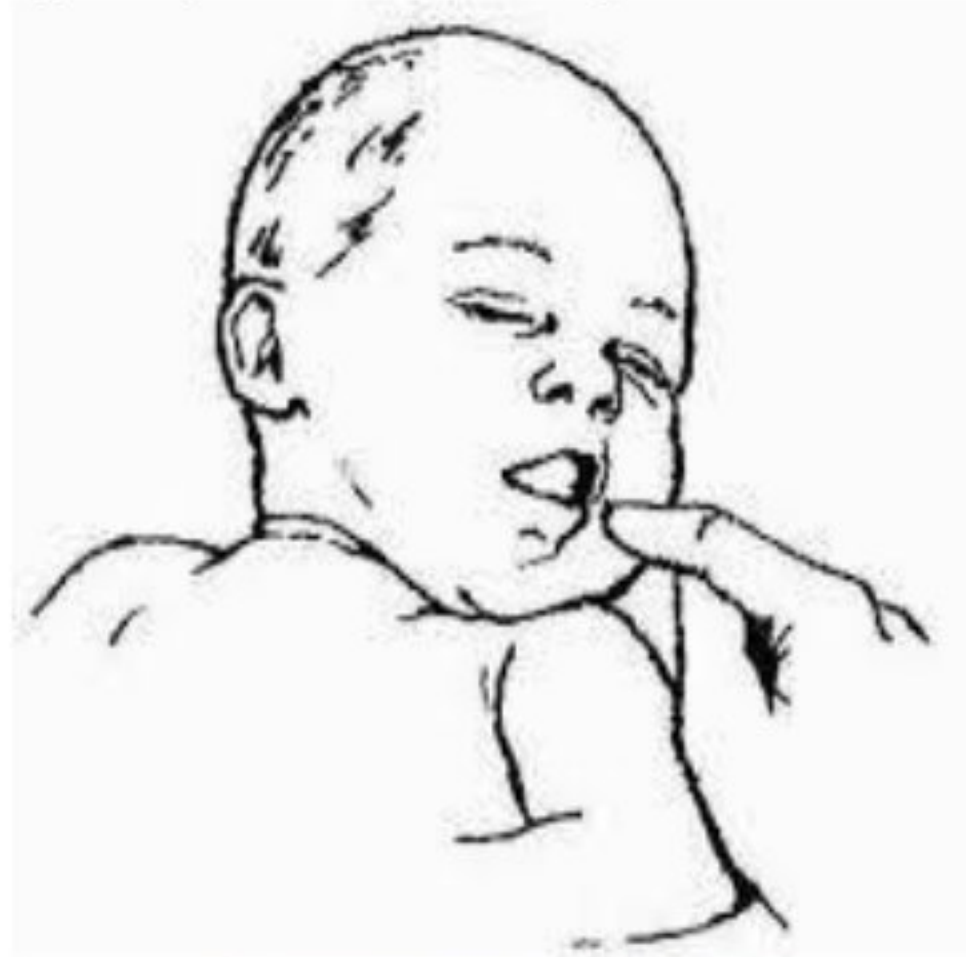
Reaksi : membuka jari-jari kaki, menarik kaki kearah dada dan menekuk jari kebawah



#### 6) Rooting Reflek (0-4 Bulan)

Reflek alamiah si kecil saat anda menyentuh pipi atau ujung mulutnya.

Reaksi : Sentuhlah pipi atau ujung mulut bayi, mulutnya akan membuka dan kepalanya akan menengok kearah sentuhan.



Rooting Reflex

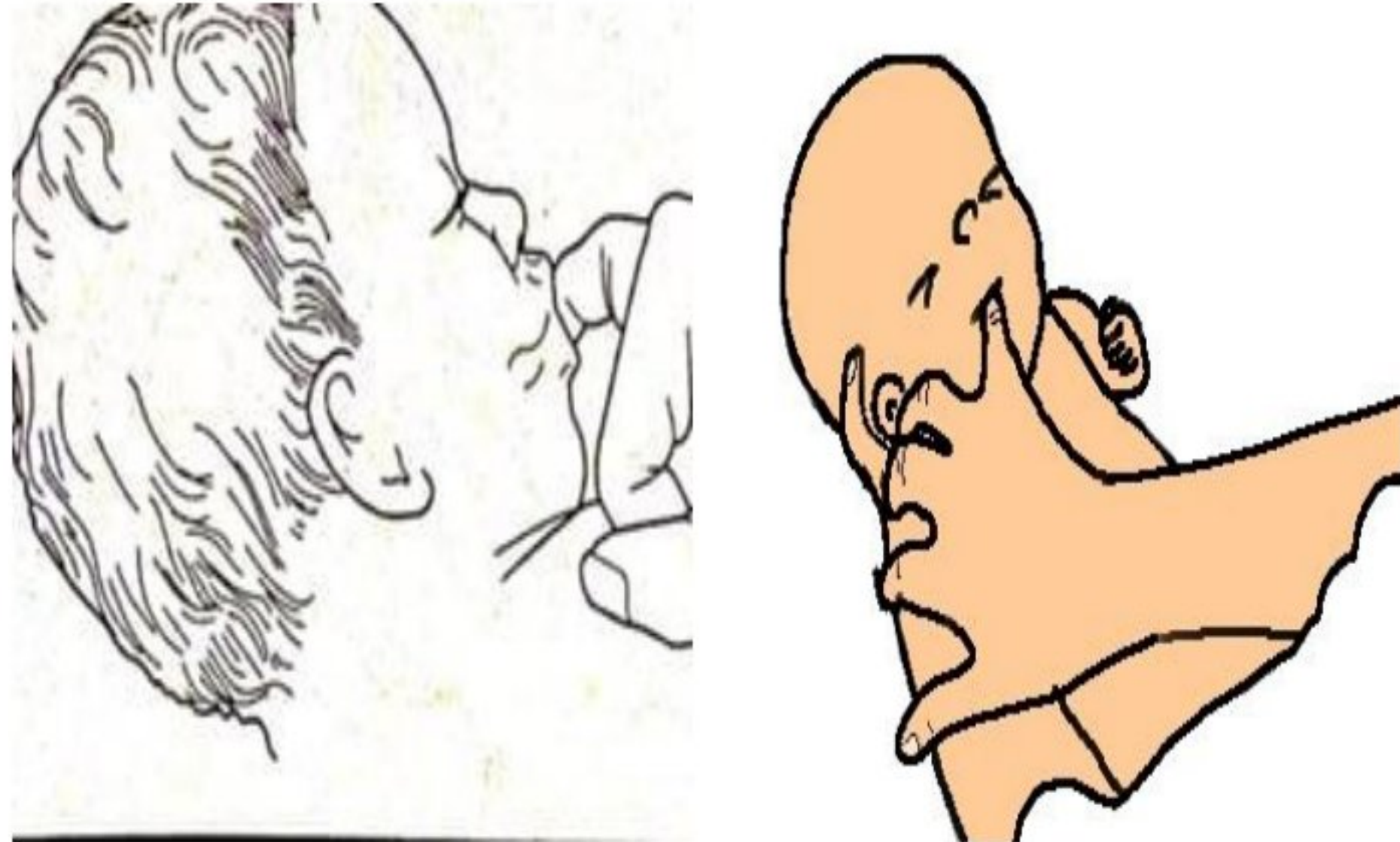
#### Rooting Reflex



**7) Reflek Menghisap (0-6 Bulan)**

Sentuhlah langit-langit mulut bayi dengan jari

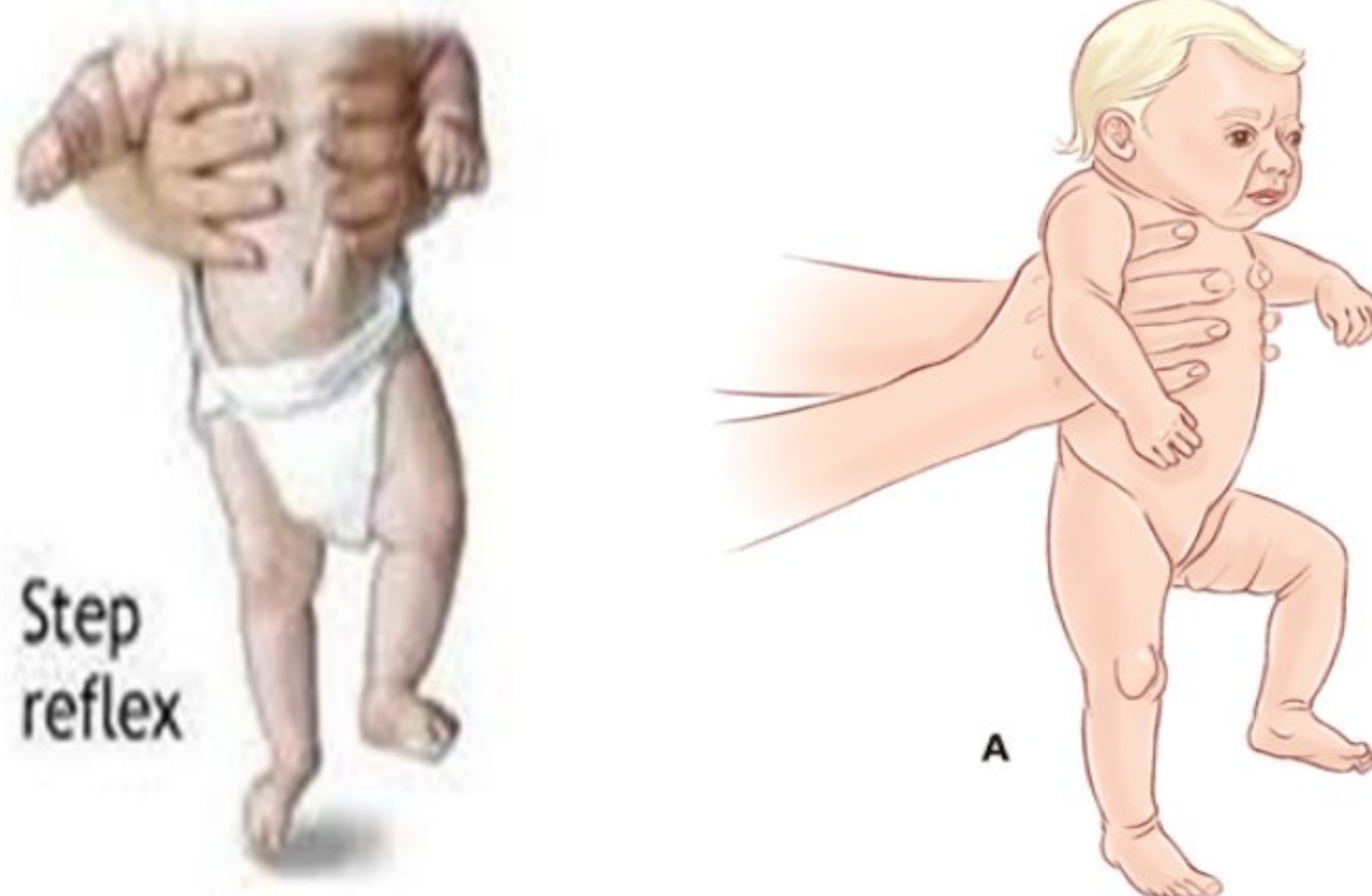
Reaksi : bayi akan mulai menghisap.



**8) Reflek Melangkah/ Steping Reflek**

Stimulasi dengan cara mengangkat bayi kemudian sentuhkan kaki atau telapak kakinya sedikit kelantai.

Reaksi : bayi akan mengekstensikan tungkainya seakan akan dia dalam posisi berdiri

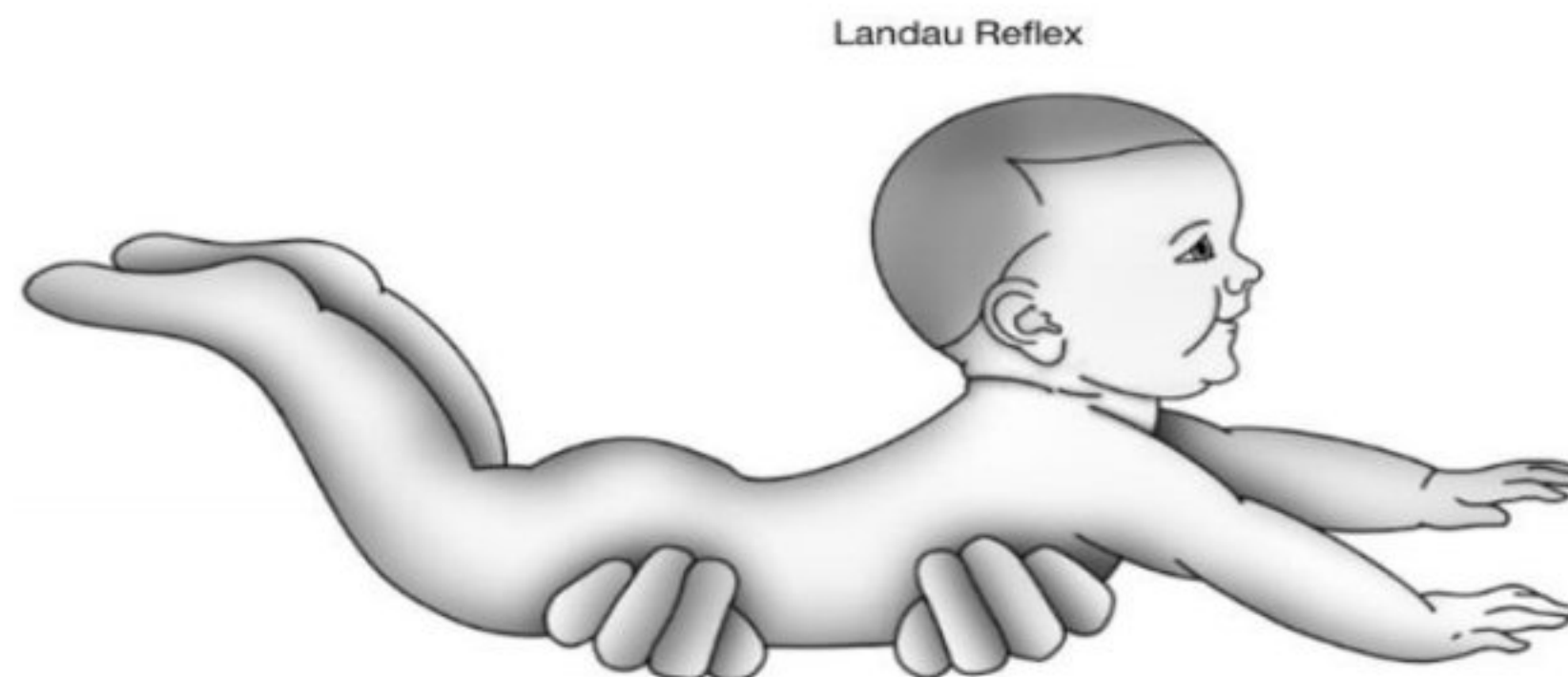


### 9) Reflex Landau (3 Bulan -1 Tahun)

Pegang pasien pada bagian depan untuk menyanggah thorax. Posisi tengkurap. Angkat kepala secara aktif atau pasif

Reaksi Negatif :Punggung dan kedua tungkai tetap dalam posisi fleksi.

Reaksi Positif : Punggung dan kedua tungkai (jika kepala ventrofleksi/fleksi ke depan, punggung dan kedua tungkai fleksi)



### 10) Reflex parachute (protective extension) downward, forward, sideward, backward (4-9 bulan dan menetap)

Downward : Bayi ditelungkup sambil diangkat, dibuat seolah-olah akan jatuh.

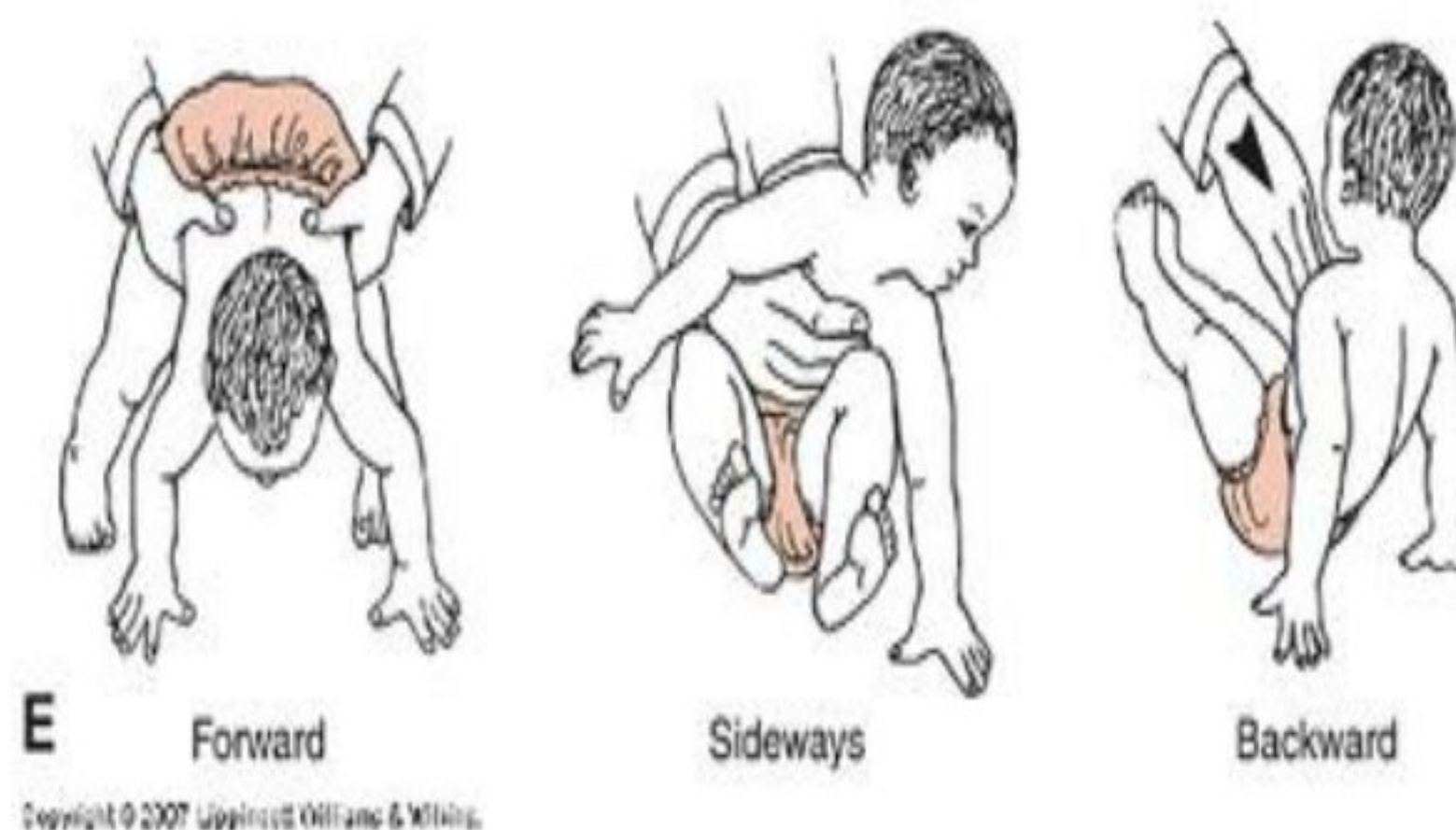
Forward : Telungkup dalam gendongan dan di arahkan ke depan, seolah-olah akan jatuh

Sideward : Bayi duduk dan perlahan di dorong ke satu sisi

Backward : Seperti side ward, tapi di dorong ke belakang

Perhatikan bagaimana reaksi dari kedua lengannya.

Reaksi : Untuk bayi yang normal dengan berbagai kondisi yang diberikan, kedua lengan akan berusaha menyeimbangkan badannya agar tidak terjatuh



## b. Reflek-Reflek Perkembangan\\

### 1) Spinal Level

#### a) Flexi With Drawal (0-2 Bulan)

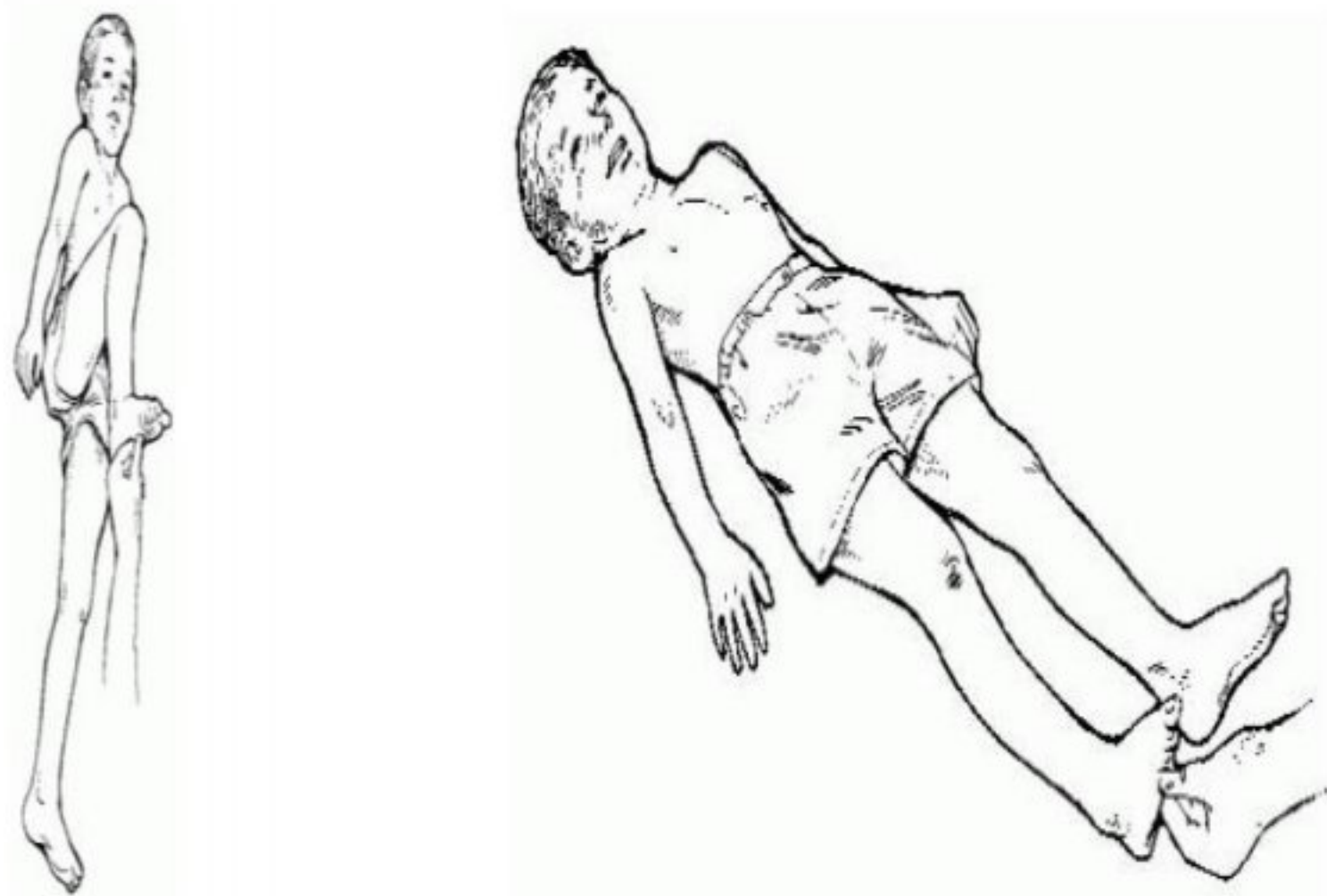
Posisi tidur terlentang, kepala mid posisi tungkai ekstensi stimulasi pada telapak kaki

Reaksi : Tungkai akan flexi

#### b) Exstensor Thrust (0-2 Bulan)

Posisi terlentang, kepala mid posisi tungkai satu flexi, satu extensi stimulasi pada telapak kaki ekstensi

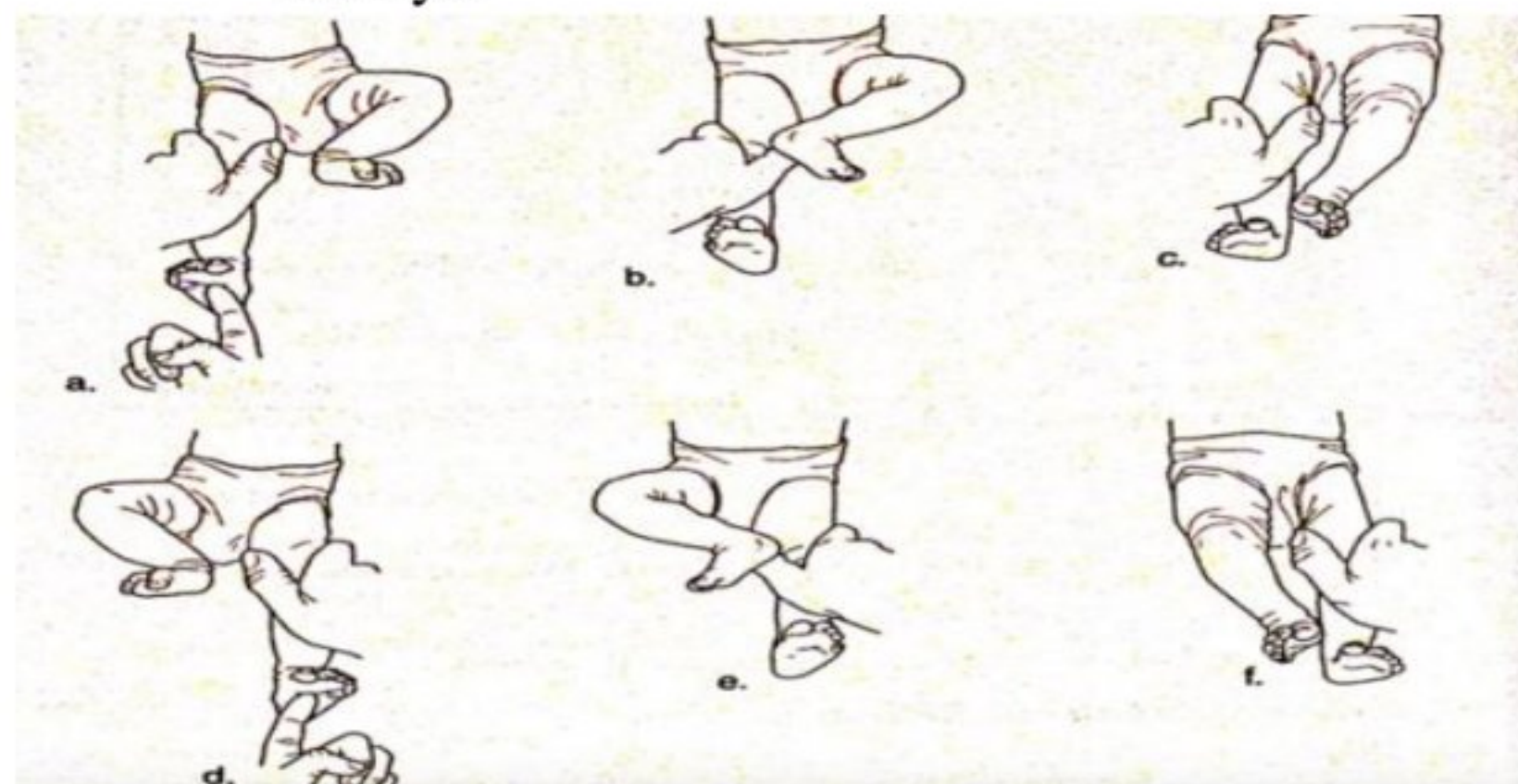
Reaksi : Tungkai yang fleksi akan ekstensi yang ekstensi akan fleksi



#### c) Crossed Extension

Stimulasi pada bagian medial paha

Reaksi : Tungkai yang di stimulasi akan menyilang pada tungkai yang satunya

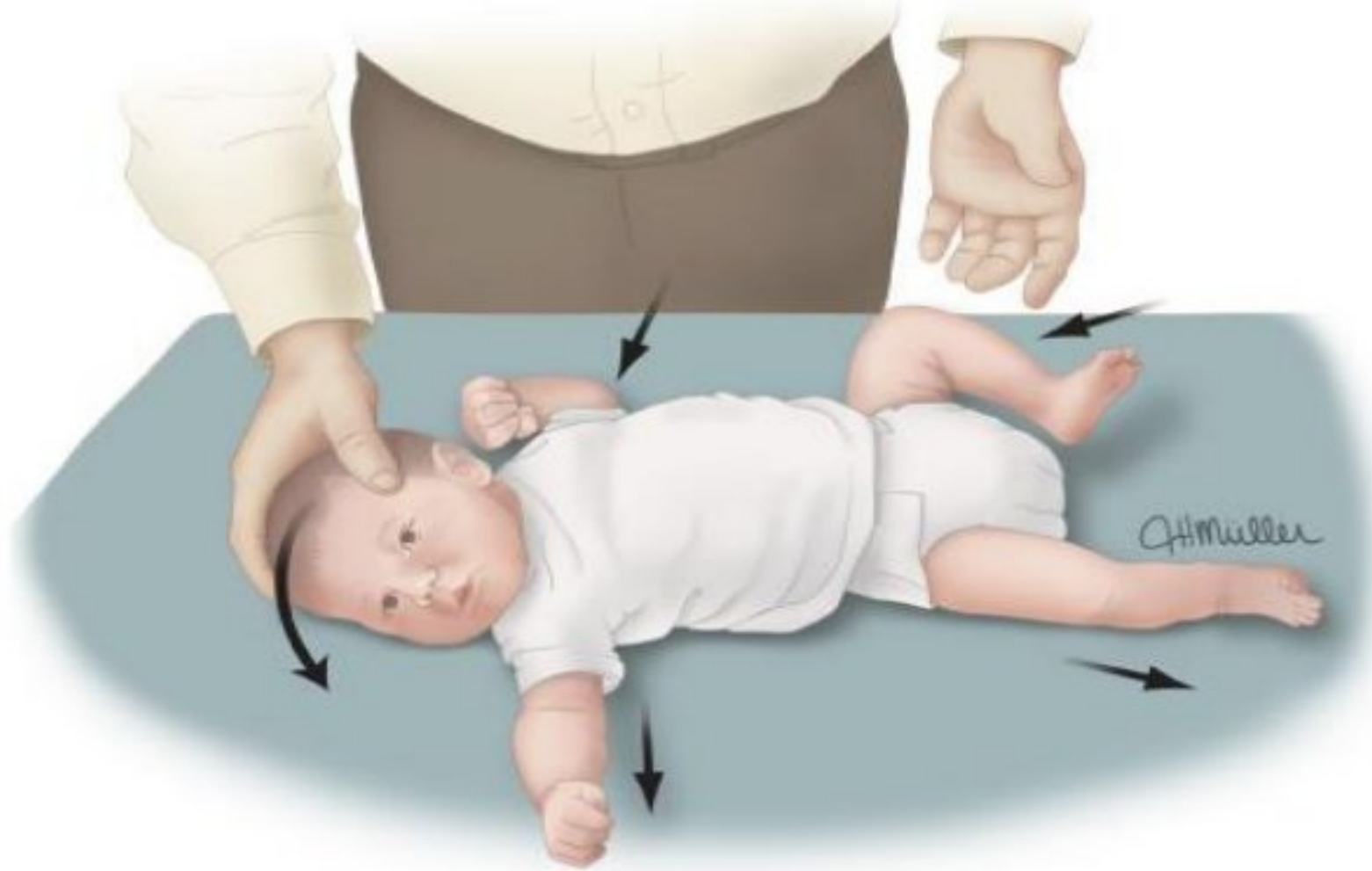


### 2) Brain Stem Level

#### a) Asymmetrical Tonic Neck Reflex (A.T.N.R.)

Posisi tidur terlentang, stimulasi, rotasi kepala kesamping (lateral)

Reaksi : lengan dan tungkai yang sisi akan ekstensi dan ekstremitas yang berlawanan flexi.



b) Symmetrical Tonic Neck Reflex (S.T.N.R.)

Posisi merangkak.

Stimulasi :

- (1) Kepala diflexikan akan ada penurunan tonus fleksor lengan dan tonus ekstensor lengan.
- (2) Kepala ekstensi akan ekstensor lengan dan flexor tungkai atau ekstensi lengan dan flexi tungkai.

## SYMMETRICAL TONIC NECK REFLEX



- c) Tonic Labirinthing Reflex (T.L.R) (0-4 Bulan)  
Bila diterlentangkan semua akan ekstensi



- d) Positive Supporting Reaction (3-8 Bulan)  
Anak diangkat dalam posisi berdiri diberi tekanan pada kaki, maka makin menekan sesaat
- e) Negative Supporting Reaction  
Anak diangkat dan diposisikan berdiri, maka tungkai akan ekstensi lurus kemudian melemas 8 bulan.

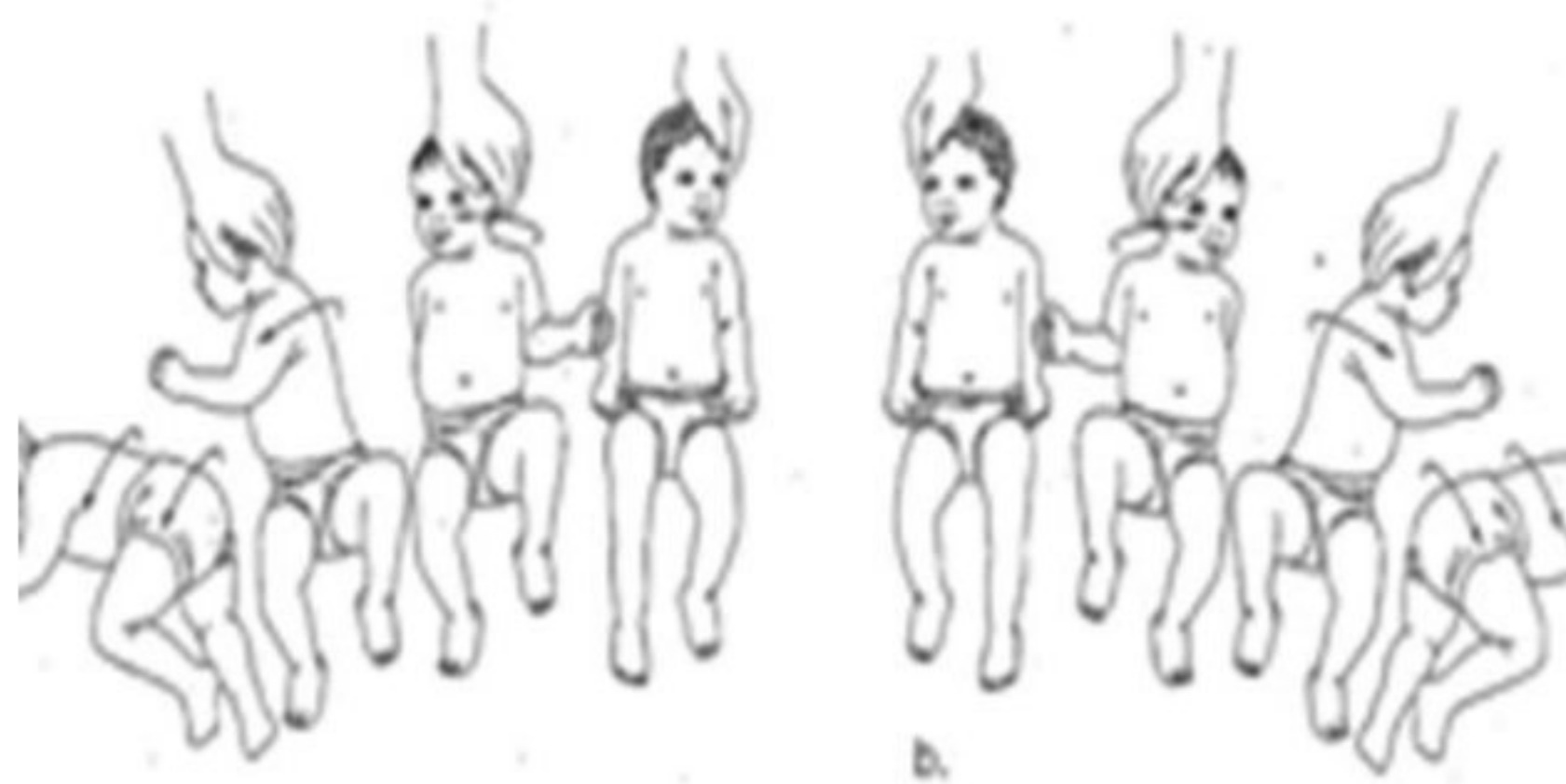


### 3) Mid Brain Level

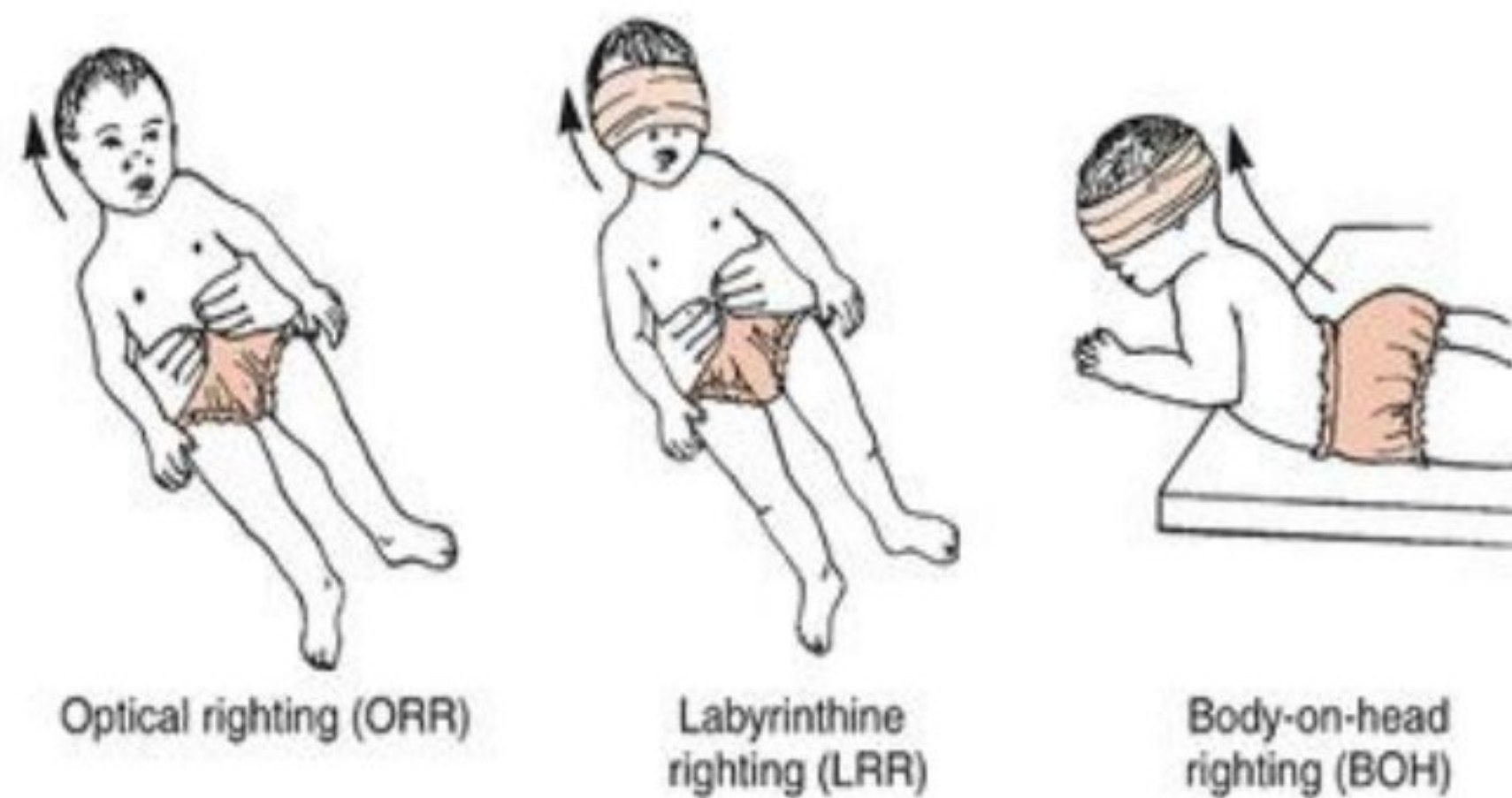
- 1) Neck Righting (0-6 Bulan)  
Posisi tidur terlentang, kepala mid posisi, lengan ekstensi. Stimulasi : Rotasi kepala kesamping, maka badan akan mengikuti segmen tersebut.



- 2) **Body Righting Reaction Acting On The Body (6-18 bulan.)**  
 Posisi tidur terlentang, kepala mid posisi, lengan ekstensi. Gerakan rotasi kepala, respon yang timbul Body berputar secara segmental, mulai soulder baru pelvis.



- 3) **Labyrinthine Righting Reaction On The Head (2-6 bulan.)**  
 Dari posisi terlentang atau telungkup berusaha diangkat tegak maka kepala cenderung bergerak vertical
- 4) **Optical Righting Reaction**  
 Posisi terlentang, tengkurap, posisi vertical dengan mata terbuka stimulasi dan respon sama seperti Labyrinthine Righting Reaction Acting On The Head.



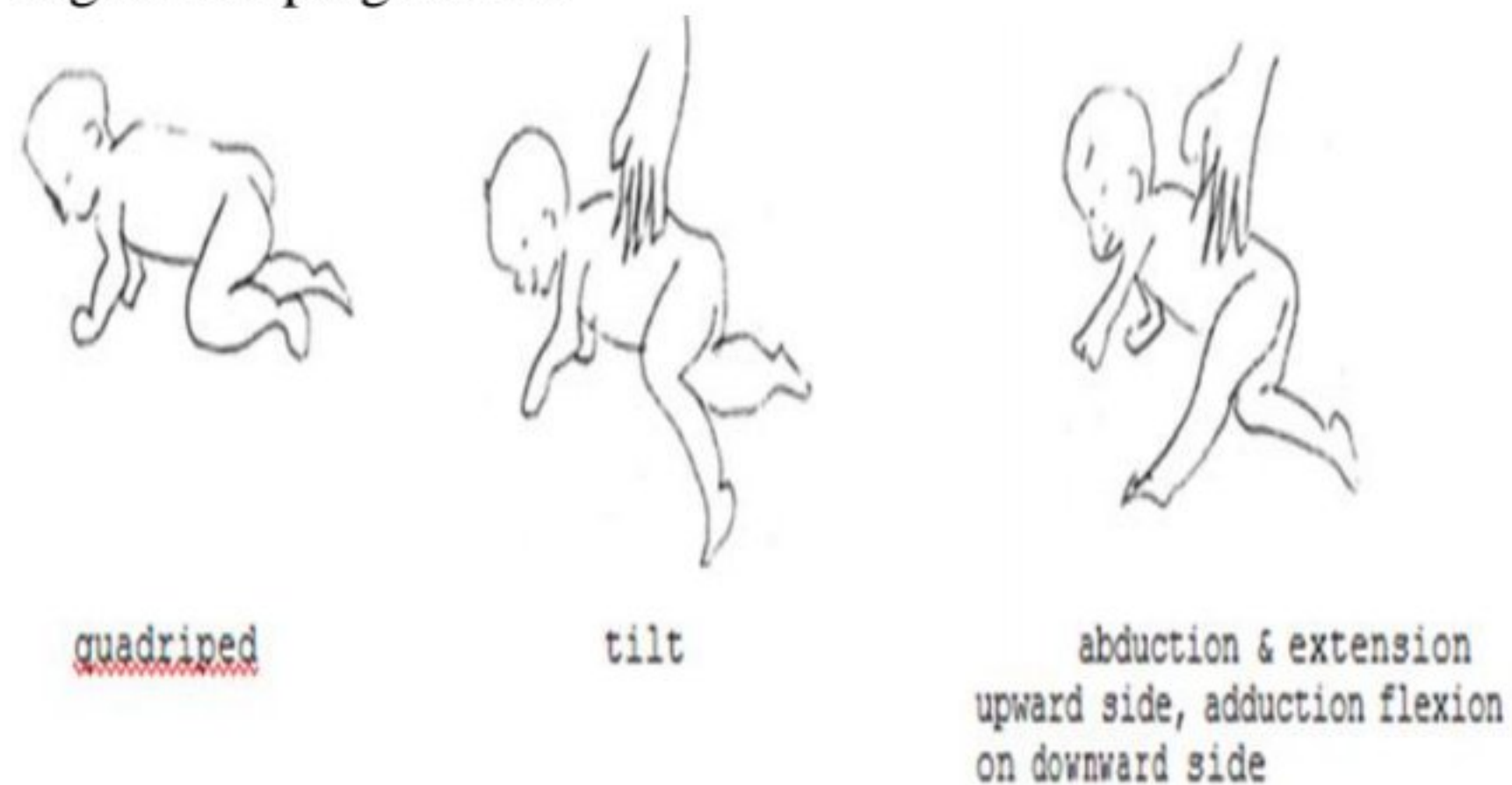
#### 4) Cortical Level

Reaksi keseimbangan caranya pada setiap posisi tidur terlentang, merangkak, duduk, berlutut, berdiri, didorong-dorong kesegala arah, bila baik maka akan dapat mempertahankan keseimbangan tersebut. Merangkak 6-8 bln, duduk 10 bln, berlutut 12 bln, berdiri 15 bln.

##### a) Quadripedal (merangkak)

Pasien posisi merangkak (quadriped) kemudian miringkan ke salah satu sisi

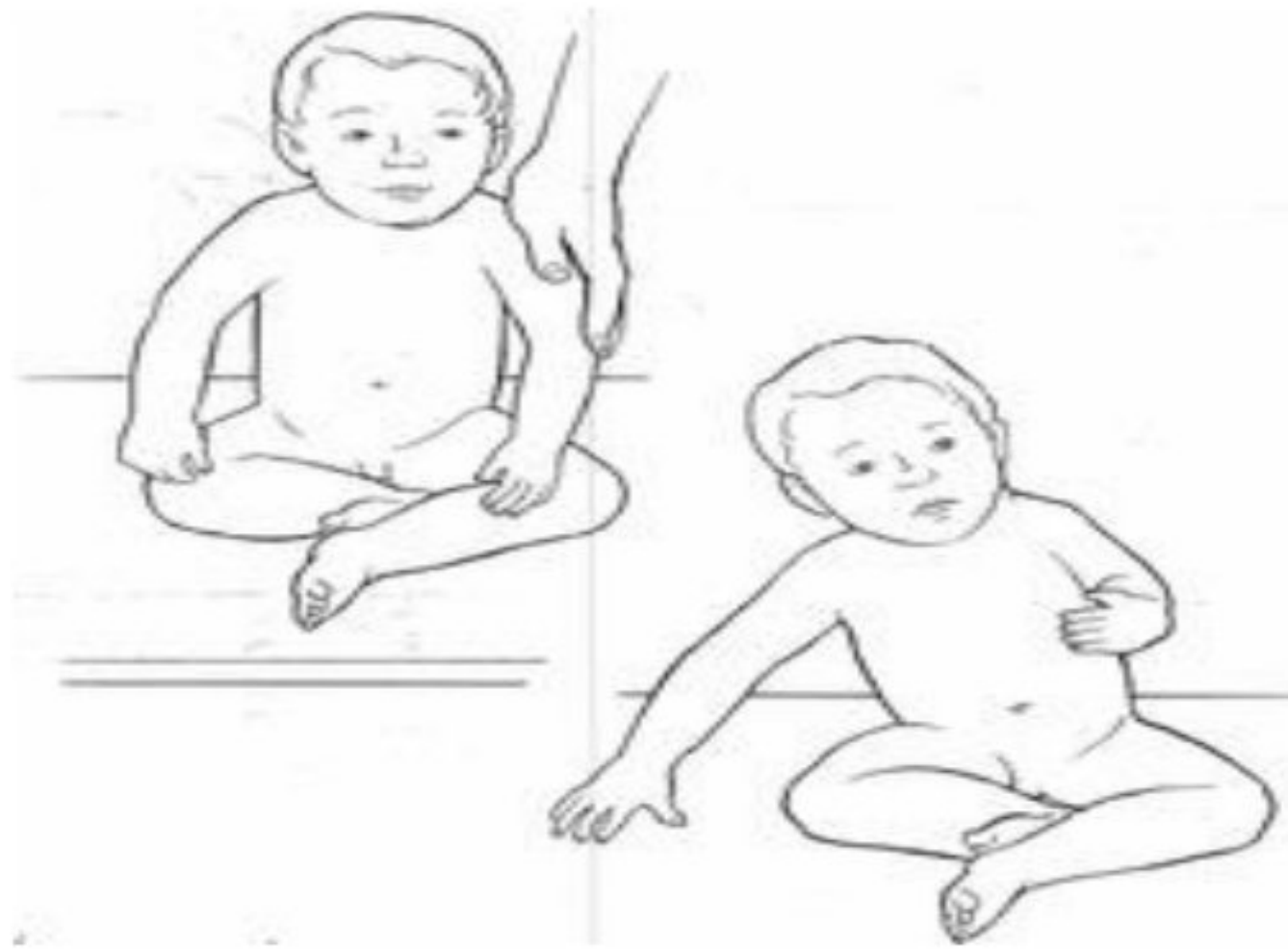
Reaksi : Kepala dan thoraks tegak, abduksi-ekstensi lengan dan tungkai ke arah samping (reaksi keseimbangan), dan reaksi perlindungan pada bagian samping bawah.



##### b) Sitting (duduk)

Pasien duduk, tarik, dorong atau miringkan pasien ke salah satu sisi

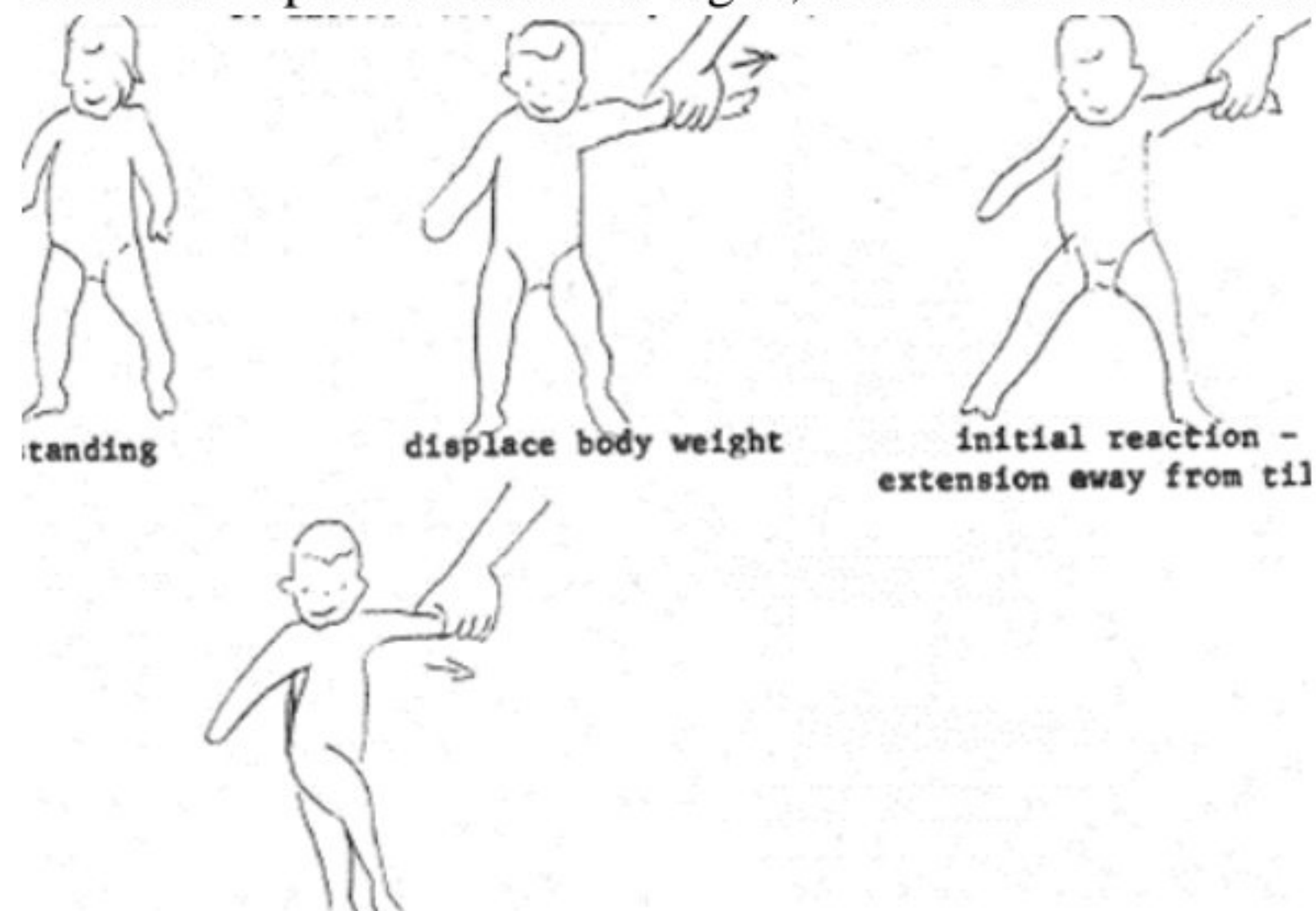
Reaksi : Kepala dan thoraks tegak, abduksi-ekstensi lengan dan tungkai ke arah samping (reaksi keseimbangan), dan reaksi perlindungan pada bagian samping bawah.



c) Standing (berdiri)

Pasien posisi berdiri, pegang pada dibawah ketiak. Miringkan badannya ke belakang

Reaksi : Kepala dan thoraks tegak, dorsifleksi kedua kaki



d) Equilibrium reaction

Pasien terlentang, duduk dan berdiri di atas papan miring. Kedua lengan dan kedua tungkai ekstensi. Miringkan papan ke salah satu sisi  
 Reaksi : Kepala dan thoraks ke arah kanan, abduksi dan ekstensi lengan dan tungkai atau diangkat ke arah samping (reaksi keseimbangan), reaksi perlindungan pada bagian bawah samping papan.





- e. Modrell AK, Tadi P. Primitive Reflexes. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554606/>
- f. Schott JM, Rossor MN. The Grasp and Other Primitive Reflexes. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2003;74:558–560
- g. Sohn M, Ahn Y, Lee S. Assessment of Primitive Reflexes in High-risk Newborns. *J Clin Med Res.* 2011;3(6):285-290. doi:10.4021/jocmr706w

## **B. Gross Motor Function Measure (GMFM)**

### **1. Kemampuan Akhir**

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan *Gross Motor Function Measure* (GMFM)

### **2. Tujuan Praktikum**

Mengetahui bagaimana teknik-teknik pemeriksaan *Gross Motor Function Measure* (GMFM)

### **3. Uraian Singkat**

*Gross Motor Function Measure* (GMFM) adalah alat ukur untuk pengukuran motorik khusus anak. GMFM juga dapat digunakan untuk memantau perkembangan tubuh anak yang memiliki pertumbuhan normal dan anak yang memiliki keterlambatan tumbuh kembang motorik kasar karena disabilitas.

GMFM atau *gross motor function measurement* adalah salah satu pemeriksaan yang terstandarisasi untuk mengukur perubahan fungsi motorik kasar pada anak CP dan down syndrome (te Velde & Morgan, 2022).

Ada 2 jenis pemeriksaan GMFM yakni GMFM-88 dan GMFM-66. GMFM-88 terdiri dari 88 item pemeriksaan, aktifitas pada posisi berbaring dan berguling (17 item), duduk (20 item), merangkak dan kneeling (14 item), berdiri (13 item), berjalan (12 item), berlari dan melompat (12 item). Tujuan dari Pengukuran Fungsi Motorik Kasar adalah untuk mengevaluasi fungsi motorik kasar pada anak dengan Cerebral Palsy (CP). Evaluasi fungsi motorik sangat penting untuk memantau dan menyesuaikan terapi untuk mengoptimalkan efek rehabilitasi anak-anak dengan cerebral palsy (CP) (Harvey, 2017).

#### **a. Prosedur Pemeriksaan GMFM**

GMFM adalah instrumen observasional standar yang dirancang dan divalidasi untuk mengukur perubahan dalam fungsi motorik kasar dari waktu ke waktu pada anak-anak dengan cerebral palsy. Kunci penilaian dimaksudkan untuk menjadi pedoman umum. Namun, sebagian besar item memiliki deskripsi khusus untuk setiap skor. Sangat penting untuk dipahami bahwa pedoman yang

terkandung dalam skor digunakan untuk menilai setiap item. GMFM terdiri dari 4 skor yaitu 0,1,2, dan 3 (Press, 2002).

Skor tersebut menunjukkan :

- a. Nilai 0, menunjukkan anak tidak memiliki inisiatif,
- b. Nilai 1, menunjukkan anak ada inisiatif (menyelesaikan < 10% dari aktivitas yang dilakukan),
- c. Nilai 2, menunjukkan anak mampu menyelesaikan sebagian besar tugas yang diberikan,
- d. Nilai 3, menunjukkan anak mampu menyelesaikan semua tugas yang diberikan dengan tepat
- e. NT atau Not tested, menunjukkan anak tidak diberi tes pada dimensi tertentu.

Fungsi motoric kasar anak dengan cerebral palsy dapat dikategorikan ke dalam 5 tingkatan yang berbeda, sesuai dengan klasifikasi berdasarkan *Gross Motoric Function Clasification System* (GMFCS). Klasifikasi tersebut diberikan sebagai pedoman evaluasi mobilitas duduk, berjalan, dan roda. Perbedaan antar level didasarkan pada kemampuan fungsional serta kebutuhan alat bantu.

5 tingkatan GMFCS yakni:

- a. Derajat 1, berjalan tanpa hambatan, keterbatasan terjadi pada gerakan motoric kasar yang lebih rumit,
- b. Derajat 2, berjalan tanpa alat bantu, keterbatasan dalam berjalan di luar rumah dan di lingkungan masyarakat,
- c. Derajat 3, berjalan dengan alat bantu mobilitas, keterbatasan dalam berjalan di luar rumah dan di lingkungan masyarakat,
- d. Derajat 4, kemampuan bergerak sendiri terbatas, menggunakan alat bantu gerak untuk berada di luar rumah dan di lingkungan masyarakat
- e. Derajat 5, kemampuan bergerak sendiri sangat terbatas, walaupun sudah menggunakan alat yang canggih

Cara penilaian yang digunakan untuk pemeriksaan ini adalah sebagai berikut :

No	Pemeriksaan	Perhitungan skor nilai %	Goal
			area
A	Berbaring dan berguling	(Total dimensi A : 51)x 100= %	
B	Duduk	(Total dimensi B: 60)x 100= %	
C	Merangkak dan berlutut	(total dimensi C: 42)x 100= %	
D	Berdiri	(Total dimensi D: 39)x 100= %	

E	Berjalan dan melompat	(total dimensi E: 72)x 100= %	
	Total skor = (%A+ %B+	Total skor goal = jumlah skor	
	%C+ %D+ %E) :	tiap dimensi dalam seluruh solas	
	dimensi	area : goal area	

Item dal Penghitungan skor GMFM- 66 ditandai dengan tanda bintang (\*) hanya berlaku untuk anak CP.

### LEMBAR PENILAIAN GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE (GMFM)

(GMFM-88 and GMFM-66 scoring)

Nama Anak : \_\_\_\_\_ ID  
: \_\_\_\_\_

Tanggal Pemeriksaan:

\_\_\_\_\_ tahun / bulan / hari

Tanggal Lahir :

\_\_\_\_\_ tahun / bulan / hari

GMFCS Level  
      
I II III IV V

Kondisi Pemeriksaan (waktu, ruangan, cuaca, suasana, kondisi lainnya.

Umur Kronologis : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tahun / bulan / hari

Nama Fisioterapi : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

KUNCI PENILAIAN 0 = Tidak ada inisiatif

- 1 = Ada sedikit inisiatif
- 2 = Mampu mengerjakan sebagian tugas
- 3 = Mampu mengerjakan tugas dengan sempurna

NT= Tidak dilakukan pengujian

Penting untuk membedakan skor "0" (anak tidak memiliki inisiatif) dari item yang Tidak Diuji (NT) agar tidak menjadi kesalahan validitas pengukuran.

#### 4. Peralatan Yang Dibutuhkan

- a. Matras
- b. Tangga
- c. Main Anak-Anak yang mengeluarkan suara
- d. Bed/tempat Tidur /Meja/Kursi
- e. Logbook Praktikum Fisioterapi Pediatri

#### 5. Aktivitas Praktikum

##### a. Dimensi A : Berbarin dan Berguling

No	Gerakan	Score
1	Terlentang, kepala pada garis tengah tubuh, rotasi kepala dengan ekstremitas simetris	
2	Terlentang, menyatukan jari-jari kedua tangan dibawa pada garis tengah tubuh	
3	Terlentang, angkat Kepala 45°	
4	Terlentang, fleksi hip dan knee kiri full ROM	
5	Terlentang, fleksi hip dan knee kanan fullROM	
6	Terlentang, meraih dengan lengan kiri, tangan menyilang garis tengah tubuh menyentuh mainan	
7	Terlentang, meraih dengan lengan kanan, tangan menyilang garis tengah tubuh menyentuh mainan	
8	Terlentang, berguling ke tengkurap melalui sisi kiri tubuh	
9	Terlentang, bereguling ke tengkurap melaluisisi kanan tubuh	
10	Tengkurap, mengangkat kepala keatas	
11	Tengkurap, menghadap kedepan, mengangkat kepala dengan lengan lurus	
12	Tengkurap, menghadap kedepan, tumpuan berat badan pada kaki kiri, lengan yang berlawanan diangkat ke depan	

13	Tengkurap, menghadap kedepan, tumpuan berat badan pada kaki kanan, lengan yang berlawanan diangkat ke depan	
14	Tengkurap, berguling terlentang melalui sisikiri tubuh	
15	Tengkurap, berguling terlentang melalui sisikanan tubuh	
16	Tengkurap, berputar 90° ke kiri menggunakanekstremitas	
17	Tengkurap, berputar 90° ke kananmenggunakan ekstremitas	
	Total Dimensi A	

**b. Dimensi B :Duduk**

18	Terlentang, tangan ditarik terapis kearahduduk dengan komtrol kepala	
19	Terlentang, berguling kesisi kanan dibawa ke posisi duduk	
20	Terlentang lalu berguling ke kiri langsung ke posisi duduk	
21	Duduk dimatras. Thorak disuport terapiskepala tegak, dipertahankan 3 detik	
22	Duduk dimatras. Thorak disuport terapiskepala lurus ditahan 10 detik	
23	Duduk dimatras; kedua lengan disanggadipertahankan 5 detik	
24	Duduk dimatras, tangan bebas dan ditahan 3 detik	
25	Duduk dimatras, dengan mainan didepannya& badan condong ke depan	
26	Duduk dimatras & menyentuh mainan yang berada 45° di belakang sisi kanan dan kembali ke posisi awal	
27	Duduk dimatras & menyentuh mainan yang berada 45° di belakang sisi kiri dan kembali ke posisi awal	
28	Duduk dengan pantat posisi kanan &mempertahankan posisi dengan kedua lengan bebas selama 5 detik	

29	Duduk dengan pantat posisi kiri & mempertahankan posisi dengan kedua lengan bebas selama 5 detik	
30	Duduk di matras kemudian menunduk ke posisi tengkurap	
31	Duduk di matras dengan kedua kaki berhadapan dan dapat mencapai 4 poin lewat sisikanan	
32	Duduk di matras dengan kedua kaki berhadapan dan dapat mencapai 4 poin lewat sisi kiri	
33	Duduk di matras & berputar 90° tanpa bantuan lengan	
34	Duduk di bangku & dapat menahan lengan dan kaki selama 10 detik	
35	Berdiri lalu duduk di atas bangku kecil	
36	Dilantai dan berusaha duduk di bangku kecil	
37	Dilantai dan berusaha mencapai duduk di bangku besar	
	Total dimensi B	

**c. Dimensi C : Merangkak dan Berdiri dengan Lutut**

38	Tengkurap: merangkak ke depan sejauh 1,8 m	
39	4 POINT ; mempertahankan berat tangan dan lutut 10 detik	
40	4 POINT ; menuju posisi duduk dengan tangan bebas	
41	Tengkurap ; bertahan 4 poin, berat pada tangan dan knee	
42	4 POINT ; meraih ke depan dengan tangan kanan meliputi lengan & shoulder	
43	4 POINT ; meraih ke depan dengan tangan kiri meliputi lengan & shoulder	
44	4 POINT ; merangkak dan berusaha maju kedepan	
45	4 POINT ; pengulangan merangkak ke depan	

46	4 POINT ; merangkak diatas 4 langkah dengan tangan & Knee / kaki .....	
47	4 POINT ; merangkak ke belakang dibawah 4 langkah dgn tangan & knee..	
48	Menuju keposisi tinggi menggunakan tangan,lalu tahan dengan tangan bebas selama 10 detik	
49	HIGH KN, menuju posisi ½ kneeling pada lutut kanan menggunakan tangan, lalu tahan dengan tangan bebas selama 10 detik	
50	HIGH KN, menuju posisi ½ kneeling pada lutut kiri menggunakan tangan, lalu tahan dengan tangan bebas selama 10 detik	
51	HIGH KN, berjalan kneeling maju 10langkah, tangan bebas	
Total Dimensi C		

**d. Dimensi D Berdiri**

52	Pada lantai, mendorong ke berdiri dengan kursi lebar	
53	Berdiri dengan tangan bebas dan ditahan selama 3 detik	
54	Berdiri bertahan pada kursi lebar dengan 1 tangan memindahkan kaki kanan, 3 detik	
55	Berdiri bertahan pada kursi lebar dengan 1 tangan memindahkan kaki kiri , 3 detik	
56	Berdiri dengan tangan bebas dan bertahan selama 20 detik	
57	Berdiri memindahkan kaki kiri dan tangan bebas selama 10 detik	
58	Berdiri memindahkan kaki kanan dan tangan bebas selama 10 detik	
59	Duduk pada bangku kecil, menuju ke berdiri tanpa memakai tangan	
60	HIGH KN; menuju keposisi duduk melalui half kneeling pada lutut kanan tanpa menggunakan tangan	

61	HIGH KN; menuju keposisi duduk melalui half kneeling pada lutut kiri tanpa menggunakan tangan	
62	Berdiri extremitas bawah berusaha duduk dilantai dengan kontrol tangan bebas	
63	Berdiri menuju squad, tangan bebas	
64	Berdiri mengambil objek dari lantai, tangan bebas, dan kembali ke posisi berdiri	
	<b>Total dimensi D</b>	

**e. Dimensi E : Dimensi berjalan, lari, dan melompat**

65	Berdiri, dua tangan berpegangan pada bangku besar, jalan 5 langkah ke kiri	
66	Berdiri, dua tangan berpegangan pada bangku besar, jalan 5 langkah ke kanan	
67	Berdiri, dua tangan berpegangan pada terapis, berjalan ke depan 10 langkah	
68	Berdiri, satu tangan berpegangan pada terapis, berjalan ke depan 10 langkah	
69	Berdiri, berjalan ke depan 10 langkah...	
70	Berdiri, berjalan ke depan 10 langkah, berhenti kemudian berputar 180° dan kembali ketempat semula	
71	Berdiri, berjalan ke belakang 10 langkah ..	
72	Berdiri, berjalan ke depan 10 langkah, membawa objek besar dengan dengan 2 tangan	
73	Berdiri, berjalan ke depan 10 langkah, diantara garis paralel yang berjarak 20 cm antara 2 garisnya	
74	Berdiri, berjalan ke depan 10 langkah padagaris 2 cm	
75	Berdiri, step over stick at knee level, R food leading	
76	Berdiri, step over stick at knee level, L food leading	
77	Berdiri, berlari 4,5 m, berhenti dan kembali	
78	Berdiri, menendang bola dengan kaki kiri.....	

79	Berdiri, menendang bola dengan kaki kanan....	
80	Berdiri, melompat 30 cm ke atas, kedua kaki diangkat	
81	Berdiri, melompat 30 cm ke depan.....	
82	Berdiri pada kaki kiri, hops on R food 10 times within A 60 cm	
83	Berdiri pada kaki kanan, hops on L food 10 times within A 60 cm	
84	Berdiri, holding 1 Rail Walks up 4 steps, holding 1 Rail	
85	Berdiri, holding 1 Rail Walks down 4 steps, holding rail	
86	Berdiri, berjalan ke depan 4 langkah dengan kaki bergantian	
87	Berdiri, berjalan ke belakang 4 langkah dengan kaki bergantian	
88	Berdiri, pada langkah ke 15 melompat, kedua kaki diangkat	
<b>Total Dimensi E</b>		

### 3. Ringkasan Skor GMFM-88 & GMFM 66

DIMENSI	NILAI KALKULASI DIMENSI %			GOAL AREA (indicated with ✓/check)
A. Berbaring & Berguling	<u>51</u>	= <u>51</u>	× 100= _____ %	A. <input type="checkbox"/>
B. Duduk	<u>60</u>	= <u>60</u>	× 100= _____ %	B. <input type="checkbox"/>
C. Merangkak & Berlutut	<u>42</u>	= <u>42</u>	× 100= _____ %	C. <input type="checkbox"/>
D. Berdiri	<u>39</u>	= <u>39</u>	× 100= _____ %	D. <input type="checkbox"/>
E. Jalan, Lari, & Lompat	<u>72</u>	= <u>72</u>	× 100= _____ %	E. <input type="checkbox"/>
<p>TOTAL SKOR = <math>\frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{\text{Total Dimensi}}</math></p> <p>= <math>\frac{\quad + \quad + \quad + \quad + \quad}{5} = \frac{\quad}{5} = \quad \%</math></p> <p>TOTAL SKOR TUJUAN = <math>\frac{\text{Jumlah skor tiap dimensi dalam seluruh tujuan area}}{\text{Area tujuan}}</math></p> <p>= <math>\frac{\quad}{\quad} = \quad \%</math></p>				

Ringkasan Skor GMFM-66

DIMENSI	NILAI KALKULASI DIMENSI			GOAL AREA <small>(indicated with ✓ check)</small>
A. Berbaring & Berguling	$\frac{\text{Total Dimensi A}}{4}$	$= \frac{\quad}{4} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	A. <input type="checkbox"/>
B. Duduk	$\frac{\text{Total Dimensi B}}{15}$	$= \frac{\quad}{15} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	B. <input type="checkbox"/>
C. Merangkak & Berlutut	$\frac{\text{Total Dimensi C}}{10}$	$= \frac{\quad}{10} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	C. <input type="checkbox"/>
D. Berdiri	$\frac{\text{Total Dimensi D}}{13}$	$= \frac{\quad}{13} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	D. <input type="checkbox"/>
E. Berjalan, Lari & Lompat	$\frac{\text{Total Dimensi E}}{24}$	$= \frac{\quad}{24} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	E. <input type="checkbox"/>

TOTAL SKOR =  $\frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{5}$

=  $\frac{\quad + \quad + \quad + \quad}{5} = \frac{\quad}{5} = \quad\%$

TOTAL SKOR TUJUAN =  $\frac{\text{Jumlah skor tiap dimensi dalam seluruh tujuan area}}{\text{Area tujuan}}$

=  $\frac{\quad}{\quad} = \quad\%$

PENGUKURAN DENGAN AIDS / ORTHOSE

Tunjukkan dibawah dengan cek (✓) bantuan / ortosis mana yang digunakan dan dimensi apa yang diterapkan. (Mungkin ada lebih dari satu).

AID	DIMENSI	ORTHOSIS	DIMENSI
Rollator/Pusher.....	<input type="checkbox"/>	Hip Control.....	<input type="checkbox"/>
Walker.....	<input type="checkbox"/>	Knee Control.....	<input type="checkbox"/>
H Frame Crutches.....	<input type="checkbox"/>	Ankle-Foot Control.....	<input type="checkbox"/>
Crutches.....	<input type="checkbox"/>	Foot Control.....	<input type="checkbox"/>
Quad Cane.....	<input type="checkbox"/>	Shoes.....	<input type="checkbox"/>
Cane.....	<input type="checkbox"/>	Tidak ada.....	<input type="checkbox"/>
Tidak ada.....	<input type="checkbox"/>	Lainnya.....	<input type="checkbox"/>
lainnya.....	<input type="checkbox"/>	(spesifik)	

RINGKASAN SKOR MENGGUNAKAN AIDS/ORTHOSE

DIMENSI	NILAI KALKULASI DIMENSI %			GOAL AREA <small>(indicated with ✓ check)</small>
F. Berbaring & Berguling	$\frac{\text{Total Dimensi A}}{51}$	$= \frac{\quad}{51} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	A. <input type="checkbox"/>
G. Duduk	$\frac{\text{Total Dimensi B}}{60}$	$= \frac{\quad}{60} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	B. <input type="checkbox"/>
H. Merangkak & Berlutut	$\frac{\text{Total Dimensi C}}{42}$	$= \frac{\quad}{42} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	C. <input type="checkbox"/>
I. Berdiri	$\frac{\text{Total Dimensi D}}{39}$	$= \frac{\quad}{39} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	D. <input type="checkbox"/>
J. Jalan, Lari, & Lompat	$\frac{\text{Total Dimensi E}}{72}$	$= \frac{\quad}{72} \times 100 =$	$\quad\% \quad$	E. <input type="checkbox"/>

TOTAL SKOR =  $\frac{\%A + \%B + \%C + \%D + \%E}{5}$

=  $\frac{\quad + \quad + \quad + \quad}{5} = \frac{\quad}{5} = \quad\%$

TOTAL SKOR TUJUAN =  $\frac{\text{Jumlah skor tiap dimensi dalam seluruh tujuan area}}{\text{Area Tujuan}}$

=  $\frac{\quad}{\quad} = \quad\%$

## 6. Pertanyaan

- a. Apa yang di maksud deng Gross Motor Function (GMFM) ?
- b. Sebutkan ada berapa macam pengukuran GMFM?
- c. Jelaskan perbedaan GMFM dan GMFCS !
- d. Ada berapa dimensi pengukuran GMFM, jelaskan!
- e. Kapan GMFMCS di gunakan ?

## 7. Referensi

- a. Harvey, A. R. (2017). The Gross Motor Function Measure (GMFM). *Journal of Physiotherapy*, 63(3), 187. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.05.007>
- b. Press, M. K. (2002). GROSS MOTOR FUNCTION MEASURE ( GMFM ) SCORE SHEET (GMFM-88 and GMFM-66 scoring ). *Chest*, 2008, 1–6.
- c. te Velde, A., & Morgan, C. (2022). Gross Motor Function Measure (GMFM-66 & GMFM-88) User's Manual, 3rd Edition, Book Review. *Pediatric Physical Therapy*, 34(1), 88–89. <https://doi.org/10.1097/pep.0000000000000858>

## **MODUL III**

### **SENSORI INTEGRASI (SI)**

#### **A. Kemampuan Akhir**

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan terhadap gangguan Sensori Intergrasi pada anak

#### **B. Tujuan Praktikum**

Melakukan pemeriksaan terhadap gangguan Sensori Integrasi seperti: Taktil, Vestibular, Proprioseptif, Auditori, Visual, olfactory Gustatory

#### **C. Peralatan Yang dibutuhkan**

Sikat Sensori, kapas, handuk, selimut, bulu kemoceng, kacang-kacangan, jarum, bola, ayunan, perosotan, tangga, buah yang berasa manis, sama, pahit, asin dan pedas, lonceng atau bel, balok titian , trampolin, logbook dll

#### **D. Uraian Singkat**

Sensori integrasi adalah kemampuan tubuh dan otak untuk mengenali, memproses, dan mengatur informasi sensori alias indrawi melalui sentuhan, gerakan, kesadaran tubuh, penglihatan, suara, bau, rasa, dan tarikan gravitasi. Hal utama yang harus dilakukan sebelum menjalani terapi sensori integrasi adalah anak harus mendapat pemeriksaan dan asesmen secara menyeluruh untuk menyimpulkan kondisi yang dialami dan penanganan apa yang tepat. Pemeriksaan ini diperlukan oleh terapis untuk menyusun sesi terapi yang sesuai dengan kebutuhan anak.

#### **E. Aktivitas Praktikum**

##### **1. Taktil**

Bermain dengan menggunakan mainan yang bertekstur kasar, halus, panas dingin, lembut, lengket dan lembek.

Proses perabaan (taktil), mengukur respon anak terhadap stimulus perabaan (taktil).

- a. Hipersensitif perabaan (taktil), anak menghindari atau kurang nyaman dan bereaksi secara berlebihan terhadap stimulus taktil.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus taktil.
- c. Hiposensitif perabaan (taktil), anak mencari stimulus taktil secara berlebihan dan kurang berespon terhadap stimulus taktil

## **2. Vestibular,**

Naik ayunan, naik tangga dan ketinggian, menggantung, menggambar lingkaran di kertas, kesulitan.

Proses vestibular, mengukur respon anak terhadap stimulus vestibular

- a. Hipersensitif vestibular, anak menghindari atau kurang nyaman atau takut terhadap stimulus vestibular dan mudah terjatuh.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus vestibular.
- c. Hiposensitif vestibular, anak mencari stimulus vestibular secara berlebihan dan tidak bisa diam.

## **3. Proprioseptif,**

Melompat, mengangkat dan bergelantungan dll

Proses proprioseptif, mengukur respon anak terhadap stimulus proprioseptif

- a. Hipersensitif proprioseptif, anak menghindari terhadap stimulus proprioseptif dan mudah merasa lelah atau terlihat lemah.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus proprioseptif.
- c. Hiposensitif proprioseptif, anak mencari stimulus proprioseptif secara berlebihan dan tidak bisa diam

## **4. Auditori,**

Mendengarkan suara dari berbagai arah, dengan berbagai intensitas suara.

Proses pendengaran, mengukur respon anak terhadap stimulus auditoris.

- a. Hipersensitif pendengaran, Anak menghindari atau kurang nyaman dan bereaksi secara berlebihan terhadap stimulus auditoris.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus auditoris.
- c. Hiposensitif pendengaran, anak mencari stimulus auditoris secara berlebihan dan kurang berespon terhadap stimulus auditoris.

## **5. Visual,**

Pemeriksaan kesehatan indra penglihatan dilakukan melalui pemeriksaan ketajaman penglihatan.

Proses penglihatan, mengukur respon anak terhadap stimulus visual

- a. Hipersensitif penglihatan, anak menghindari atau kurang nyaman dan bereaksi secara berlebihan terhadap stimulus visual.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus visual.
- c. Hiposensitif penglihatan, Anak mencari stimulus visual secara berlebihan dan kurang berespon terhadap stimulus visual.

## 6. Olfactory

Mencium berbagai aroma

Proses penglihatan, mengukur respon anak terhadap stimulus Penciuman

- a. Hipersensitif penglihatan, anak menghindar atau kurang nyaman dan bereaksi secara berlebihan terhadap stimulus Penciuman.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus Penciuman.
- c. Hiposensitif penglihatan, Anak mencari stimulus Penciuman secara berlebihan dan kurang berespon terhadap stimulus Penciuman.

## 7. Pengecapan.

Merasakan berbagai macam makanan dengan beberapa tekstur rasa

Proses penglihatan, mengukur respon anak terhadap stimulus Penciuman

- a. Hipersensitif penglihatan, anak menghindar atau kurang nyaman dan bereaksi secara berlebihan terhadap stimulus Penciuman.
- b. Dalam batas normal/tipikal, anak berespon sewajarnya terhadap stimulus Penciuman.
- c. Hiposensitif penglihatan, Anak mencari stimulus Penciuman secara berlebihan dan kurang berespon terhadap stimulus Penciuman.

### Tabel Aktifitas Praktikum

No	Jenis Pemeriksaan	Jenis gerakan	Hasil /Kendala


**F. Pertanyaan**

1. Jelaskan yang dimaksud dengan Sensori Integrasi (SI) !
2. Jelaskan ada berapa sistem SI dan terjadi pada level usia berapa saja ?
3. Problematik apa saja yang muncul pada anak dengan gangguan SI ?

**G. Referensi**

1. Han, M. L, Mark, C., and Jennifer R. S. 2013. Sensory Integration Therapy in Malaysia and Singapore: Sources of Information and Reason for Use in Early Intervention. *Journal of Education and Training in Autism and Developmental Disabilities* 48(3): 421-435
2. Iqlima, A. 2015. Efektivitas Terapi Sensori Integrasi Terhadap Perkembangan Motorik Kasar Anak Autis di Mutiara Bangsa. Skripsi. Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Ampel. Surabaya
3. Schaaf, R. C and Mailloux, Z. 2015. *Clinician Guide for Implementing Ayres Sensory Integration: Promoting Participation for Children with Autism*. AOTA Press. Bethesda.
4. Young, S. N. and Furgal, K. 2016. Effectiveness and Implication of Sensory Integration Therapy on School Performance of Children with Learning Disabilities. *International Journal of Neurorehabilitation* 3: 198. 2016

## MODUL IV

### MODUL FISIOTERAPI PEDIATRI NEUROMUSKULER

#### A. Kemampuan Akhir

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

#### B. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisioterapi pada kasus pediatri dengan kasus neuromuskuler.

#### C. 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

#### D. 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

#### E. Aktivitas Praktikum

Aktivitas praktikum pemeriksaan yang berkaitan dengan *problem* masing-masing kasus fisioterapi pediatri Neuromuskuler dan dituanhgkan dalam status klinik



## G. Referensi

1. Bisa, m., Anggiat, L., Rahmansyah, B , Manik, J., Budhyanti, W., &. Lisnaini (2021). Panduan Status Klinis Fisioterapi. Jakarta: UKI Press.
2. Blaauw, G., Muhling, R.S., Vredeveld, J. W. 2008. Management of Brachial Plexus Injuries. Adv. Tech. Stand Neurosurg
3. D.S, Praseyono. Serba-serbi Anak Autis (Autisme dan Gangguan Psikologis Lainnya). Yogyakarta: Diva Press, 2008.
4. Foster M. 2018. Spina Bifida: Background, Pathophysiology, Etiology. Emedicine.medscape.com.<https://emedicine.medscape.com/article/311113> overview
5. Lisnaini, 2021. Fisioterapi Pediatri Neuromuskuler dan Genetik. Penerbit UKI press Jakarta
6. Pratiwi, Gusti. 2011. Karakteristik Penderita Cerebral Palsy Yang Mendapatkan Pelayanan Fisioterapi Di Makassar. Skripsi Tidak Diterbitkan. Makassar: Program Studi Fisioterapi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
7. ....(2011). Pedoman Pelayanan Kesehatan Anak di SLB. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
8. Pilgrim, J. 2016. Higher Education for Capability: Jurnal Hydrocephalus in the Neonatus, Higher Education for Capability. <http://web.b.ebscohost.com/nup/detail/detail?sid=b1df29a8-11a2-411cb230746>
9. Yuwono, J., 2012. Memahami Anak Autistik Kajian Teoritik dan Empirik. Bandung: ALFABET

## MODUL V

### MODUL FISIOTERAPI PEDIATRI MUSKULOSKELETAL

#### A. Kemampuan Akhir

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

#### B. Tujuan Praktikum

Mahasiswa mampu melakukan prosedur pelaksanaan pemeriksaan fisioterapi pada kasus pediatri Muskuloskeletal.

#### C. 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*.

#### D. 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

#### E. Kegiatan Praktikum

Aktifitas praktikum pemeriksaan yang berkaitan dengan *problem* masing-masing kasus fisioterapi pediatri Neuromuskuler dan dituangkan dalam status klinik fisioterapi pediatri Muskuloskeletal seperti kasus Muskuloskeletal seperti kasus *Torticolis*, *CTEV*, *CHD*, *Scoliosis*, dan *Poliomieliti*, *DMP*, *Poliomielitis*, *SMA*

**Tabel Kegiatan Praktikum**

<b>No</b>	<b>Nama Kasus</b>	<b>Problematic</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Hasil/Kendala</b>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## **F. Pertanyaan**

1. Apa yang di maksud dengan Fisioterapi Pediatri Muskuloskeletal ?
2. Sebutkan apa saja yang termasuk dalam kasus fisioterapi Pediatri Muskuloskeletal?
3. Pilihlah salah satu kasus fisioterapi pediatri Muskuloskeletal dan tuangka ke dalam lembar Status Klinik (SK) !

## **G. Referensi**

1. Bisa, m., Anggiat, L., Rahmansyah, B , Manik, J., Budhyanti, W., &. Lisnaini (2021). Panduan Status Klinis Fisioterapi. Jakarta: UKI Press
2. Departemen Kesehatan RI. 2010, Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.

## **MODUL VI**

### **FISIOTERAPI OBSGIN (KESWAN)**

#### **A. Kemampuan Akhir**

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

#### **B. Tujuan Praktikum**

Mahasiswa mampu melakukan prosedur pelaksanaan pemeriksaan fisioterapi Obsgin (Keswan).

#### **C. 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 Inflammatory Disease*, *inkontinesia urine*, kelemahan otot dasar panggul, *Dysmenor*, DRA

#### **D. Peralatan Yang Dibutuhkan**

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

#### **E. Kegiatan Praktikum**

Aktifitas praktikum pemeriksaan yang berkaitan dengan *problem* masing-masing kasus fisioterapi Obgin (Keswan) dan dituangkan dalam status klinik fisioterapi Obgin (Keswan) Masalah kesehatan reproduksi, *adnexitis* (radang rahim), *Pelvic Inflammatory Disease*, *inkontinesia urine*, kelemahan otot dasar panggul, *Dysmenor*, DRA



## **F. Pertanyaan**

1. Apa yang di maksud dengan Fisioterapi Keswa/Obgin ?
2. Sebutkan apa saja yang termasuk dalam kasus fisioterapi Keswa/Obgin?
3. Pilihlah salah satu kasus fisioterapi Keswa/Obgin dan tuangka ke dalam lembar Status Klinik (SK) !

## **G. Referensi**

1. Bisa, m., Anggiat, L., Rahmansyah, B , Manik, J., Budhyanti, W., &. Lisnaini (2021). Panduan Status Klinis Fisioterapi. Jakarta: UKI Press
2. Buku Pegangan Kuliah Fisioterapi pada Kesehatan wanita, 2001.
3. Lisnaini, 2022. Effect of Plank Exercise on Diastasis Recti Abdominis Below Umbilicus in Postpartum Women. *International Journal of Medical and Exercise Science*. 8(1):1219-1227
4. Lisnaini, Baequni, Toha M. 2021. Pengaruh Plank Exercise Terhadap Diastasis Rektus Abdominis Atas Umbilicus Pada Ibu Post-Partum. *Sains Olahraga: Jurnal Ilmiah Ilmu Keolahragaan* 5(1):1-11
5. Markwell, Sue dan Sapsford, Ruth. *Physiotherapy Management of Pelfic Floor Dysfunction*. In: Sapsford aua, Ruth, et al. editors. *Woman's Health A Textbook for Physiotherapy*. Australia. WB Saunders Company Ltd. Hal. 383-407.
6. Marsis I. Oetama. 2006. *Developments In Obstetrics & Gynecology 1*. Cetakan Pertama. Jakarta: CV Infomedika.