



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telp. (0274) 517065 Faks. (0274) 524565
email : info@stikesbethesda.ac.id Website : http://www.stikesbethesda.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
NOMOR : 343.5/SB/SK.Mengajar/IX/2025

TENTANG

TUGAS MENGAJAR DOSEN SEMESTER GANJIL T.A. 2025/2026
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

KETUA SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM

- Menimbang : 1. Bahwa dalam rangka memperlancar kegiatan belajar mengajar yang berupa kuliah, seminar, bimbingan, praktikum, praktik kerja lapangan, ujian, dan kegiatan ilmiah lain pada Program Studi di STIKES Bethesda Yakkum Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026, dipandang perlu menugaskan dosen untuk mengajar.
2. Bahwa untuk mengatur tugas, hak, dan tanggung jawab dosen dalam tugas mengajar seperti tersebut pada butir 1 perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan.
3. Bahwa hal menetapkan tugas mengajar dosen menjadi bagian dari tugas, hak, wewenang dan tanggung jawab Ketua STIKES Bethesda Yakkum.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi.
2. Permendikbud RI No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Perguruan Tinggi.
3. Surat Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI Nomor : 43/O/2009 tentang Pemberian Ijin Penyelenggaraan Program Studi Keperawatan S1 dan Perubahan Bentuk Akademi Keperawatan (AKPER) Bethesda Yakkum menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Surat Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi RI Nomor : 249/E/O/2024 tentang Izin Penyatuan STIKES Ngesti Waluyo di Temanggung dan STIKES Panti Wilasa di Semarang ke STIKES Bethesda Yakkum di Kota Yogyakarta yang diselenggarakan oleh YAKKUM
5. Surat Keputusan Pengurus YAKKUM Nomor : 219-Ps/PUK.STIKES.BETHESDA/VII/2022, tentang Pengangkatan Nurlia Ikaningtyas, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS. sebagai Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : Menugaskan kepada dosen yang tersebut di bawah ini :
- Nama : Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.
- NUPTK : 4440771672230282
- Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
- Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk.I/IIIb
- untuk mengajar mata kuliah :

NO	MATA KULIAH	PROGRAM STUDI	PROGRAM/ JENJANG	JML SKS	SMT
1.	Anatomi-Fisiologi	Fisioterapi	Sarjana	1	I
2.	Fisioterapi Neuromuskuler I	Fisioterapi	Sarjana	1,5	III
3.	Ilmu Gerak (Biomekanik & Kinesiologi) I	Fisioterapi	Sarjana	2	III
4.	Terapi Latihan II	Fisioterapi	Sarjana	1,5	V
5.	Fisioterapi Kesehatan Wanita dan Reproduksi	Fisioterapi	Sarjana	1	V
6.	Fisioterapi Wellness	Fisioterapi	Sarjana	2	VII

- Kedua : Kepadanya diberikan gaji/honorarium menurut peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum.
- Ketiga : Keputusan ini berlaku pada Semester Ganjil Tahun Akademik 2025/2026 dan jika ternyata terdapat kekeliruan dalam keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Surat Keputusan ini diberikan kepada dosen yang bersangkutan untuk diketahui, dilaksanakan dan diindahkan sebagaimana mestinya.



Ditetapkan di : Yogyakarta
Pada tanggal : 25 September 2025

Ketua,

Ns. Nurlia Ikaningtyas, M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS.

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM S1 SARJANA FISIOTERAPI				
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER					
MATA KULIAH (MK)	KODE	Rumpun MK	Bobot (sks)	SEMESTER	Tgl Penyusunan
FISIOTERAPI NEUROMUSKULER I	FIS22301		3	3	10 September 2025
Periode Akademik	2025 Ganjil				
OTORISASI	Koordinator RMK	Ketua PRODI			
	<div>Tanda Tangan</div> <div></div> <div>Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.</div>	<div>Tanda Tangan</div> <div></div> <div>Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.</div>			
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-PRODI yang dibebankan pada MK CPL 2 - Mampu memahami konsep teoritis keilmuan dasar fisioterapi secara mendalam dan dapat meramu konsep tersebut dengan teori biomekanik dan teknologi biofisika yang berkaitan gangguan gerak dan fungsi tubuh lalu teori-teori tersebut dapat menjadi dasar untuk melanjutkan pendidikan profesi dan menyiapkan diri dalam penatalaksanaan fisioterapi dengan prosedural yang baku. CPL 5 - Mampu memahami dan menerapkan prinsip-prinsip keselamatan klien serta standar mutu pelayanan dalam praktik fisioterapi, dengan tetap memperhatikan aspek etika dan profesionalisme, serta terus mengembangkan pemahaman tentang ilmu dan teknologi yang relevan untuk fisioterapi di masa depan. CPL 9 - Mampu merancang dan menentukan intervensi fisioterapi terintegrasi untuk individu, keluarga, dan kelompok, dengan fokus pada kompetensi neuromuskuler yang berdaya saing global, berlandaskan prinsip peduli dan penuh kasih. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK) CPMK-1 - Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem saraf pusat secara detail dan mengaitkannya dengan fungsi gerak dan sensorik. CPMK-2 - Mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai patologi neurologis yang memengaruhi SSP, termasuk stroke, TBI, Parkinson, dan SCI. CPMK-3 - Melakukan asesmen fisioterapi yang komprehensif pada pasien dengan gangguan SSP, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penggunaan instrumen asesmen standar. CPMK-4 - Merumuskan diagnosis fisioterapi berdasarkan hasil asesmen. CPMK-5 - Merancang dan memilih intervensi fisioterapi yang tepat dan terintegrasi, termasuk terapi latihan, terapi manual, dan penggunaan modalitas, sesuai dengan kondisi pasien. CPMK-6 - Menjelaskan prinsip-prinsip neuroplastisitas dan kaitannya dengan rehabilitasi neurologis. CPMK-7 - Menerapkan prinsip keselamatan, etika, dan komunikasi terapeutik selama proses rehabilitasi.				
Deskripsi Singkat	Mata kuliah ini membekali mahasiswa dengan pemahaman mendalam tentang anatomi, fisiologi, dan patologi sistem saraf pusat (SSP) yang berkaitan dengan gangguan gerak dan fungsi. Mahasiswa akan mempelajari berbagai kondisi neurologis seperti stroke, cedera otak traumatis, penyakit Parkinson, dan cedera medula spinalis. Fokus utama adalah pada asesmen fisioterapi yang komprehensif dan perancangan intervensi fisioterapi yang terintegrasi berbasis bukti untuk memulihkan fungsi gerak, meningkatkan kualitas hidup, dan meminimalkan disabilitas pada pasien dengan kelainan SSP.				
Tujuan Mata Kuliah	<ul style="list-style-type: none">1. Menjelaskan anatomi dan fisiologi sistem saraf pusat secara detail dan mengaitkannya dengan fungsi gerak dan sensorik.2. Mengidentifikasi dan menjelaskan berbagai patologi neurologis yang memengaruhi SSP, termasuk stroke, TBI, Parkinson, dan SCI.3. Melakukan asesmen fisioterapi yang komprehensif pada pasien dengan gangguan SSP, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penggunaan instrumen asesmen standar.4. Merumuskan diagnosis fisioterapi berdasarkan hasil asesmen.5. Merancang dan memilih intervensi fisioterapi yang tepat dan terintegrasi, termasuk terapi latihan, terapi manual, dan penggunaan modalitas, sesuai dengan kondisi pasien.6. Menjelaskan prinsip-prinsip neuroplastisitas dan kaitannya dengan rehabilitasi neurologis.7. Menerapkan prinsip keselamatan, etika, dan komunikasi terapeutik selama proses rehabilitasi.				
Bahan Kajian	<ul style="list-style-type: none">1. Anatomi & Fisiologi SSP.2. Patofisiologi (Stroke, TBI, Parkinson, SCI).3. Asesmen Neurologis & Fungsional.4. Perumusan diagnosis Fisioterapi5. Intervensi Fisioterapi (Latihan, Modalitas).6. Prinsip-prinsip neuroplastisitas7. Teknologi & Tim Interprofesional.				
Pustaka	Utama:				
	Pendukung: <ul style="list-style-type: none">1. Petty NJ, Moore AP (2001). Neuromusculoskeletal Examination and Assesment second edition. China: Churchill Livingstone2. Amato A, Russel JA (2008) Neuromuscular Disorder. United States of America: Mc Graw Hill.3. Davis LE, King MK, Schultz JL. (2005). Fundamental of Neurologic Disease. New York: Demos Medical Publishing4. Elbaum J, Benson DM (2007). Acquired Brain Injury. An Integrative Neuro-Rehabilitation Approach. USA: Springer5. Greenberg DA, Aminoff MJ, Simon RP (2002). Clinical Neurology 5th Edition. Mc Graw Hill6. Greenwood RJ, Barnes MP, Mc Millan TM, Ward CD (2003). Handbook of Neurological Rehabilitation Second Edition. New York: Pshicology Press7. Whitfield C, Thomas EO, Summers F, Whyte M, Hutchinson PJ (2009). Head Injury. A Multidisciplinary Approach. United States of America: Cambridge University Press				

		SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM S1 SARJANA FISIOTERAPI					
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER							
Media Pembelajaran		Perangkat lunak:		Perangkat keras:			
		Zoom Gmeet Gclasroom Siakad		Komputer Laptop Electrical Stimulasi Phantome Handuk Bed Alat Intervensi			
Dosen Pengampu		0520109102 - Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes. 0508019301 - Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis. 230138D - Heru Purbo Kuntono, Dip.PT.M.Kes.					
Matakuliah Syarat							
Rencana Pembelajaran							
Mg Ke-	CPMK	Penilaian		Bentuk Pembelajaran, Metode Pembelajaran, Penugasan Mahasiswa [Estimasi Waktu]		Materi Pembelajaran [Pustaka]	Bobot Penilaian (%)
		Indikator	Kriteria & Bentuk	Luring (offline)	Daring (online)		
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	CPMK-1	Mahasiswa mampu menjelaskan struktur dan fungsi SSP.	Bentuk Penilaian: 1. Kuliah: Mahasiswa membuat esai tentang anatomi sistem saraf pusat berikut beserta fungsinya 2. Partisipasi Diskusi: Dosen menilai kontribusi mahasiswa dalam diskusi kelas. Kriteria Penilaian: 1. Esai: Keakuratan konsep (40%), kedalaman analisis (30%), dan struktur penulisan (30%). 2. Diskusi: Relevansi pertanyaan/tanggapan (50%) dan kualitas argumen (50%).	Kuliah interaktif dan diskusi langsung di kelas.	Kuliah sinkron (via Zoom/Meet) dengan breakout rooms untuk diskusi kelompok kecil. Materi kuliah dan artikel pendukung diunggah di LMS.	Konsep dasar neurofisiologi, anatomi fungsional SSP, dan patologi neurologis (stroke, TBI, Parkinson).	3
2	CPMK-2	Mahasiswa mampu menjelaskan struktur dan fungsi SSP.	Bentuk: □ Kuis □ Test tertulis Kriteria: □ Mahasiswa mampu menjelaskan Sirkuit ekstrapiramidal, piramidal, dan saraf atas (upper nerve). □ Mahasiswa mampu menjelaskan Fungsi dan peran masing-masing bagian SSP.	Kuliah interaktif dan diskusi langsung di kelas.	Kuliah sinkron (via Zoom/Meet) dengan breakout rooms untuk diskusi kelompok kecil. Materi kuliah dan artikel pendukung diunggah di LMS.	Konsep dasar neurofisiologi, anatomi fungsional SSP, dan patologi neurologis (stroke, TBI, Parkinson).	3
3	CPMK-3	Mahasiswa mampu mengidentifikasi patologi neurologis SSP.	Bentuk Penilaian: 1. Laporan Asesmen (Tugas Individu): Laporan tertulis study pustaka tentang gangguan sistem neuromuskler dilihat dari proses patofisiologi dalam bentuk PPT Kriteria Penilaian: 1. Laporan: Kelengkapan data (40%), ketajaman analisis (30%), dan struktur laporan (30%).	Diskusi kelompok untuk menganalisis studi kasus.	Dosen mendemonstrasikan teknik melalui video yang direkam dengan baik. Mahasiswa merekam diri mereka melakukan asesmen dan mengirimkannya untuk umpan balik.	Asesmen neurologis (GCS, Ashworth) & fungsional (Berg Balance Scale, Fugl-Meyer).	5

Diortak oleh: Gian Lisuari Adityasiwi, pada 13 Februari 2026 00:51:02 WIB | stikesbethesda.siakadcloud.com/siakadrep_rps

<div>  <div> SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM S1 SARJANA FISIOTERAPI </div> </div>							
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER							
4	CPMK-3	Mahasiswa mampu mengidentifikasi patologi neurologis SSP.	Bentuk Penilaian: 1. Laporan Asesmen (Tugas Individu): Laporan tertulis study pustaka tentang gangguan sistem neuromuskuler dilihat dari proses patofisiologi dalam bentuk PPT Kriteria Penilaian: 1. Laporan: Kelengkapan data (40%), ketajaman analisis (30%), dan struktur laporan (30%).	Diskusi kelompok untuk menganalisis studi kasus.	Dosen mendemonstrasikan teknik melalui video yang direkam dengan baik. Mahasiswa merekam diri mereka melakukan asesmen dan mengirimkannya untuk umpan balik.	Asesmen neurologis (GCS, Ashworth) & fungsional (Berg Balance Scale, Fugl-Meyer).	5
5	CPMK-4	Mahasiswa mampu melakukan asesmen neurologis dasar.	Bentuk Penilaian: 1. Laporan Asesmen terhadap probandus pasien dengan tanda dan gejala yang mengarah gangguan SSP Kriteria Penilaian: 1. Kelengkapan data yang diperiksa 2. Keterampilan melakukan pemeriksaan khusus gangguan neuromuskuler	Kuliah interaktif dan diskusi langsung di kelas.	Dosen mendemonstrasikan teknik melalui video yang direkam dengan baik. Mahasiswa merekam diri mereka melakukan asesmen dan mengirimkannya untuk umpan balik.	Asesmen neurologis (GCS, Ashworth) & fungsional (Berg Balance Scale, Fugl-Meyer).	5
6	CPMK-6	Mahasiswa mampu melakukan asesmen neurologis dasar.	Bentuk Penilaian: 1. Laporan Asesmen terhadap probandus pasien dengan tanda dan gejala yang mengarah gangguan SSP Kriteria Penilaian: 1. Kelengkapan data yang diperiksa 2. Keterampilan melakukan pemeriksaan khusus gangguan neuromuskuler	Praktikum di lab, mahasiswa berpasangan untuk melakukan asesmen.	Kolaborasi online menggunakan Google Docs atau Miro untuk merancang draf program. Presentasi dilakukan secara virtual.	Prinsip neuroplastisitas dan intervensi berbasis tugas (CIMT, Terapi Latihan).	5
7	CPMK-3	Mahasiswa mampu menggunakan instrumen asesmen fungsional.	Bentuk Penilaian: 1. Laporan Asesmen terhadap probandus pasien dengan tanda dan gejala yang mengarah gangguan SSP Kriteria Penilaian: 1. Kelengkapan data yang diperiksa 2. Keterampilan melakukan pemeriksaan khusus gangguan neuromuskuler 3. Keterampilan menggunakan instrument pemeriksaan seperti berbagai indeks ADL seperti Barthel, dan pemilihan alat ukur seperti antropometri untuk kasus persarafan	Praktikum di lab, mahasiswa berpasangan untuk melakukan asesmen.	Kolaborasi online menggunakan Google Docs atau Miro untuk merancang draf program. Presentasi dilakukan secara virtual.	Prinsip neuroplastisitas dan intervensi berbasis tugas (CIMT, Terapi Latihan).	5

<div>  <div> SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM S1 SARJANA FISIOTERAPI </div> </div>							
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER							
8	CPMK-1 CPMK-2 CPMK-3 CPMK-4 CPMK-6	Ujian Tengah Semester (UTS)	UTS	UTS	UTS	UTS	5
9	CPMK-5	Mahasiswa mampu merancang intervensi untuk gangguan SSP seperti stroke dll	Bentuk penilaian: 1. Pemilihan intervensi untuk gangguan syaraf pusat seperti stroke Kriteria penilaian: 1. Ketepatan pemilihan alat intervensi disesuaikan dengan diagnosis fisioterapi yang telah ditetapkan	Kuliah interaktif dan diskusi langsung di kelas.	Kolaborasi online menggunakan Google Docs atau Miro untuk merancang draf program. Presentasi dilakukan secara virtual.	Intervensi untuk stroke (gait training, transfer, FES).	8
10	CPMK-5	Mahasiswa mampu merancang intervensi untuk gangguan SSP seperti stroke dll	Bentuk penilaian: 1. Pemilihan intervensi untuk gangguan syaraf pusat seperti stroke Kriteria penilaian: 1. Ketepatan pemilihan alat intervensi disesuaikan dengan diagnosis fisioterapi yang telah ditetapkan	Sesi praktikum di mana mahasiswa berperan sebagai fisioterapis dan klien untuk mensimulasikan sesi intervensi	Mahasiswa merekam video simulasi sesi implementasi dan mengunggahnya untuk mendapatkan umpan balik dari dosen dan teman sekelas.	Intervensi untuk stroke (gait training, transfer, FES).	8
11	CPMK-5	Mahasiswa mampu merancang intervensi untuk Parkinson & SCI.	Bentuk penilaian: 1. Pemilihan intervensi untuk gangguan syaraf pusat seperti stroke Kriteria penilaian: 1. Ketepatan pemilihan alat intervensi disesuaikan dengan diagnosis fisioterapi yang telah ditetapkan	Kuliah interaktif dan diskusi langsung di kelas.	Mahasiswa merekam video simulasi sesi implementasi dan mengunggahnya untuk mendapatkan umpan balik dari dosen dan teman sekelas.	Intervensi untuk stroke (gait training, transfer, FES).	8
12	CPMK-5	Mahasiswa mampu merancang intervensi untuk Parkinson & SCI.	Bentuk penilaian: 1. Pemilihan intervensi untuk gangguan syaraf pusat seperti stroke Kriteria penilaian: 1. Ketepatan pemilihan alat intervensi disesuaikan dengan diagnosis fisioterapi yang telah ditetapkan	Sesi praktikum di mana mahasiswa berperan sebagai fisioterapis dan klien untuk mensimulasikan sesi intervensi	Mahasiswa merekam video simulasi sesi implementasi dan mengunggahnya untuk mendapatkan umpan balik dari dosen dan teman sekelas.	Intervensi untuk Parkinson & SCI (latihan bradykinesia).	8
13	CPMK-5	Mahasiswa mampu menerapkan modalitas & teknologi.	Bentuk penilaian: 1. Pemilihan modalitas dan teknologi untuk gangguan syaraf pusat seperti stroke, dll Kriteria penilaian: 1. Ketepatan pemilihan modalitas dan teknologi disesuaikan dengan diagnosis fisioterapi yang telah ditetapkan	Sesi praktikum di mana mahasiswa berperan sebagai fisioterapis dan klien untuk mensimulasikan sesi intervensi	Menyelenggarakan webinar dengan narasumber dari luar kota atau luar negeri. Mahasiswa dapat menggunakan online tools seperti Miro atau Google Docs untuk kolaborasi proyek.	Intervensi untuk Parkinson & SCI (latihan bradykinesia).	5

<div>  <div> SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM S1 SARJANA FISIOTERAPI </div> </div>							
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER							
14	CPMK-5	Mahasiswa mampu menerapkan modalitas & teknologi.	Bentuk penilaian: 1. Pemilihan modalitas dan teknologi untuk gangguan syaraf pusat seperti stroke, dll Kriteria penilaian: 1. Ketepatan pemilihan modalitas dan teknologi disesuaikan dengan diagnosis fisioterapi yang telah ditetapkan	Sesi praktikum di mana mahasiswa berperan sebagai fisioterapis dan klien untuk mensimulasikan sesi intervensi	Menyelenggarakan webinar dengan narasumber dari luar kota atau luar negeri (Dosen Tamu) Mahasiswa dapat menggunakan online tools seperti Miro atau Google Docs untuk kolaborasi proyek.	Intervensi untuk Parkinson & SCI (latihan bradykinesia).	5
15	CPMK-7	Mahasiswa mampu mengintegrasikan konsep multidisiplin.	Bentuk penilaian: 1. Penentuan kerja sama lintas disiplin keilmuan. Kriteria penilaian: 1. Kemampuan bekerja sama dengan team	Sesi menyikapi gangguan fungsional pasien dengan gangguan SSP dengan melakukan study literatur, study jurnal, dan studi kasus	Presentasi virtual melalui platform konferensi video.	Integrasi etika, keselamatan, dan tim interprofesional.	10
16	CPMK-5 CPMK-6 CPMK-7	Ujian Akhir Semester (UAS)	Ujian Akhir Semester (UAS)	Ujian Akhir Semester (UAS)	Ujian Akhir Semester (UAS)	Ujian Akhir Semester (UAS)	12

Rencana Evaluasi										
Unsur Nilai	Metode Evaluasi	CPMK-1	CPMK-2	CPMK-3	CPMK-4	CPMK-5	CPMK-6	CPMK-7	Total	
TUGAS INDIVIDU	Aktivitas Partisipatif	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	7.00	
UTS	Kognitif/Pengetahuan - Ujian Tengah Semester	7.00	7.00	7.00	7.00	0.00	0.00	0.00	28.00	
UAS	Kognitif/Pengetahuan - Ujian Akhir Semester	0.00	0.00	0.00	0.00	7.00	7.00	7.00	21.00	
PRAKTIK	Hasil Proyek	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	35.00	
TUGAS KELOMPOK	Kognitif/Pengetahuan - Tugas	0.00	0.00	3.00	3.00	3.00	0.00	0.00	9.00	

BERITA ACARA PERKULIAHAN (BAP)

PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI – STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

Mata Kuliah	Fisioterapi Neuromuskuler I (FIS22301)
Semester / Bobot	Ganjil 2025/2026 / 3 SKS
Dosen Pengampu	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.
Pertemuan Ke-	9 & 10 (Sesi Pembelajaran Berbasis Kasus / Case-Based Learning)
Hari / Tanggal	Rabu, 10 Juni 2026 & Sabtu, 13 Juni 2026
Waktu	08.00 – 10.30 WIB
Metode Pembelajaran	Project Based dan Study Case dalam bentuk →Praktikum Asesmen & Intervensi kasus Neuromuskuler

Materi Pembelajaran:

Rancangan Penatalaksanaan Fisioterapi pada Pasien Stroke Iskemik (Hemiparese Dextra Disartria) meliputi Asesmen Spesifik (MMT, Brunnstrom Stage, Finger to Nose, Barthel Index), Diagnosa ICF, serta Aplikasi Modalitas Elektroterapi (ES/TENS) dan Exercise Therapy.

Ringkasan Pelaksanaan:

1. Pengenalan pemicu studi kasus pasien pasca-stroke dengan kelemahan anggota gerak kanan dan gangguan artikulasi bicara (Disartria).
2. Mahasiswa berdiskusi merumuskan masalah, melakukan penelusuran underlying process (lesi MCA kiri & traktus kortikobulbar), serta menentukan kode ICF.
3. Praktikum simulasi dan penyusunan dosis modalitas (Electrical Stimulation, TENS, Sepeda Statis) dan Home Program (latihan oromotor & aktif ROM).

Jumlah Mahasiswa Hadir: 22 / 22 Mahasiswa

Dosen Pengampu: Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.

KONTRAK PERKULIAHAN

1. Deskripsi Mata Kuliah

Mata kuliah ini membekali mahasiswa dengan pemahaman mendalam mengenai anatomi, fisiologi, patologi sistem saraf pusat (SSP), asesmen komprehensif, serta perancangan intervensi fisioterapi terintegrasi berbasis bukti untuk memulihkan fungsi gerak pada gangguan neuromuskuler.

2. Strategi & Metode Pembelajaran

Pembelajaran berpusat pada mahasiswa (Student-Centered Learning / SCL) menggunakan kombinasi Case-Based Learning (CBL), diskusi kelompok, dan praktikum laboratorium.

3. Bobot Penilaian

Komponen Evaluasi / Penilaian	Bobot
Aktivitas Partisipatif & Diskusi SCL	5%
Tugas Kelompok / Laporan Studi Kasus	15%
Praktikum / Hasil Proyek	30%
Ujian Tengah Semester (UTS)	25%
Ujian Akhir Semester (UAS)	25%

4. Hak dan Kewajiban Mahasiswa

- Kehadiran minimal 75% dari total tatap muka perkuliahan.
- Mengikuti aturan etika dan keselamatan kerja saat praktikum laboratorium.
- Mengumpulkan laporan studi kasus tepat waktu sesuai jadwal yang ditentukan.

LEMBAR TUGAS PROYEK MAHASISWA (CASE-BASED LEARNING)

Mata Kuliah: Fisioterapi Neuromuskuler I

Judul Tugas: Penyusunan Makalah Laporan Studi Kasus dan Perancangan Intervensi Fisioterapi Neuromuskuler

Jenis Tugas: Kelompok / Individu Praktikum Klinis

Deskripsi Tugas

Mahasiswa diminta untuk menganalisis studi kasus pasien gangguan sistem saraf pusat yang didapatkan dari tempat praktik/klinik. Mahasiswa wajib menyusun laporan kasus komprehensif mulai dari Bab I (Pendahuluan), Bab II (Tinjauan Pustaka), Bab III (Status Klinis & Intervensi), hingga Bab IV (Penutup).

Instruksi Pengerjaan

1. Lakukan History Taking dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, MMT, Brunnstrom Stage, Finger to Nose, Indeks Barthel) pada kasus yang ditentukan.
2. Buatlah bagan Underlying Process - Clinical Reasoning yang menghubungkan etiologi lesi otak hingga keterbatasan fungsional pasien.
3. Klasifikasikan problem pasien ke dalam komponen ICF (Impairment, Activity Limitation, Participation Restriction).
4. Susun program intervensi spesifik (modalitas ES/TENS, sepeda statis, exercise) lengkap dengan dosisnya (FITT) dan penyusunan Home Program (oromotor exercise).
5. Format dokumen disusun sesuai kualifikasi makalah laporan status klinis akademis.

PANDUAN STUDI KASUS (CASE STUDY GUIDE)

1. Skenario Kasus (Pemicu)

Seorang pasien wanita (Ny. R, 52 tahun, Ibu Rumah Tangga) mengalami lemas pada anggota gerak sebelah kanan dan kesulitan saat mulai berbicara setelah mengalami serangan stroke iskemik saat beribadah. Pasien memiliki riwayat hipertensi. Hasil pemeriksaan CT-Scan/RPS mendukung adanya lesi pada hemisfer kiri (area MCA sinistra) yang memengaruhi traktus kortikospinal dan kortikobulbar.

2. Pertanyaan Panduan Diskusi (Clinical Questions)

- **Pertanyaan 1:** Bagaimanakah korelasi anatomi antara lesi hemisfer kiri otak dengan kemunculan gejala Hemiparesis Dextra dan Disartria?
- **Pertanyaan 2:** Bagaimana langkah penentuan Brunnstrom Recovery Stage dan nilai MMT pada ekstremitas kanan pasien?
- **Pertanyaan 3:** Jelaskan alasan pemilihan modalitas elektroterapi (TENS/ES) serta dosis yang aman dan efektif bagi pemulihan kekuatan otot pasien stroke!
- **Pertanyaan 4:** Rancanglah program latihan oromotor untuk mengatasi keluhan disartria pasien di rumah!

RUBRIK PENILAIAN SCL (STUDI KASUS & PRAKTIKUM)

Kriteria Penilaian	Indikator Kinerja	Bobot	Skor (1-4)	Total
Kelengkapan Asesmen & Data Klinis	Mampu menyajikan data anamnesis, vital sign, MMT, Brunnstrom stage, Barthel Index, dan pemeriksaan khusus secara sistematis.	25%		
Analisis Reasoning & Coding ICF	Mampu menghubungkan patofisiologi lesi otak (underlying process) dengan komponen Impairment, Activity Limitation, dan Participation Restriction.	25%		
Ketepatan Pemilihan Intervensi & Dosis	Mampu merancang modalitas (ES/TENS/Sepeda Statis) dan exercise therapy sesuai kondisi klinis pasien beserta penetapan parameter FITT.	30%		
Penyusunan Home Program & Edukasi	Menyusun program edukasi dan home program (latihan oromotor & ROM) yang aman dan aplikatif.	10%		
Sikap & Komunikasi Terapeutik	Menunjukkan profesionalisme, etika, dan kejelasan dalam penyajian laporan kasus.	10%		

CONTOH HASIL KARYA

(LAPORAN PROYEK MAHASISWA)

Judul Karya : Penatalaksanaan Fisioterapi Kasus Hemiparese Dextra Disartria di RS Panti Wilasa Citarum

Penyusun : Maria Verga Clarista Silab (NIM: 2407014)

Tempat Praktik : RS Panti Wilasa Citarum

Hasil Ringkas Studi Kasus

• Diagnosis ICF:

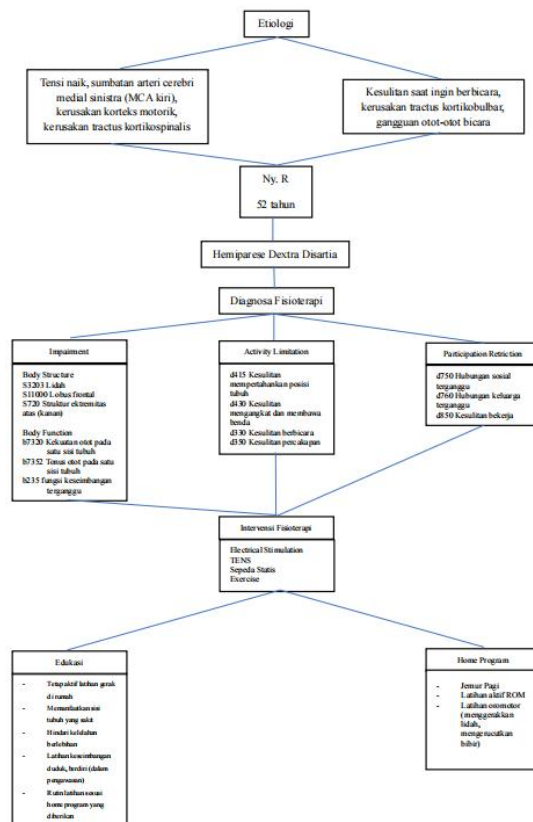
- Impairment: Penurunan kekuatan otot sisi kanan (b7320), gangguan tonus otot (b7352), keterbatasan fungsi lidah/oromotor (S3203).
- Activity Limitation: Kesulitan mempertahankan posisi tubuh (d415), kesulitan angkat benda (d430), kesulitan berbicara/percakapan (d330, d350).
- Participation Restriction: Gangguan hubungan sosial (d750) dan kesulitan bekerja (d850).

• Intervensi yang Diberikan:

- Elektrotterapi : ES 3Hz & TENS 400us/27.5mA.
- Sepeda Statis : 15 menit.
- Exercise Therapy : Latihan gerak aktif & keseimbangan.

• Home Program & Edukasi:

- Latihan oromotor (menggerakkan lidah, mengerucutkan bibir 2-3x/hari).
- Latihan ROM aktif 10-15 repetisi/hari.



DOKUMENTASI KEGIATAN PERKULIAHAN SCL



PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI KASUS HEMIPARESE DEXTRA DISARTIA



Ditulis Oleh : Maria Verga Clarista Silab
NIM : 2407014
Tempat Praktik : RS Panti Wilasa Citarum

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA**

2026

LEMBAR PENGESAHAN

Usulan Makalah

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS HEMIPARESE DEXTRA DISARTIA

Dibuat oleh

Nama : Maria Verga Clarista Silab

NIM : 2407014

Tempat Praktik : Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Pada tanggal:.....

Clinical Instructor

Teguh Hermawan S. Tr. FT, Ftr

NIP.....

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	1
LEMBAR PENGESAHAN	2
DAFTAR ISI	
BAB I.....	5
PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan	6
D. Manfaat	6
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Patofisiologi Penyakit.....	7
B. Pemeriksaan	9
C. Intervensi	10
BAB III.....	12
STATUS KLINIS	12
I. IDENTITAS PASIEN	12
II. HISTORY TAKING	12
III. PEMERIKSAAN OBJEKTIF.....	13
IV. SISTEM REVIEW	14
V. PENGUKURAN.....	15
VI. UNDERLYING PROCESS – CLINICAL REASONING.....	19
VII. DIAGNOSIS FISIOTERAPI DAN CODING ICF	20
VIII. PROGNOSIS FUNGSIONAL	20
IX. PROGRAM FISIOTERAPI	21
X. INTERVENSI DAN DOSIS TERAPI.....	21
XI. HOME PROGRAM DAN EDUKASI	21

XII. OUCOME DAN EVALUASI	22
LEMBAR PELAKSANAAN INTERVENSI FISIOTERAPI.....	23
BAB IV	24
PENUTUP	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO, 2025), stroke merupakan keadaan darurat medis yang terjadi akibat terganggunya aliran darah ke otak karena penyumbatan atau perdarahan, sehingga menyebabkan kematian sel-sel otak dan menimbulkan berbagai gangguan neurologis.

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, terlihat peningkatan jumlah penderita stroke di Indonesia. Dibandingkan dengan hasil studi Riskesdas 2013, prevalensi pasien stroke meningkat dari 7% per juta menjadi 10,9% per juta. Salah satu faktor penyebab stroke adalah perilaku tidak mengontrol tekanan darah, kurangnya aktivitas fisik, konsumsi makanan asin, dan perilaku merokok.

Salah satu dampak neurologis yang sering dijumpai pada pasien pasca stroke adalah hemiparesis, yaitu kelemahan pada salah satu sisi tubuh akibat kerusakan pada traktus kortikospinal atau area motorik di otak. Hemiparesis dextra terjadi akibat lesi pada hemisfer kiri otak yang mengakibatkan penurunan kemampuan motorik pada sisi kanan tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan keseimbangan, penurunan kekuatan otot, keterbatasan mobilitas, penurunan kemampuan berjalan, serta gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Activities of Daily Living/ADL).

Selain gangguan motorik, pasien stroke juga dapat mengalami gangguan komunikasi berupa disartria. Disartria merupakan gangguan bicara motorik yang terjadi akibat kelemahan, kelumpuhan, atau gangguan koordinasi otot-otot yang berperan dalam proses berbicara, seperti otot lidah, bibir, rahang, dan laring. Kondisi ini menyebabkan artikulasi bicara menjadi tidak jelas, kecepatan bicara berubah, dan kualitas suara menurun sehingga menghambat komunikasi pasien dengan lingkungan sekitar.

Gangguan komunikasi tersebut dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup, partisipasi sosial, serta kondisi psikologis pasien (Marwa Summaka., et all 2022).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan kasus *Hemipareses Dextra Disartia*, maka didapatkan perumusan masalah, bagaimana penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *Hemipareses Dextra Disartia*?

C. Tujuan

Tujuan dari penyusunan makalah ini adalah untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada kasus *Hemipareses Dextra Disartia*.

D. Manfaat

1. Institusi

Diharapkan berguna sebagai sumber informasi pengetahuan di bidang fisioterapi neuromuskuler khususnya pada kasus kasus *Hemipareses Dextra Disartia*

2. Profesi

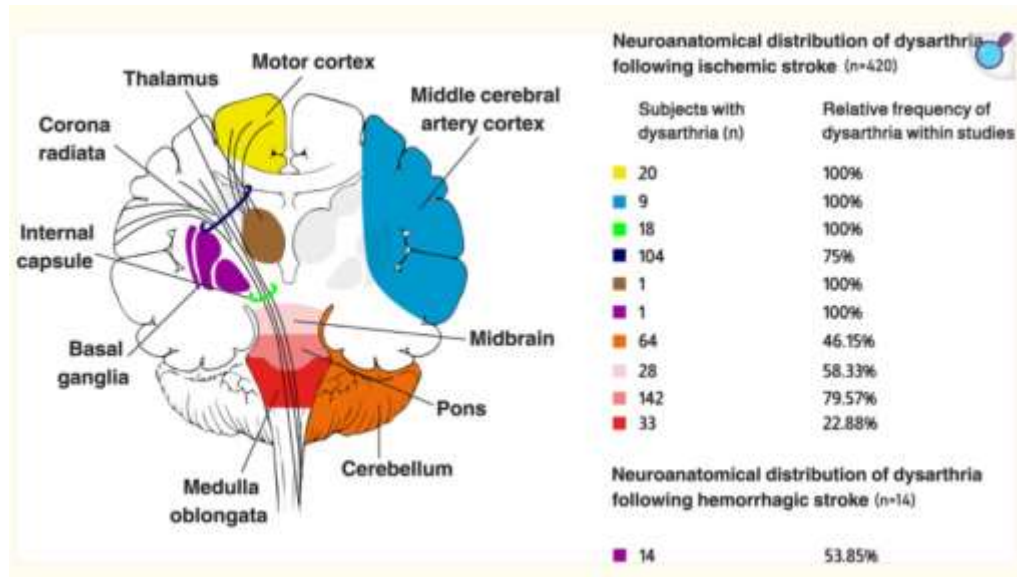
Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang penatalaksanaan fisioterapi pada kasus kasus *Hemipareses Dextra Disartia*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Patofisiologi Penyakit

Berdasarkan jurnal ilmiah "*Neuroanatomical regions associated with non-progressive dysarthria post-stroke: a systematic review*" (Summaka et al., 2022), artikel ini membahas penataan anatomi otak (neuroanatomi) yang mengalami lesi/infark pasca-stroke sehingga mengakibatkan gangguan bicara (Disarthria).



Sumber : [*"Neuroanatomical regions associated with non-progressive dysarthria post-stroke: a systematic review"*](#) (Summaka et al., 2022)

1. Lateralisasi Lesi Otak (Hemisfer Kiri)

- Anatomi: Hemisfer Otak Kiri (*Left Hemisphere*).
- Korelasi Klinis: Gejala Hemiparesis Dextra (kanan) dipicu oleh kerusakan pada sisi otak yang berlawanan (kontralateral), yaitu hemisfer kiri, karena jalur motorik menyilang di batang otak (dekulasio piramidum).

2. Jalur Motorik Utama (Traktus Piramidalis)

Gangguan kelemahan fisik (hemiparesis) dan artikulasi bicara (disartria) terjadi akibat gangguan pada jaras motorik atas (*Upper Motor Neuron* / UMN) yang mengontrol otot-otot tubuh dan otot artikulasi wajah/mulut. Area spesifik supratentorial yang sering terkena meliputi:

- Korteks Motorik Primer (*Primary Motor Cortex*): Pusat utama pengatur gerakan sadar tubuh dan otot wajah.
- Corona Radiata: Jaringan serat saraf putih yang membawa sinyal motorik dari korteks menuju kapsula interna.
- Kapsula Interna (*Internal Capsule*): Struktur sempit tempat memadatnya serabut saraf motorik (traktus kortikobulbar dan kortikospinal). Lesi kecil di area ini dapat langsung menyebabkan hemiparesis berat sekaligus disartria secara bersamaan (*isolated capsular infarct*).

3. Batang Otak (Brainstem) dan Keterlibatan Saraf Kranial

Merupakan lokasi infark batang otak yang paling sering menyebabkan disartria akibat keterlibatan traktus kortikobulbar yang menginervasi nukleus saraf kranial.

Disartria pada Hemiparesis: Kerusakan pada jalur supratentorial yang menuju ke batang otak mengganggu fungsi *Nervus Cranialis VII* (Fasialis), IX (Glosofaringeus), X (Vagus), dan XII (Hipoglosus) yang mengatur otot bibir, lidah, laring, dan faring, sehingga artikulasi menjadi cedal/tidak jelas.

4. Area Modulasi Gerakan (Ganglia Basalis & Serebelum)-

- Struktur: *Striatocapsular area*, *Basal ganglia* (terutama pada stroke hemoragik), dan Serebelum (*Cerebellum*).
- Korelasi Anatomi: Area-area ini berfungsi mengoordinasikan kehalusan gerakan bicara (artikulasi) dan gerakan motorik

tubuh. Jika bagian ini terganggu, pasien dapat mengalami disartria tipe tak beraturan (*ataxic dysarthria*) disertai kelemahan fisik.

B. Pemeriksaan

1. *Brunnstrom Stage*

Stage	Description
Stage 1	Lack of movement in the extremities.
Stage 2	Slight voluntary motor response in the extremities and the onset of spasticity.
Stage 3	Patients can control synkinesis autonomously, spasticity is severe.
Stage 4	Patients have control of detachment movements and spasticity begins to diminish.
Stage 5	The diminished role of co-movement and enhanced control of separate movement.
Stage 6	Normalization of movement and disappearance of spasticity.

Sumber : <https://doi.org/10.3109/02699052.2010.506860>

Tujuan pemberian latihan Brunnstrom pada pasien stroke adalah untuk memfasilitasi pemulihan kontrol motorik melalui tahapan perkembangan gerak, meningkatkan kekuatan dan koordinasi, mengurangi pola gerak abnormal dan spastisitas, serta meningkatkan kemampuan fungsional dan kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari.

2. *Manual Muscle Testing*

Manual Muscle Testing Grades	
Grades	Description
0	No visible or palpable contraction.
1	Visible or palpable contraction without motion
2	Full range of motion, gravity eliminated
3	Full range of motion against gravity
4	Full range of motion against gravity, moderate resistance
5	Full range of motion against gravity, maximal resistance

Pemeriksaan Manual Muscle Testing (MMT) bertujuan untuk mengukur dan mengetahui derajat kekuatan otot pada ekstremitas yang mengalami gangguan akibat stroke, sebagai dasar dalam menentukan diagnosis fisioterapi, menyusun program intervensi, serta mengevaluasi keberhasilan terapi (Chen L., et all 2026)

3. *Finger To Nose*

Finger-to-Nose Test (FNT) bertujuan untuk menilai koordinasi gerak ekstremitas atas, mendeteksi adanya dismetria atau ataksia, serta membantu mengidentifikasi keterlibatan serebelum atau jalur serebelar pada pasien stroke dengan hemiparesis dan disartria. Hasil pemeriksaan ini juga digunakan untuk menentukan tingkat gangguan fungsional dan mengevaluasi perkembangan terapi (Shen Dongchao., et all 2025)

C. Intervensi

1. *Electrical Stimulation (ES)*

Pemberian Electrical Stimulation (ES) pada pasien hemiparesis dextra dengan disartria bertujuan untuk meningkatkan kekuatan

otot, memfasilitasi kontraksi pada otot yang lemah, meningkatkan kemampuan aktivitas fungsional, serta mendukung pemulihan motorik dan kemandirian pasien pasca stroke (Scrivener K., et all 2026).

2. *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) merupakan modalitas elektroterapi yang dapat meningkatkan fungsi motorik, mengurangi spastisitas, meningkatkan kekuatan otot, serta memperbaiki kemampuan berjalan dan aktivitas fungsional pada pasien pasca stroke. Efek yang lebih baik diperoleh apabila TENS dikombinasikan dengan latihan aktif dan program rehabilitasi lainnya (Chengning Song., et all 2025)

3. *Sepeda Statis*

Pemberian latihan sepeda statis pada pasien stroke bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah, kapasitas kardiorespirasi, keseimbangan, koordinasi, kemampuan berjalan, serta meningkatkan kemandirian fungsional dan kualitas hidup pasien. Setelah pemberian latihan sepeda statis selama beberapa sesi terapi, diharapkan terjadi peningkatan kekuatan otot tungkai, peningkatan toleransi aktivitas, dan perbaikan kemampuan ambulasi pada pasien hemiparesis dextra pasca stroke (Altam T., et all 2023)

BAB III

STATUS KLINIS

STATUS KLINIS FISIOTERAPI

Nama Mahasiswa : Maria Verga Clarista Silab
NIM : 2407014
Tempat Praktik : Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum
Pembimbing : Teguh Hermawan, S. Tr. FT, Ftr
Tanggal Pembuatan SK : 13 Juni 2026

I. IDENTITAS PASIEN

Nama Lengkap : Ny. R
Tempat/Tanggal Lahir : 29 Maret 1974
Umur : 52 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (jualan depan rumah)
No Rekam Medis : 744815
Alamat Lengkap : Karanganyar RT.03/XII

(*Untuk kasus pediatri tambahkan identitas orang tua)

II. HISTORY TAKING

- 1. Keluhan Utama :** Pasien mengeluhkan mengalami lemas pada sisi tubuh sebelah kanan dan kesulitan saat ingin berbicara. Pasien mengalami hal tersebut saat bulan puasa kemarin
- 2. Riwayat Penyakit Sekarang :** Saat bulan puasa kemarin ketika pasien ingin melakukan ibadah sholat, pasien jalan sempoyongan dan berbicara tidak jelas. Saat di cek ternyata tensi pasien cukup tinggi. Pasien di bawa ke rumah sakit dan langsung di rawat inap di ICU selama 5 hari dan rawat inap selama 2 hari. Dan sempat di fisisioterapi sebanyak 3 kali.

3. **Riwayat Penyakit Dahulu** : Pasien tidak memiliki riwayat dahulu.
4. **Riwayat Keluarga** : Tidak ada riwayat penyakit keturunan atau riwayat keluarganya.
5. **Riwayat Sosial Ekonomi** : Pasien tinggal di rumah bersama anaknya laki-laki kelas 2 smp. Suami sudah tiada. Di halaman rumah terdapat trap yang lumayan tinggi saat mau masuk ke rumah.
6. **Riwayat Pengobatan** : Pasien sempat di fisioterapi sebanyak 3 kali saat di rawat di rumah sakit

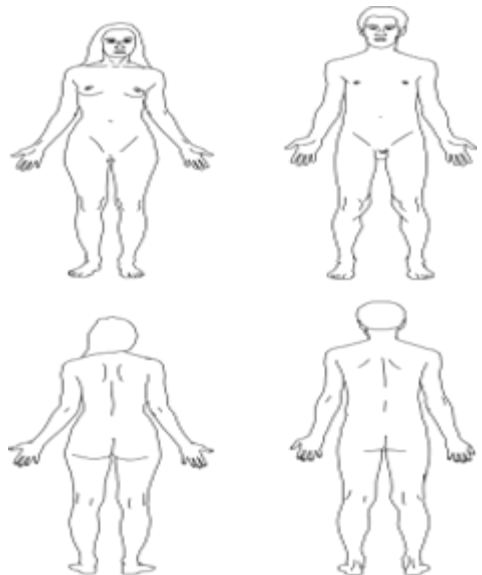
III. PEMERIKSAAN OBJEKTIF

(*Lakukan sesuai kebutuhan Inspeksi, Palpasi, Auskultasi, Perkusi)

Inspeksi Statis: Saat berbaring wajah pasien terlihat sepereti bingung. Mulut sedikit tertarik ke sebelah kanan namun tidak terlalu parah

Inspeksi Dinamis: Saat berjalan sisi tubuh pasien terlihat berat dan kaki sepeerti terseret (kaki kanan). Dan saat berjalan dari belakang terlihat pinggul kanan lebih tinggi.

Palpasi : Tangan kanan pasien teraba semakin ke proksimal semakin dingin. Kaki kanan terasa lebih hangat dan dingin pada punggung kaki.



IV. SISTEM REVIEW

1. Sistem Muskuloskeletal

Lemas pada sisi tubuh sebelah kanan, full ROM aktif, tanpa deformitas, tonus otot meningkat. MMT 4/5 masih bisa berjalan.

2. Sistem Neuromuskular

Kelemahan pada sisi tubuh sebelah kanan (lemas). Struktur otak pada hemisfer kiri terganggu. Saraf IX Glosopharingeal dan saraf XII Hypoglosus terkait dengan susah berbicara (disartia), saraf VII Fasialis dan saraf X Vagus.

3. Sistem Kardiorespirasi

Tidak terdapat permasalahan pada sistem kardiorespirasi.

4. Sistem Gastrointestinal

Pasien mengeluhkan terkadang ada gangguan saat BAB (susah BAB)

5. Sistem Urogenital-Reproduksi

Tidak terdapat permasalahan pada sistem urogenital-reproduksi.

6. Sistem Integumen

Tidak terdapat permasalahan pada sistem integumen.

V. PENGUKURAN

1. Pemeriksaan Tanda Vital

Denyut Nadi :
Pernapasan : 32 x/menit
Temperatur :
Tekanan Darah : 130/90 mmHg
Nyeri (VAS) : Diam 0/10, gerak 3/10, tekan 0/10

2. Pemeriksaan Antropometri

*(*Untuk kasus Pediatri diisi BB/U, TB/U dan LK/U)*

Berat Badan
66 Kg

Tinggi Badan
150 cm

Indeks Massa Tubuh
29,3 (overweight)

**Lingkar Kepala*

3. Pemeriksaan Gerak Dasar

Gerak Aktif (Dextra)

Gerakan	Rentang Gerak	Nyeri
Flexi Hip	110 ⁰	0/10
Flexi Shoulder	140 ⁰	3/10

Sinistra

Dalam Batas Normal

Dalam Batas Normal

Gerak Isometrik

Dextra : MMT 4/5 (bisa berjalan)

Sinistra : MMT 4/5

4. Pemeriksaan Kemampuan Fungsional

Kemampuan Fungsional Dasar (ADL)

[illegible]

Index Barthel Skor = 85

Kemampuan Fungsional Lanjut (IADL)

5. Pemeriksaan Kognisi dan Komunikasi

Kognisi : Ny. R mampu menjawab pertanyaan dengan baik dan tepat. Beliau mampu memahami instruksi dan mengikuti arahan dengan benar. Ny. R memiliki orientasi yang baik terhadap waktu, tempat dan orang. Tidak ditemukan tanda-tanda gangguan pada kognitif seperti penurunan daya ingat maupun sulit konsentrasi.

Komunikasi : Ny. R mampu berkomunikasi secara efektif secara verbal maupun non-verbal. Beliau mampu mengungkapkan keluhannya, namun ada kesulitan sedikit saat berbicara. Pasien sedikit kesusahan saat mau mulai berbicara. Tetapi komunikasi dengan terapis berlangsung lancar dan kooperatif.

6. Pemeriksaan Lingkungan dan Alat Bantu

Lingkungan : Pasien tinggal di rumah bersama anaknya laki-laki kelas 2 smp. Suami sudah tiada. Di halaman rumah terdapat trap yang lumayan tinggi saat mau masuk ke rumah.

Alat Bantu : Saat ini Ny. R tidak menggunakan alat bantu khusus untuk aktivitas sehari-hari.

7. Pemeriksaan Spesifik*

(*Pemeriksaan khusus sesuai kasus

(Muskuloskeletal/Sport/Neuromuskular/Kardiorespirasi/Pediatric/Geriatric/Keswan,dll)

Tes	Hasil
Finger to Nose	Pasien mampu melakukannya dengan tepat
Brunnstom Stages	Stage 2 Slight voluntary motor response in the extremities and the onset of spasticity.

8. Pemeriksaan Penunjang*

*(*Pemeriksaan laboratorium, radiologi, atau pemeriksaan elektrodiagnostik, dll)*

X FOTO THORAKS AP SEMIERECT (ASIMETRIS, INSPIRASI KURANG)

COR : Apeks jantung bergeser ke laterocaudal

PULMO : Corakan vascular tampak merapat, tak tampak infiltrat patchy pada kedua lapangan paru

Diafragma kanan setinggi costa 8 posterior

Sinus costofrenikus kanan kiri lancip

KESAN :

- Cardiomegaly (LV)
- Pulmo tak tampak infiltrat

VI. UNDERLYING PROCESS – CLINICAL REASONING



VII. DIAGNOSIS FISIOTERAPI DAN CODING ICF

1. Impairment

Body Structure

S3203 Lidah

S11000 Lobus frontal

S720 Struktur ekstremitas atas (kanan)

Body Function

b7320 Kekuatan otot pada satu sisi tubuh

b7352 Tonus otot pada satu sisi tubuh

b235 fungsi keseimbangan terganggu

2. Activity Limitation

d415 Kesulitan mempertahankan posisi tubuh

d430 Kesulitan mengangkat dan membawa benda

d330 Kesulitan berbicara

d350 Kesulitan percakapan

3. Participation Restriction

d750 Hubungan sosial terganggu

d760 Hubungan keluarga terganggu

d850 Kesulitan bekerja

VIII. PROGNOSIS FUNGSIONAL

Hemipareses dextra dengan disartia biasanya terjadi akibat lesi hemisfer kiri otak yang mengenai jalur kortikospinal dan kortikobulbar. Adanya disartia dapat memperburuk kualitas hidup, komunikasi dan partisipasi sosial tetapi

Sebagian besar pasien menunjukkan perbaikan fungsi motorik dan bicara dengan rehabilitasi yang adekuat (Summaka., et all 2022)

IX. PROGRAM FISIOTERAPI

1. Jangka Pendek

Mengurangi nyeri pada saat gerak aktif, bisa mengikuti instruksi yang diberikan oleh fisioterapi saat melakukan latihan

2. Jangka Panjang

Lebih ke fungsional kembali jualan dan dapat memanfaatkan sisi tubuh yang sakit, berbicara lebih baik

X. INTERVENSI DAN DOSIS TERAPI

*(*Pelaksanaan intervensi dituliskan dalam lampiran)*

XI. HOME PROGRAM DAN EDUKASI

1. Home Program

Latihan/Aktivitas	Frekuensi	Intensitas (Repetisi)	Waktu (Durasi)	Tipe
Jemur Pagi Jam 07.00			10-15 menit	
Latihan aktif ROM	1-2 kali/hari	10-15x repetisi	disesuaikan	
Latihan oromotor (menggerakkan lidah, mengerutkan bibir)	2-3x/hari	10x repetisi	Disesuaikan	

2. Edukasi

- Tetap aktif latihan gerak di rumah
- Memanfaatkan sisi tubuh yang sakit
- Hindari kelelahan berlebihan
- Latihan keseimbangan duduk, berdiri (dalam pengawasan)
- Rutin latihan sesuai home program yang diberikan

XII. OUCOME DAN EVALUASI

Outcome :

- Peningkatan kekuatan otot ekstremitas kanan
- Peningkatan keseimbangan
- Peningkatan koordinasi oromotor

Evaluasi :

- Latihan dan memanfaatkan sisi yang sakit

Yogyakarta, 13 Juni 2026

Mengetahui,

Teguh Hermawan, S. Tr. FT, Ftr

Maria Verga Clarista Silab

NIP.

NIM 2407014

CATATAN PEMBIMBING :

LEMBAR PELAKSANAAN INTERVENSI FISIOTERAPI :

1. Hari/Tanggal : Rabu, 10 Juni 2026

Pelaksanaan

Modalitas	Frekuensi	Intensitas	Time	Tipe
Electrical Stimulation	3Hz	4	5 MENIT	Intermitten
Sepeda Statis			15 menit	

2. Hari/Tanggal : Sabtu, 13 Juni 2026

Pelaksanaan

Modalitas	Frekuensi	Intensitas	Time	Tipe
TENS	400us	27,5 mA	12 menit	Continue
Exercise	1-2x/sesi	4x repetisi	disesuaikan	

3. Hari/Tanggal : Rabu, 17 Juni 2026

Pelaksanaan

Modalitas	Frekuensi	Intensitas	Time	Tipe
TENS	400us	15,5 mA	13 menit	Continue

BAB IV

PENUTUP

Stroke iskemik merupakan gangguan neurologis yang terjadi akibat terhambatnya aliran darah ke otak sehingga menyebabkan kerusakan jaringan otak dan menimbulkan berbagai defisit neurologis, salah satunya hemiparesis dextra disertai disartria. Pada kasus ini, pasien mengalami kelemahan anggota gerak sisi kanan dan gangguan bicara yang mengakibatkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas fungsional sehari-hari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisioterapi ditemukan adanya penurunan kekuatan otot, gangguan koordinasi, penurunan keseimbangan, keterbatasan mobilitas fungsional, serta gangguan komunikasi akibat disartria. Penatalaksanaan fisioterapi yang diberikan meliputi pemberian electrical stimulation, latihan berdasarkan pendekatan Brunnstrom, latihan fungsional, latihan koordinasi, latihan keseimbangan, serta latihan menggunakan sepeda statis yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Setelah dilakukan program fisioterapi secara bertahap dan berkelanjutan, diharapkan terjadi peningkatan kekuatan otot, perbaikan kontrol motorik, peningkatan kemampuan fungsional, serta peningkatan kemandirian pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dengan demikian, fisioterapi memiliki peran penting dalam membantu proses pemulihan dan meningkatkan kualitas hidup pasien pasca stroke.

DAFTAR PUSTAKA

- Summaka M, Hannoun S, Harati H, Daoud R, Zein H, Estephan E, Naim I, Nasser Z. Neuroanatomical regions associated with non-progressive dysarthria post-stroke: a systematic review. *BMC Neurol.* 2022 Sep 16;22(1):353. doi: 10.1186/s12883-022-02877-x. PMID: 36114518; PMCID: PMC9479301.
- Yang N, Hartanto YB. *Characteristics and reasons for delayed presentation in acute ischemic stroke: single-centered study in Indonesia.* Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery. 2024;60:67.
- World Health Organization. Stroke [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Dec 19 [cited 2026 Jun 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
- Naghdi, S., Ansari, N. N., Mansouri, K., & Hasson, S. (2010). A neurophysiological and clinical study of Brunnstrom recovery stages in the upper limb following stroke. *Brain Injury*, 24(11), 1372–1378. <https://doi.org/10.3109/02699052.2010.506860>
- Shen, D., Zhang, Z., Guan, H., You, Y., Chang, L., & Cao, X. (2025). Clinical reasoning: A 59-year-old man with progressive dysarthria and gait instability. *Neurology*, 104(12), e213729. <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000213729>
- Scrivener K, Ada L, Lannin NA. Practical Guide: Cyclical electrical stimulation to improve strength and activity after stroke. *J Physiother.* 2026;72(3):156–160. doi:10.1016/j.jphys.2026.03.004.
- Song, C., Wu, W., Feng, N., Li, Z., & Lei, B. (2025). Efek rehabilitatif Stimulasi Saraf Listrik Transkutan pada fungsi anggota tubuh pada pasien stroke: tinjauan sistematis dan meta-analisis. *Disabilitas dan*

Rehabilitasi , 47 (18), 4645–4652.
<https://doi.org/10.1080/09638288.2025.2453640>.

Altam T, Ramakrishnan V, Subramanian SS, Sureshkumar S, Subramanian MB, Eswaramoorthi V, Gaowgzeh RA, Alfawaz S, Neamatallah Z, Alabasi U, Albadi M. Effectiveness of the Pelvic Clock and Static Bicycle Exercises on Wisconsin Gait Scale and Trunk Impairment Scale in Chronic Ambulatory Hemiplegic Patients: A Single Group Pre-Post Design. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jan 16;11(2):279. doi: 10.3390/healthcare11020279. PMID: 36673647; PMCID: PMC9859298.



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telepon : (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

Email : info@stikesbethesda.ac.id Website : www.stikesbethesda.ac.id

LAPORAN PERSENTASE PRESENSI MAHASISWA SARJANA FISIOTERAPI 2025 GANJIL

Mata kuliah : FISIOTERAPI NEUROMUSKULER I

Nama Kelas : F124

Dosen Pengajar : Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.

No	NIM	Nama	Kelas / Kelompok	Pertemuan	Alfa	Hadir	Ijin	Sakit	Persentase
Peserta Reguler									
1	2407001	ANNELIESE PUTRI SANGKRISTIE	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
2	2407002	ARYA AQUEL ANANTHA	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
3	2407003	AURA DIVA ARIYANTI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
4	2407004	BENSELINA ELSIA FENINLAMBI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
5	2407005	CLARISA MICHELLE DESVENTIA	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
6	2407006	CRISTHEO NALLA GHANITO	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
7	2407007	DANIEL PANGESTU AJI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
8	2407008	ELLENA NOVITA GRACE	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
9	2407010	GLORIA WISMAYA PUTRI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
10	2407011	HEMAS MULYARINTA WIBOWO	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
11	2407012	HILMY ANGGITA BHAKTITAMA	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
12	2407013	JUAN CAROL BURDENI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
13	2407014	MARIA VERGA CLARISTA SILAB	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
14	2407016	MOHAMMED M. Y. DAWWAS	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
15	2407017	NINA ANINDITA TRISANTO	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
16	2407019	RUTH ANINA ARTHANAMARA	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
17	2407021	TANTRI CANDRA DEWI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
18	2407022	TESALONIKA DARA ARINI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
19	2407023	THERESE KARUNIA ROSARI	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
20	2407024	VINSENSIA KRISTI PUTRI ANGGITANINGTYAS	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
21	2407025	VIONA	Kelas A Kampus Utama	16		16			100
22	2407026	ARIEL PUTRA SEPTYATAMA	Kelas A Kampus Utama	16		16			100

Yogyakarta, 13 Februari 2026
Ketua Prodi Sarjana Fisioterapi

Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.
NIP. 0508019301



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telepon : (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

Email : info@stikesbethesda.ac.id Website : www.stikesbethesda.ac.id

LAPORAN NILAI PERKULIAHAN MAHASISWA

Program Studi S1 Sarjana Fisioterapi

Periode 2025 Ganjil

Mata kuliah : FISIOTERAPI NEUROMUSKULER I

Nama Kelas : F124

Kelas / Kelompok :

Kode Mata kuliah : FIS22301

SKS : 3

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nilai	Grade	Lulus	Sunting KRS?	Info
1	2407001	ANNELIESE PUTRI SANGKRISTIE	70.00	B	✓		
2	2407002	ARYA AQUEL ANANTHA	70.00	B	✓		
3	2407003	AURA DIVA ARIYANTI	70.00	B	✓		
4	2407004	BENSELINA ELSIA FENINLAMBI	79.85	B+	✓		
5	2407005	CLARISA MICHELLE DESVENTIA	70.00	B	✓		
6	2407006	CRISTHEO NALLA GHANITO	70.00	B	✓		
7	2407007	DANIEL PANGESTU AJI	70.00	B	✓		
8	2407008	ELLENA NOVITA GRACE	70.83	B	✓		
9	2407010	GLORIA WISMAYA PUTRI	70.00	B	✓		
10	2407011	HEMAS MULYARINTA WIBOWO	89.82	A	✓		
11	2407012	HILMY ANGGITA BHAKTITAMA	70.83	B	✓		
12	2407013	JUAN CAROL BURDENI	56.67	C	✓		
13	2407014	MARIA VERGA CLARISTA SILAB	78.06	B+	✓		
14	2407016	MOHAMMED M. Y. DAWWAS	89.56	A	✓		
15	2407017	NINA ANINDITA TRISANTO	79.80	B+	✓		
16	2407019	RUTH ANINA ARTHANAMARA	94.89	A	✓		
17	2407021	TANTRI CANDRA DEWI	70.83	B	✓		
18	2407022	TESALONIKA DARARINI	86.11	A	✓		
19	2407023	THERESE KARUNIA ROSARI	80.90	A-	✓		
20	2407024	VINSENSIA KRISTI PUTRI ANGGITANINGTYAS	77.78	B+	✓		
21	2407025	VIONA	70.83	B	✓		
22	2407026	ARIEL PUTRA SEPTYATAMA	70.00	B	✓		

Tanggal Cetak : Jumat, 13 Februari 2026, 00:50:34

Paraf Dosen :

Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.

Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes.



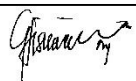
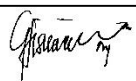
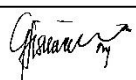
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum

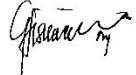
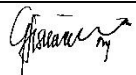
Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telepon : (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

Email : info@stikesbethesda.ac.id Website : www.stikesbethesda.ac.id

JURNAL PERKULIAHAN SARJANA FISIOTERAPI 2025 GANJIL

MATA KULIAH : FISIOTERAPI NEUROMUSKULER I
NAMA DOSEN : Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.
KREDIT/SKS : 3 SKS
KELAS : F124

TATAP MUKA KE	HARI/TANGGAL	MULAI	SELESAI	RUANG	STATUS	RENCANA MATERI	REALISASI MATERI	KEHADIRAN MHS	PENGAJAR	TANDA TANGAN
1	Kamis, 2 Oktober 2025	13:00	14:40	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: ☐ Diisi materi Anatomi SSP. ☐ Fungsi motorik dan sensori SSP. ☐ Dampak gangguan SSP pada gerakan dan fungsi tubuh. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: ☐ Diisi materi Anatomi SSP. ☐ Fungsi motorik dan sensori SSP. ☐ Dampak gangguan SSP pada gerakan dan fungsi tubuh. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	
2	Jumat, 3 Oktober 2025	07:30	09:10	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: ☐ Sirkuit ekstrapiramidal, piramidal, dan saraf atas (upper nerve). ☐ Fungsi dan peran masing-masing bagian SSP. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: ☐ Sirkuit ekstrapiramidal, piramidal, dan saraf atas (upper nerve). ☐ Fungsi dan peran masing-masing bagian SSP. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	
3	Kamis, 9 Oktober 2025	13:00	14:40	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: ☐ Metode pemeriksaan penyakit saraf. ☐ Teknik asesmen fisik untuk gangguan neurologis. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: ☐ Metode pemeriksaan penyakit saraf. ☐ Teknik asesmen fisik untuk gangguan neurologis. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	
4	Jumat, 10 Oktober 2025	07:30	09:10	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: Stroke, Parkinson, multiple sclerosis, encephalitis, meningitis, dll. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Stroke, Parkinson, multiple sclerosis, encephalitis, meningitis, dll. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	

5	Kamis, 16 Oktober 2025	13:00	14:40	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: Penggunaan alat dan teknik evaluasi untuk gangguan SSP. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Penggunaan alat dan teknik evaluasi untuk gangguan SSP. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	
6	Jumat, 17 Oktober 2025	07:30	09:10	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: Pendekatan neurorehabilitasi pada pasien stroke. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Pendekatan neurorehabilitasi pada pasien stroke. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	
7	Kamis, 23 Oktober 2025	13:00	14:40	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: Intervensi rehabilitasi untuk gangguan keseimbangan dan migrain. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Intervensi rehabilitasi untuk gangguan keseimbangan dan migrain. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	
8	Jumat, 24 Oktober 2025	07:30	09:10	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: Pendekatan terapi untuk inflamasi otak dan meninges. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Pendekatan terapi untuk inflamasi otak dan meninges. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.	



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yakkum

Jl. Johar Nurhadi No. 6 Yogyakarta 55224 Telepon : (0274) 517065 Faks. (0274) 524565

Email : info@stikesbethesda.ac.id Website : www.stikesbethesda.ac.id

JURNAL PERKULIAHAN SARJANA FISIOTERAPI 2025 GANJIL

MATA KULIAH : FISIOTERAPI NEUROMUSKULER I
NAMA DOSEN : Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.
KREDIT/SKS : 3 SKS
KELAS : F124

TATAP MUKA KE	HARI/TANGGAL	MULAI	SELESAI	RUANG	STATUS	RENCANA MATERI	REALISASI MATERI	KEHADIRAN MHS	PENGAJAR	TANDA TANGAN
9	Kamis, 30 Oktober 2025	13:00	14:40	Smart	Selesai	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pasien dengan cedera tulang belakang. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pasien dengan cedera tulang belakang. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	
10	Jumat, 31 Oktober 2025	07:30	09:10	LUK	Selesai	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pasien dengan cedera tulang belakang. Pustaka 1-12	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pasien dengan cedera tulang belakang. Pustaka 1-12	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	
11	Kamis, 6 November 2025	13:00	14:40	Smart	Selesai	Pustaka 1-11	Pustaka 1-11	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	
12	Jumat, 7 November 2025	07:30	09:10	-MR	Selesai	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pasien dengan cedera TBI Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pasien dengan cedera TBI Pustaka 1-11	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	
13	Kamis, 13 November 2025	13:00	14:40	MARK	Selesai	Materi pembelajaran: Intervensi untuk mengelola gejala motorik dan non-motorik. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Intervensi untuk mengelola gejala motorik dan non-motorik. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	
14	Jumat, 14 November 2025	07:30	09:10	-MR	Selesai	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pada pasien multiple sclerosis. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Rehabilitasi pada pasien multiple sclerosis. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	

15	Kamis, 20 November 2025	13:00	14:40	MARK	Selesai	Materi pembelajaran: Pendekatan dalam mengelola ALS. Pustaka 1-11	Materi pembelajaran: Pendekatan dalam mengelola ALS. Pustaka 1-11	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	
16	Jumat, 21 November 2025	07:30	09:10	Smart	Selesai	UAS	UAS	(22 / 22)	Ellysa Okky Gusma, SST, M. Kes	

Yogyakarta, 12 Februari 2026
Ketua Prodi Sarjana Fisioterapi



Gian Lisuari Adityasiwi, SST., Ftr., M.Fis.
NIDN 0508019301

