

STANDARD OPERATING PROCEDURE (SOP)

PHYSIOREHAB

SOP 1 – Pemeriksaan Lengkap Pasien Fisioterapi *Physiorehab*

Tujuan: Menjamin penilaian awal yang menyeluruh dan seragam untuk menentukan diagnosis fungsional dan rencana terapi yang tepat pada seluruh pasien baru.

Waktu pelaksanaan: Sesi pertama ($\pm 20-30$ menit)

1. Persiapan Sebelum Pemeriksaan

- Pastikan pasien telah melakukan registrasi dan mengisi informed consent
 - Gunakan pakaian yang memudahkan akses pemeriksaan area tubuh terkait
 - Siapkan form assessment, form pemeriksaan MMT Rom dll, goniometer, dan alat evaluasi lain yang diperlukan
-

2. Langkah Pemeriksaan Fisioterapia

A. Anamnesis (Wawancara Subyektif)

Tujuan: Mengidentifikasi keluhan dan faktor penyebab

- Keluhan utama (nyeri, kaku, lemah, kesemutan)
- Lokasi, durasi, intensitas nyeri (gunakan VAS/NPRS)
- Riwayat trauma atau penggunaan berlebih (overuse)
- Aktivitas harian, pekerjaan, olahraga
- Riwayat cedera, operasi, atau kondisi medis lain
- Tujuan pasien datang ke fisioterapi

Catatan: Waspadai red flags (nyeri non-mechanical, demam, riwayat kanker, dsb.) dan yellow flags (faktor psikologis, kepercayaan negatif terhadap aktivitas)

B. Observasi & Inspeksi Postural

- Postur tubuh dari anterior, lateral, dan posterior
- Pembengkakan, atrofi otot, deformitas
- Pola berjalan jika memungkinkan (antalgic dll)
- Kompensasi tubuh dan kesimbangan static

C. Palpasi

- Nyeri tekan
- Tonus otot dan trigger point
- Suhu jaringan, edema, dan nodul
- Struktur tulang, sendi, dan jaringan lunak

D. Pemeriksaan Gerak (Range of Motion)

- AROM: gerak aktif pasien
- PROM: gerak pasif dari terapis untuk menilai end-feel dan restriksi
- Gunakan goniometer untuk pengukuran objektif

E. Pemeriksaan Neuromuskular dan Otot

- Manual Muscle Testing (MMT) skala 0–5
- Tes fungsional: squat, step up/down, heel raise
- Sensorik (dermatom), motorik (myotom), dan refleks

- Koordinasi: heel-to-shin, rapid alternating movement, one leg stand balance

F. Tes Khusus (Sesuai Area)

Contoh:

- Bahu: Neer, Hawkins, Apprehension
- Lutut: Lachman, McMurray
- Ankle: Anterior drawer, Talar tilt
- Lumbal: SLR, Slump Test

G. Outcome Measure / Skala Fungsional

- Oswestry (Low back pain)
- LEFS (Lower extremity)
- DASH (Upper extremity)
- Tanpa Scale of Kinesiophobia

3. Penentuan Diagnosis Fungsional

Gunakan deskripsi fungsional, bukan sekadar label struktural.

Contoh:

- “Nyeri anterior lutut akibat dominansi quadriceps dan kelemahan gluteus medius”
- “Keterbatasan ROM bahu karena capsular pattern pasca trauma jatuh”

4. Rencana Terapi Awal (Treatment Planning)

- Tujuan jangka pendek dan jangka panjang
- Prioritas intervensi: edukasi, nyeri, ROM, aktivasi, penguatan
- Frekuensi sesi: 2–3x/minggu, direview setiap 4 sesi
- Target fungsional spesifik (jalan 1 km, jongkok penuh, kembali olahraga ringan)

5. Dokumentasi dan Edukasi Pasien

- Tuliskan semua temuan di form assessment
- Foto postur awal (jika perlu) sebagai baseline
- Berikan edukasi verbal dan tertulis (via brosur atau WhatsApp)
- Berikan home exercise sesuai toleransi pasien sertakan kirim video Latihan

SOP 2 – Penentuan Diagnosis Fungsional & Rencana Intervensi Physiorehab

Tujuan: Menetapkan diagnosis fisioterapi yang berbasis fungsi dan merancang rencana terapi yang terarah, spesifik, dan berorientasi pada tujuan pasien.

Waktu pelaksanaan: Dilakukan setelah assessment lengkap pada sesi pertama, dan direvisi setiap 4–6 sesi terapi

1. Prinsip Diagnosis Fisioterapi di Physiorehab

Diagnosis dalam fisioterapi bukan hanya nama struktur yang sakit, tapi gambaran **pola disfungsi gerak dan kontrol motorik** yang menyebabkan keluhan pasien.

Contoh perbandingan:

- Salah: “Patellofemoral Pain Syndrome”

- Benar: "Nyeri anterior lutut akibat overuse quadriceps, hip abductor lemah, dan tracking lateral saat squat"

Diagnosis fungsional harus:

- Deskriptif dan menjelaskan sebab fungsional
 - Berdasarkan hasil observasi, tes otot, ROM, tes khusus
 - Berorientasi pada pergerakan, bukan hanya struktur
-

2. Komponen Diagnosis Fungsional

Gunakan format berikut untuk setiap diagnosis pasien:

1. **Lokasi nyeri atau keluhan utama**
2. **Pola gerak abnormal yang terlibat**
3. **Penyebab utama disfungsi** (kekuatan, kontrol, biomekanik)
4. **Kontribusi dari riwayat cedera, postur, atau kebiasaan gerak**

Contoh diagnosis lengkap:

"Nyeri plantar kaki kanan akibat tension fascia plantaris, hip overpronasi, dan lemahnya intrinsic foot muscle pasca periode berdiri lama saat kerja"

3. Format Diagnosis Tertulis di Form Pasien

Diagnosa Fisioterapi:

- Disfungsi gerak berupa _____
 - Disebabkan oleh _____
 - Menimbulkan keluhan _____
 - Diperparah saat aktivitas _____
-

4. Perencanaan Terapi Berdasarkan Diagnosis

Setelah diagnosis fungsional ditentukan, buat rencana terapi dengan struktur:

a. Tujuan Jangka Pendek (1–3 minggu)

- Mengurangi nyeri
- Mengembalikan ROM dasar
- Aktivasi otot stabilisator utama
- Mengedukasi pasien tentang penyebab keluhan
- Meredakan bengkak

b. Tujuan Jangka Menengah (3–6 minggu)

- Memperbaiki kontrol gerak dan kompensasi
- Menambah kekuatan dan enduransi otot
- Latihan beban fungsional dan transfer gerak

c. Tujuan Jangka Panjang (6–10 minggu atau lebih)

- Kembali ke aktivitas tanpa keluhan
 - Latihan spesifik olahraga/kerja
 - Pencegahan kekambuhan dan edukasi lanjutan
 - Program mandiri jangka panjang
-

5. Menentukan Prioritas Terapi Harian

Tiap sesi harus fokus pada **5-8 item intervensi prioritas**, berdasarkan fase penyembuhan dan gejala hari itu.

Contoh sesi minggu ke-2 pasien lutut:

- Soft tissue release Knee Cap area dan quadriceps
- UltraSound atau TENS / ESWT
- Bed Exercise HIP CORE
- Bed exercise Knee : Ball Slides – quadset – leg ext/curl
- Re-check squat pattern
- Check step up – step down

Perhatikan durasi waktu, dan kondisi pasien. Jangan memberikan terlalu banyak atau terlalu sedikit materi!

6. Jadwal Re-Evaluasi

- Reassess setiap 4–6 sesi bisa sendiri atau minta bantuan Senior dan Head Physio Simon
 - Cek kembali ROM, MMT, kontrol gerak, dan tes fungsional
 - Revisi diagnosis bila muncul kompensasi baru atau gejala berubah
 - Dokumentasi progres untuk pasien dan koordinasi tim
-

7. Catatan Tambahan

Diagnosis fisioterapi **boleh lebih dari 1**, namun harus diprioritaskan. Hindari menulis diagnosis medis sebagai satu-satunya acuan. Diagnosis medis ≠ diagnosis fisioterapi.

SOP 3 – Pelaksanaan Intervensi Harian & Progresi Latihan *Physiorehab*

Tujuan: Menstandarkan pelaksanaan terapi setiap sesi agar konsisten, progresif, dan adaptif terhadap kondisi pasien, dengan pendekatan fungsional, edukatif, dan berbasis evidence.

Waktu pelaksanaan: Setiap sesi fisioterapi (sesi 2 dan seterusnya) berdasarkan hasil assessment awal dan evaluasi berkala.

1. Prinsip Umum Intervensi di Physiorehab

Setiap intervensi wajib berorientasi pada:

- Tujuan pasien
- Fase penyembuhan
- Diagnosis fungsional
- **Response harian terhadap terapi**

Setiap sesi harus memiliki **struktur 3 bagian utama**:

1. Fase awal (preparation)
 2. Fase utama (core intervention)
 3. Fase akhir (cool down & edukasi lanjutan)
-

2. Fase Awal – Persiapan Sesi (5–10 menit)

- Konfirmasi update gejala hari ini
- Quick reassessment (nyeri, pembengkakan, toleransi gerak)
- Lakukan modalitas jika diperlukan (TENS, US, panas, kompres dingin)
- Soft tissue release ringan atau joint mobilization → untuk memfasilitasi latihan

Tujuan: Menyiapkan jaringan & sistem saraf untuk latihan inti, mengurangi ketegangan berlebih sebelum aktifitas berat.

3. Fase Utama – Latihan Inti (25–40 menit)

Prinsip utama: latihan bertahap sesuai fase SAY (Stabilize – Activate – Yield Function)

Gunakan kombinasi intervensi berikut sesuai kebutuhan pasien:

a. **Latihan Aktivasi Otot Spesifik**

- Isometrik → dinamik ringan
- Glute bridge, side-lying hip abduction, scapular retraction drill

b. **Latihan Kontrol Gerak**

- Mirror feedback, postural correction, wall drill
- Latihan fungsional: step down, lunge, squat pattern

c. **Penguatan Progresif (Strengthening)**

- Resistance band, weight-bearing, gym-based load
- Eksentrik → konsentrik → plyometric (jika diperlukan)

d. **Latihan Propriosepsi & Balance**

- Static balance → dynamic balance → perturbed balance
- BOSU, foam pad, single-leg reach, Y-balance drill

e. **Mobilisasi Sendi / Stretching Spesifik**

- Manual therapy sendi (talocrural, glenohumeral, lumbal)
- Stretching aktif-dinamis (bukan hanya pasif)

f. **Integrasi Fungsi Harian / Spesifik Olahraga**

- Simulasi naik tangga, jongkok, angkat benda
- Agility drill (jika pasien atletis)
- Return to work drill (angkat galon, laptop, dll.)

4. Fase Akhir – Pendinginan & Edukasi (5–10 menit)

- Passive stretching ringan atau breathing drill
- Kompres dingin bila perlu (post-exercise edema)
- Re-edukasi postur, teknik olahraga, atau pacing activity
- Review Home Exercise Program (HEP)
- Brief goal check → “minggu ini fokus kita...”

5. Progresi Latihan

Progresi ditentukan berdasarkan:

1. **Toleransi pasien** (tidak nyeri signifikan, tidak Bengkak pasca latihan)

2. **Kriteria objektif:**

- ROM bertambah
- MMT meningkat
- Tes fungsional membaik
- Balance/plyometric lebih stabil

3. **Fase penyembuhan:**

- Akut: fokus kontrol nyeri, aktivasi dasar
- Subakut: mulai progresi kekuatan & kontrol
- Rehabilitatif: full strengthening, sport function

6. Dokumentasi & Kolaborasi

- Catat intervensi tiap sesi di form SOAP
- Gunakan kode/ikon latihan untuk efisiensi
- Kolaborasi dengan tim (jika pasien post-op)
- Laporkan ke dokter rujukan bila progres terhambat atau muncul red flag baru

SOP 4 – Evaluasi Berkala & Discharge Planning Physiorehab

Tujuan: Menstandarkan evaluasi berkala untuk memantau kemajuan terapi, menyesuaikan rencana intervensi, dan menentukan waktu yang tepat untuk mengakhiri program fisioterapi secara aman dan efektif.

Waktu pelaksanaan:

- Evaluasi berkala dilakukan **setiap 4–6 sesi atau setiap 2 minggu**, tergantung frekuensi kunjungan
- Evaluasi akhir (discharge assessment) dilakukan saat pasien telah mencapai tujuan atau terapi dihentikan

1. Tujuan Evaluasi Berkala

- Menilai objektif progres pasien
- Mengecek apakah diagnosis awal masih relevan atau perlu revisi
- Menyesuaikan treatment plan (upgrade / modify / fokus baru)
- Menjaga motivasi dan keterlibatan pasien
- Dokumentasi legal & klinis (medico-legal)

2. Komponen Evaluasi Berkala

a. Ulasan Gejala

- Perubahan intensitas nyeri (VAS/NPRS)
- Keluhan tambahan atau baru
- Toleransi terhadap aktivitas harian
- Feedback pasien terhadap terapi

b. Pengukuran Ulang Parameter Klinis

- ROM (pakai goniometer jika perlu)
- MMT atau tes kekuatan fungsional (heel raise, bridge, plank time)
- Tes fungsional spesifik:
 - Hop test
 - Timed up & go
 - Sit-to-stand
 - Y-balance / star excursion

c. Observasi Kualitas Gerak

- Pola kompensasi
- Postur statik dan dinamis
- Efisiensi gerak harian

d. Pengulangan Tes Khusus (Jika Relevan)

- Apakah masih positif?
- Ada perubahan arah provokasi gejala?

e. Outcome Measure Questionnaire

- LEFS, DASH, Oswestry, dll.
 - Skor pre dan post → grafik progres (opsional untuk pasien loyal)
-

3. Revisi Rencana Intervensi (Jika Perlu)

- Upgrade program (misalnya dari aktivasi ke penguatan dinamis)
 - Ubah prioritas (misalnya sekarang fokus endurance bukan ROM)
 - Ganti metode bila tidak responsif (contoh: shockwave bila chronic)
 - Tambahkan goal baru sesuai aktivitas pasien
-

4. Kriteria Discharge (Akhir Terapi)

Pasien dapat dihentikan dari program terapi bila telah mencapai:

- Nyeri minimal (VAS <2 atau hilang saat ADL)
 - ROM >90% sisi sehat atau target
 - Kekuatan otot utama >85–90% sisi sehat
 - Mampu melakukan aktivitas utama (kerja, olahraga, fungsi harian)
 - Tidak ada keluhan residual mengganggu
 - Mandiri melakukan Home Exercise Program
-

5. Prosedur Discharge

1. Lakukan reassessment akhir (bisa dibandingkan dengan awal)
 2. Berikan laporan ringkas progres pasien
 3. Sampaikan **Home Exercise Plan Lanjutan** (dalam bentuk cetak atau video)
 4. Edukasi preventif: teknik latihan, posisi kerja, pacing, dsb.
 5. Dokumentasikan discharge dengan ringkasan:
 - Diagnosis awal
 - Perjalanan progres
 - Outcome terakhir
 - Saran lanjutan
-

6. Tindak Lanjut Pasca Discharge (Opsiional)

- Follow-up 1–2 bulan setelah discharge (online atau offline)
 - Reminder program maintenance via WA atau email
 - Monitoring jika pasien berisiko kambuh atau dengan penyakit kronis
-

Catatan Khusus

Pasien yang tidak progres dalam 4–6 sesi → wajib evaluasi ulang & pertimbangkan:

- Imaging lanjutan
- Konsultasi ortopedi / dokter rujukan
- Rujuk multidisiplin (neuro, pain specialist, dsb.)

SOP 5 – Pengukuran Fisioterapi (Semua Kasus: ROM, MMT, Antropometri, Tes Fungsional) Physiorehab

Tujuan: Memberikan standar pengukuran objektif dan sistematis pada seluruh pasien fisioterapi untuk mendukung penegakan diagnosis fungsional, evaluasi progres, dan dasar discharge planning.

Waktu Pelaksanaan:

- Sesi pertama (assessment awal)
- Evaluasi berkala (setiap 4–6 sesi)
- Evaluasi akhir (discharge)
- Pengulangan sesuai kebutuhan klinis atau bila terjadi perubahan signifikan

1. Prinsip Umum Pengukuran

- Pengukuran dilakukan secara **bilateral** (kanan dan kiri) untuk membandingkan sisi yang terpengaruh
- Gunakan alat ukur standar: **goniometer, meteran fleksibel, stopwatch, dan form Physiorehab**
- Posisi tubuh pasien harus **stabil, konsisten, dan anatomis**
- Hasil dicatat secara sistematis dan digunakan untuk dasar diagnosis, progresi terapi, dan edukasi pasien

2. Pemeriksaan Range of Motion (ROM)

a. Prosedur:

- Ukur **AROM (Active ROM)** terlebih dahulu, dilanjutkan **PROM (Passive ROM)** jika diperlukan
- Gunakan goniometer dan catat nilai dalam derajat (°)
- Amati end-feel, rasa nyeri di akhir gerak, dan batas gerakan

b. Regio Prioritas:

Regio	ROM Wajib Diukur	Posisi
Lutut	Fleksi, Ekstensi	Supine / edge of plinth
Ankle	Dorsifleksi, Plantarfleksi	Long sitting / WB
Hip	Fleksi, Abduksi, Rotasi	Supine / prone
Shoulder	Fleksi, Abduksi, ER/IR	Supine / sitting
Spine	Fleksi, Ext, Side bend	Standing / prone
Leher	Fleksi, Rotasi	Duduk
Pergelangan Tangan	Fleksi, Ext	Supine / seated

3. Manual Muscle Testing (MMT)

a. Prosedur:

- Gunakan **skala 0–5** (Kendall scale)
- Periksa otot dalam kondisi bebas nyeri
- Lakukan pada posisi yang meminimalkan kompensasi
- Gunakan resistance manual dan bantu dengan resistance band jika perlu

b. Area Penting:

Regio	Otot Kunci	Catatan
Knee	Quadriceps, Hamstring	ACL, OA, pasca meniskus
Hip	Glute Max, Medius	Pelari, LBP, OA, snapping hip
Ankle	Peroneus, Tibialis Ant/Post	Sprain, CAI, plantar fasciitis
Shoulder	Deltoid, Rotator cuff	Frozen, instability, impingement
Back	Glute, core, extensors	LBP, postural dysfunction
Cervical	Deep neck flexors, scapular stabilizer	Tension headache, radiculopathy

4. Antropometri (Lingkar, Panjang, Edema)

a. Lingkar Otot:

👉 Paha (Thigh girth):

- Ukur di:
 - **5 cm proksimal dari patella**
 - **10 cm proksimal dari patella**
 - **15 cm proksimal dari patella**
 - **20 cm proksimal dari patella** (*opsional untuk kasus post-op atau atrofi berat*)
- Lakukan dalam posisi **supine** atau **long sitting**, otot rileks. **ROLLER FOAM PADA ACHILLES**
- Catat perbedaan antar sisi; selisih >1.5 cm penting untuk evaluasi atrofi/edema

👉 Betis (Calf girth):

- Ukur **10-15 cm distal dari patella**
- Dapat dilengkapi dengan titik 5 cm dan 15 cm jika ada pembengkakan/atrofi

👉 Lengan:

- Ukur **10 cm dan 15 cm proksimal dari olecranon** bila perlu (kasus bahu/elbow)

b. Panjang Tungkai:

- Dari **ASIS ke medial malleolus**
- Berguna untuk kasus postural imbalance, skoliosis, SIJ dysfunction

c. Edema:

- Gunakan teknik:
 - **Pitting test**
 - **Non-pitting palpation**
 - **Sweep test** (lutut)
- Dokumentasikan hasil dalam skala ringan/sedang/berat

5. Tes Fungsional Spesifik (Sesuai Kasus)

Kasus	Tes Fungsional	Tujuan
ACL rehab	Hop test, SL squat, balance 30s	Progres & RTS
OA Lutut	Sit-to-stand, Timed Up & Go	Kemandirian aktivitas
Plantar Fasciitis	Heel raise endurance test	Fungsi otot intrinsic kaki
Frozen Shoulder	Apley Scratch, overhead reach	Fungsi ADL ekstremitas atas
LBP	Plank time, prone press-up	Core control & endurance
CAI	Star Excursion / Y-Balance	Kontrol ankle dinamis
Post-op umum	Gait analysis, naik-turun tangga	Fungsi motorik dasar

6. Skala Fungsional & Outcome Measure

Gunakan skala terstandar sebagai pelengkap data objektif:

- **LEFS** – Lower Extremity Functional Scale
 - **DASH** – Disabilities of Arm, Shoulder, Hand
 - **Oswestry** – Back pain
 - **Tampa Scale** – Kinesiophobia
 - **VAS / NPRS** – Skala nyeri 0–10
-

7. Dokumentasi

- Dicatat di form evaluasi awal, evaluasi berkala, dan discharge
 - Catat progres dalam bentuk grafik atau kode warna (jika diperlukan)
 - Berfungsi sebagai:
 - Bukti klinis
 - Dasar progresi latihan
 - Komunikasi antar fisioterapis
 - Pelaporan ke pasien/dokter
-

8. Indikasi Pemeriksaan Lanjutan

Jika terdapat temuan yang mencurigakan atau tidak sesuai dengan pola mekanikal:

- **X-ray**: untuk fraktur, OA, skoliosis, struktur tulang
 - **MRI**: untuk meniskus, ligamen, disc herniation, cuff tear
 - **USG musculoskeletal**: untuk tendinopati, bursitis
 - **Lab**: untuk gout, infeksi, inflamasi sistemik
 - Sampaikan dengan edukasi ramah dan sarankan konsultasi ke dokter yang relevan
-

9. Catatan Khusus

- Progres terapi yang signifikan harus tercermin dalam perubahan parameter ini
 - Jika tidak ada progres dalam 4–6 sesi, **wajib evaluasi ulang dan pertimbangkan rujukan**
 - Hasil pengukuran harus digunakan sebagai **dasar progresi dan edukasi pasien**
-

SOP 6 – Penulisan & Penyampaian Laporan Pasien (Internal & Eksternal) Physiorehab

Tujuan:

Menstandarkan penulisan laporan klinis pasien untuk dokumentasi internal, komunikasi antar fisioterapis, dan penyampaian informasi yang jelas dan profesional kepada pasien maupun tenaga medis rujukan.

Waktu Pelaksanaan:

- Sesi pertama (setelah assessment lengkap)
- Sesi evaluasi berkala (setiap 4–6 sesi)
- Sesi akhir (discharge report)
- Setiap saat dibutuhkan untuk kolaborasi tim atau rujukan ke dokter

1. Prinsip Umum Penulisan Laporan

- Laporan harus **akurat, objektif, dan dapat ditelusuri kembali**
 - Bahasa yang digunakan:
 - **Internal:** teknis dan rinci (SOAP)
 - **Untuk pasien:** edukatif, ringkas, tanpa istilah medis berat
 - **Untuk dokter:** ringkas, to the point, profesional
 - Wajib menyertakan:
 - Nama lengkap pasien
 - Tanggal sesi / evaluasi
 - Nama fisioterapis dan cabang
-

2. Format Laporan Internal – SOAP Physiorehab

Gunakan sistematika standar untuk semua pasien:

S – Subjective (Keluhan & Riwayat)

- Keluhan utama (nyeri, kaku, lemah)
- Riwayat cedera, operasi, progres atau regres
- Aktivitas fungsional yang terganggu
- Tujuan pasien

O – Objective (Data Pemeriksaan)

- ROM, MMT, girth, pain score
- Tes khusus
- Observasi postural / movement control
- Skala fungsional (LEFS, DASH, dsb.)

A – Assessment / Diagnosis Fungsional

- Diagnosis fungsional utama
- Pola disfungsi gerak atau kompensasi
- Prognosis dan hambatan saat ini

P – Planning / Rencana Terapi

- Prioritas terapi 1–3 minggu ke depan
- Latihan utama, fokus intervensi
- Jadwal follow-up / evaluasi
- Home program / edukasi

3. Komunikasi Antar Fisioterapis (Handover Pasien)

Wajib ditulis jika:

- Terapis diganti
- Terapis sedang cuti
- Pasien berpindah cabang



Format internal singkat:

- Nama pasien + fase program sekarang
- Program yang sudah dikerjakan
- Respon pasien sejauh ini

- Hal yang perlu dihindari
- Catatan komunikasi/kondisi spesial

4. Laporan Ringkas untuk Pasien (Jika Diminta)

Gunakan format yang **edukatif, ringkas, dan ramah**, contoh:

Nama Pasien: Ibu Rini

Cabang: Physiorehab Cideng

Fisioterapis: johan

Ringkasan Kondisi:

Ibu Rini mengalami nyeri bahu kiri karena otot penstabil sendi bahu yang lemah, sehingga gerak angkat tangan menjadi terbatas dan nyeri saat menjangkau ke atas.

Diagnose Fisioterapi : Suspect Early Stage Frozen Shoulder

Program Fisioterapi:

- Muscle release otot leher dan bahu
- Latihan kontrol gerakan scapula
- Latihan penguatan bahu progresif
- Edukasi postur kerja di depan laptop

Home Exercise:

- Shoulder blade retraction
- Wall slide
- Punggung tempel dinding 2x/hari

Semoga Ibu Rini semakin nyaman dalam aktivitas. Bila ada pertanyaan, jangan ragu hubungi admin kami ya! 🙏

5. Laporan untuk Dokter Rujukan / Rumah Sakit

💡 Format laporan profesional untuk dokter ortopedi atau rehab medik:

Nama Pasien: Bpk. Andi Santoso

Usia: 47 tahun

Diagnosis Medis: Post ACL Reconstruction (Feb 2025)

Cabang: Physiorehab TB Simatupang

Laporan Progres Fisioterapi (per 6 sesi):

- ROM lutut: 0–125°, girth paha -1.8 cm sisi kanan
- Nyeri sisa hanya saat single leg squat
- Hop test belum dilakukan
- Progres penguatan baik, kontrol gerak masih perlu latihan lanjutan
- Edukasi gait & balance sudah diberikan

Rencana Lanjutan:

- Lanjutkan fase penguatan dinamis dan plyometric
- Target evaluasi RTS dalam 4 minggu

Terima kasih atas kepercayaannya,

Fisioterapis: Dimas (Physiorehab TB Simatupang)

6. Discharge Report & Follow-up

Laporan akhir untuk pasien atau dokter:

- Diagnosis awal dan revisi bila ada
 - Progres parameter klinis (ROM, MMT, tes fungsional)
 - Rangkuman intervensi yang diberikan
 - Status saat ini (symptom-free, mampu aktivitas, dll.)
 - Saran lanjutan (home program, kembali kontrol, latihan mandiri)
-

7. Catatan Tambahan

- Semua laporan wajib masuk dalam rekam medis pasien
- Terapis wajib menyimpan dokumen laporan eksternal (PDF/email/WA screenshot)
- Format khusus tersedia dalam template digital Physiorehab

Berikut adalah versi lengkap **SOP 7 – Teknik Manual Therapy & Handling Umum**, diformat selaras dengan SOP 1–6 dan disusun sebagai standar pelaksanaan teknik manual yang aman, efektif, dan seragam di seluruh cabang Physiorehab.

SOP 7 – Teknik Manual Therapy & Handling Umum Physiorehab

Tujuan:

Menstandarkan teknik manual therapy dan handling fisioterapis dalam menangani pasien, dengan mengutamakan efektivitas klinis, kenyamanan pasien, dan prinsip evidence-based practice.

Waktu Pelaksanaan:

- Sesi awal (sebagai fasilitasi gerak, relaksasi, atau pengurangan nyeri)
 - Sesi tengah (untuk koreksi joint restriction atau retraining kontrol gerak)
 - Sebelum/maupun sesudah latihan fungsional, tergantung kebutuhan klinis
-

1. Prinsip Umum Manual Therapy di Physiorehab

- Manual therapy digunakan untuk **mengurangi hambatan gerak, nyeri, dan meningkatkan kontrol tubuh**
 - Harus dikombinasikan dengan latihan aktif
 - Semua teknik dilakukan dengan **komunikasi terbuka** kepada pasien, edukasi tujuan, dan konfirmasi toleransi nyeri
 - Manual therapy **bukan** satu-satunya intervensi, melainkan bagian dari rangkaian latihan fungsional
-

2. Kategori Teknik Manual Therapy yang Digunakan

a. Muscle Release (Soft Tissue Mobilization)

- Teknik tekanan jari, knuckle, atau siku pada otot yang overused, spasme, atau menjadi sumber trigger point
- Kombinasi teknik: **pressure hold – slow release – passive movement**
 - Durasi: 20–60 detik per area

Otot yang sering ditangani:

Area	Target Otot
Back	QL, erector spinae, piriformis
Shoulder	Upper trap, levator scapulae, pec major/minor
Hip	TFL, glute medius, piriformis
Knee	Quadriceps, knee cap circle, hamstring
Ankle	Gastroc-soleus, peroneus, tibialis posterior
Cervical	Suboccipitals, scalenes

b. Joint Mobilization (Grade I–IV)

- Berdasarkan **Maitland concept**:
 - Grade I–II untuk nyeri dan inhibisi refleks otot
 - Grade III–IV untuk meningkatkan ROM
- Frekuensi: 2–3 set x 30–60 detik, sesuai toleransi

Sendi yang umum dimobilisasi:

Sendi	Teknik
Shoulder	AP glide, inferior glide
SIJ / Pelvis	Distraction / rotation mobilization
Talocrural (ankle)	Posterior-anterior glide
Patella	Medial-lateral glide
Cervical	PA mobilization (C2–C7)
Thoracic	Central & unilateral PA

c. Stretching Manual

- Passive stretching dilakukan untuk otot yang tight akibat postural pattern atau immobilisasi
- Bisa dikombinasikan dengan **Contract–Relax (PNF stretch)** atau hold–relax
- Durasi: 20–30 detik per set, 2–3 set

Contoh:

- Hip flexor stretch (untuk LBP, OA hip)
- Hamstring stretch (untuk tight posterior chain)
- Pec stretch (untuk rounded shoulder)
- Gastroc stretch (untuk plantar fasciitis)

d. Scapular & Pelvis Mobilization

- Untuk pasien dengan **scapular dyskinesis** atau SIJ dysfunction
- Tujuan: memberi **awareness posisi netral**, meningkatkan proprioception
- Lakukan dengan pola gerakan pasif yang **dipandu verbal cue**

e. Taping (Kinesio / Sport Tape)

- Tujuan: proprioception, stabilisasi ringan, dan fasilitasi aktivitas
- Digunakan untuk:
 - Patella tracking

- Plantar fascia unloading
- Shoulder impingement
- Ankle stability

Catatan:

- Wajib cek reaksi kulit (hipoalergenik tape bila sensitif)
- Tidak boleh dijadikan satu-satunya penanganan cedera

3. Prinsip Handling Pasien

- Fisioterapis wajib:
 - Mengedukasi pasien sebelum menyentuh
 - Menjelaskan tujuan tindakan
 - Mengatur posisi pasien **nyaman, tertutup, dan aman**
- Gunakan body mechanics yang benar (hindari overuse tangan dan punggung)
- Hindari tekanan mendadak atau manipulasi non-indikatif

4. Kapan Tidak Melakukan Manual Therapy

🚫 Kontraindikasi Relatif/Absolut:

- Fraktur yang belum stabil
- Infeksi lokal / sistemik
- Tumor atau kista di area
- Post-op awal tanpa instruksi dokter
- Hyperlaxity berat (mis: Ehlers Danlos)
- Vaskular problem (deep vein thrombosis, diseksi arteri)

Jika ragu: **hentikan intervensi dan diskusikan dengan dokter/koordinator klinik**

5. Dokumentasi

- Tuliskan setiap teknik manual yang dilakukan dalam form sesi harian
- Sertakan lokasi, teknik, durasi, dan respon pasien
- Jika teknik baru ditambahkan → edukasi + dicatat dalam SOAP
- Foto/video teknik tidak diizinkan tanpa izin tertulis

6. Edukasi Pasien Terkait Manual Therapy

- Jelaskan bahwa manual therapy adalah bagian dari rangkaian terapi
- Edukasi tentang reaksi normal (pegal 24–48 jam, reaksi jaringan)
- Ajarkan pasien self-release jika memungkinkan sebagai latihan mandiri

SOP 8: Edukasi Pasien & Pemberian Program Latihan Mandiri

Tujuan:

Meningkatkan keterlibatan aktif pasien dalam proses penyembuhan dengan pemberian edukasi yang jelas dan latihan mandiri yang sesuai, untuk mempercepat pemulihan dan mencegah kekambuhan.

Waktu Pelaksanaan:

Setiap sesi (terutama di awal dan akhir sesi) dan saat discharge.

1. Prinsip Edukasi Pasien di Physiorehab

- Edukasi bukan hanya informasi — harus **terarah, aplikatif, dan relevan**.
 - Gunakan bahasa yang mudah dipahami, hindari istilah teknis kecuali dijelaskan dengan analogi.
 - Utamakan edukasi fungsional: **apa yang boleh/tidak boleh dilakukan, tujuan latihan, dan peran pasien dalam progres**.
-

2. Proses Edukasi di Klinik

Tahapan	Penjelasan
Awal Terapi	Berikan edukasi soal diagnosis fungsional dan estimasi perjalanan terapi.
Selama Terapi	Edukasi progres: kenapa ada perubahan latihan, kenapa latihan terasa sulit/mudah.
Akhir Terapi	Penjelasan home program, pencegahan kekambuhan, dan kapan harus kembali.

3. Pemberian Program Latihan Mandiri

- Setiap pasien harus diberikan **latihan rumahan yang disesuaikan**:
 - Berdasarkan fase pemulihan
 - Berdasarkan alat yang dimiliki di rumah
 - Gunakan media bantu:
 - Video latihan dari Physiorehab
 - Foto + teks langkah-langkah jika video tidak tersedia
 - Panduan tertulis dengan checklist mingguan
-

4. Format Program Mandiri

Komponen	Isi Wajib
Nama Latihan	Contoh: Clamshell
Tujuan Latihan	Mengaktifkan gluteus medius
Frekuensi	3x seminggu
Repetisi	3 set x 12
Waktu	±15 menit total
Hal yang harus diperhatikan	Jangan sampai pinggang ikut bergerak

5. Dokumentasi

- Home program wajib ditulis di sistem dan dijelaskan langsung ke pasien.
 - Jika pasien tidak melakukan program, dicatat di rekam medis dan edukasi diulang.
-

6. Follow-up dan Evaluasi Program Mandiri

- Tanyakan progres dan kesulitan setiap sesi:
 - “Latihan di rumah sempat dilakukan?”
 - “Bagian mana yang terasa sulit atau nyeri?”
 - Bila perlu, **ubah** atau **sesuaikan** program berdasarkan progres pasien.
-

7. Kriteria Hasil Edukasi yang Baik

- Pasien bisa menjelaskan ulang diagnosis dan tujuan latihan
 - Pasien melakukan latihan mandiri secara rutin
 - Pasien dapat menjaga kebiasaan baik pasca discharge (misal: postur kerja, stretching rutin)
-

8. Red Flag dalam Edukasi

- Pasien tidak paham kenapa terapi dilakukan
- Pasien terlalu tergantung pasif (“Saya datang supaya dipijit saja”)
- Pasien melakukan gerakan yang kontraindikatif akibat edukasi kurang tepat

DAFTAR FINAL 61 SOP KASUS PHYSIOREHAB (FORMAT FINAL SIMON)

◆ KEPALA & LEHER

1. Tension Headache Kronis

Nyeri kepala dari otot leher dan postur, memburuk saat stres.

2. HNP Servikal

Saraf leher terjepit, nyeri menjalar dan kebas ke lengan.

3. Upper Cross Syndrome

Pola postural bungkuk, otot leher tegang, scapula winging.

4. Scalene Syndrome / Salah Bantal

Nyeri leher satu sisi akibat kompresi otot scalene atau tidur salah posisi.

◆ BAHU

5. Frozen Shoulder (Fase 1–3)

Kekakuan sendi bahu progresif, primer atau post trauma/operasi.

6. Rotator Cuff Tendinopathy

Nyeri saat angkat beban/lengan, umumnya supraspinatus/subscapularis.

7. Shoulder Impingement Syndrome

Nyeri overhead karena gesekan jaringan rotator cuff dan acromion.

8. Scapular Dyskinesia & Rhomboid Pain

Gerakan scapula tidak efisien, disertai nyeri antara belikat.

9. **Post Bankart / SLAP Repair**

Rehabilitasi pasca operasi dislokasi atau labrum tear bahu.

10. **Post Fraktur Humerus**

Rehabilitasi tulang lengan atas, proksimal hingga distal.

◆ **SIKU – PERGELANGAN TANGAN**

11. **Tennis Elbow**

Nyeri sisi luar siku karena overuse otot ekstensor.

12. **Golfer's Elbow**

Nyeri sisi dalam siku karena strain otot fleksor.

13. **TFCC Injury**

Cedera bantalan kartilago kompleks di pergelangan tangan ulnar.

14. **Carpal Tunnel Syndrome**

Kompresi nervus medianus, gejala kesemutan & lemah otot tangan.

15. **Post Fraktur Radius-Ulna**

Rehabilitasi pasca fraktur lengan bawah (konservatif/post-op).

◆ **PINGGANG – PELVIS**

16. **Low Back Pain Mekanis**

Nyeri punggung bawah akibat disfungsi otot, sendi faset, atau postur.

17. **HNP Lumbal / Sciatica**

Saraf terjepit di punggung bawah, menjalar ke tungkai bawah.

18. **SI Joint Dysfunction**

Nyeri punggung bawah bawah, khas satu sisi, memburuk saat duduk lama.

19. **Gluteal Tendinopathy / Piriformis Syndrome**

Nyeri bokong karena tekanan pada saraf sciatic atau overload gluteus.

◆ **PANGGUL**

20. **Snapping Hip Eksternal**

Bunyi klik di sisi panggul saat gerakan aktif, sering pada pelari.

21. **Hip ROM Limitation**

Kekakuan sendi panggul akibat trauma, OA, atau imobilisasi.

22. **Femoroacetabular Impingement (FAI)**

Nyeri hip depan karena impingement CAM/Pincer.

23. **Post Total Hip Replacement (THR)**

Rehabilitasi pasca operasi penggantian sendi panggul.

24. **Post Fraktur Femur (Proksimal, Midshaft, Distal)**

Program spesifik berdasarkan lokasi fraktur tulang paha.

◆ LUTUT

25. **ACL Reconstruction (Post-Op)**

Program rehabilitasi 5 fase pasca operasi ACL.

26. **Meniscus Injury (Non-Op)**

Cedera meniskus ringan hingga sedang tanpa indikasi operasi.

27. **OA Lutut Grade 1–3**

Osteoarthritis lutut tanpa operasi, difokuskan pada latihan fungsi.

28. **Pes Anserine & ITBS – Pelari**

Nyeri medial/lateral lutut akibat overuse biomekanik.

29. **Pes Anserine & ITBS – OA Valgus/Varus**

Kombinasi OA + overloading postural akibat kelainan bentuk lutut.

30. **Patellar Tendinopathy (Dewasa)**

Nyeri tendon patella, terutama saat squat atau lompat.

31. **Jumper's Knee & Osgood Schlatter (Anak)**

Nyeri pertumbuhan di bawah tempurung lutut pada remaja aktif.

32. **MCL & LCL Injury (Grade 1–2)**

Cedera ligamen sisi dalam/luar lutut, biasanya konservatif.

33. **MPFL Injury (Non-Op & Post-Op)**

Instabilitas patella karena gangguan ligamen medial patella.

34. **Post TKR – Awal**

Program fase 1–2 pasca total knee replacement.

35. **Post TKR – Terlambat ke Fisio**

Pasien datang terlambat, disertai kekakuan dan fibrosis.

36. **Post Fraktur Tibia-Fibula**

Program pemulihan pasca fraktur tulang kaki bawah.

37. **Patellar Tendon Rupture (Post-Op)**

Robekan total tendon patella, butuh fase rehabilitasi progresif.

38. **Fibrosis Lutut**

Kekakuan lutut akibat jaringan parut post operasi.

39. **Chronic Knee Effusion / Synovitis**

Bengkak menetap di lutut pasca operasi/cedera.

40. **Plica & Medial Retinaculum Syndrome**

Nyeri lutut akibat iritasi jaringan plica dan retinakulum medial.

◆ ANKLE – KAKI

41. **ATFL Tear (Non-Op)**

Sprain ligamen pergelangan kaki, tanpa pembedahan.

42. **ATFL Post-Op**

Rehabilitasi pasca rekonstruksi ligamen lateral ankle.

43. **Achilles Tendon Repair (Post-Op)**

Program rehabilitasi setelah operasi ruptur tendon Achilles.

44. **Chronic Ankle Instability (CAI)**

Keseleo berulang karena instabilitas fungsional.

45. **High Ankle Sprain**
Cedera sindesmosis, lebih kompleks dari sprain biasa.
 46. **ROM Limitation Ankle Post Fraktur/Op**
Kekakuan pergelangan kaki pasca immobilisasi.
 47. **Calf Muscle Tear (Grade 1–3)**
Robekan otot gastrocnemius/soleus, umumnya non-op.
 48. **Toe Fracture (Post-Op & Konservatif)**
Rehabilitasi jari kaki setelah patah atau trauma langsung.
 49. **Tarsal Tunnel Syndrome & Plantar Fasciitis**
Kombinasi nyeri saraf tibialis dan nyeri telapak kaki.
 50. **Calcaneal Spur & Haglund Deformity**
Nyeri tumit karena pembentukan tulang berlebih.
 51. **Flat Foot Correction Program (Unilateral & Bilateral)**
Program latihan korektif untuk kaki datar satu/both side.
-

◆ **GERIATRIK & PENURUNAN FUNGSI**

52. **Postural Instability & Risiko Jatuh**
Masalah keseimbangan dan koordinasi pada lansia.
 53. **Vertebral Compression Fracture (VCF)**
Fraktur ringan akibat osteoporosis pada tulang belakang.
 54. **Deconditioning Setelah Rawat Inap / ICU**
Penurunan kekuatan dan kapasitas fisik pasca opname.
 55. **Peripheral Neuropathy (DM/Lansia)**
Gangguan sensorik perifer, menurunkan kontrol motorik.
 56. **Stooped Posture / Senile Kyphosis**
Postur membungkuk karena kelemahan otot dan perubahan tulang.
 57. **Frailty Syndrome dengan Keterbatasan Fungsional**
Kombinasi kelemahan otot, penurunan aktivitas, risiko komplikasi.
 58. **Fall-Related Syndrome (Jatuh Berulang)**
Sindrom jatuh berulang, trauma fisik & psikologis.
-

◆ **KASUS SPESIAL LAINNYA**

59. **Chronic Myofascial Pain Syndrome (Thoracic / Lumbar)**
Nyeri otot akibat trigger point kronis dan postural overload.
60. **Multisite Degenerative Pain pada Lansia Aktif**
Kombinasi nyeri degeneratif lutut, pinggang, panggul.
61. **Muscle Imbalance Complex (Crossed Syndrome Mix)**
Pola otot tidak seimbang yang memicu gangguan gerak kronis.