

REHABILITASI PSIKOFISIKAL

Pertemuan ke : 1, 2, 3, dan 4

Pokok Bahasan : Pengantar Rehabilitasi Fisik

Sub Pokok Bahasan : Filsafat, definisi, dan ruang lingkup rehabilitasi fisik

URAIN POKOK-POKOK PERKULIAHAN

A. Filsafat Dasar Rehabilitasi Fisik

Filsafat dasar upaya rehabilitasi fisik pada intinya adalah sebagai berikut:

1. Bahwa pertanggungjawaban para ahli (kesehatan) terhadap individu tidak terbatas sampai panas turun atau jahitan diangkat (*Hospital Oriented*), tetapi harus berakhir sampai individu kembali ke tengah-tengah masyarakat (*Community Oriented*).

Maksudnya adalah:

- a. Orientasi pertanggungjawaban / penanganan individu jangan terbatas sampai di Rumah Sakit, tetapi harus dipikirkan individu itu bila kembali ke rumah, baik dalam hal perawatan selanjutnya, cara jalan, atau cara memelihara diri sendiri.
 - b. Dipikirkan kemandirian penanganan menyeluruh dalam kelanjutan perawatan pemulihan fungsi sebagai bagian perawatan secara tuntas yang berkesinambungan sampai dapat mandiri di tengah masyarakat.
2. Bahwa seorang tenaga kesehatan harus memperhatikan individu secara keseluruhan baik aspek fisik, mental psikologis sosial (*total care concept / wholeman approach / manusia seutuhnya / comprehensip management*).

B. Definisi Rehabilitasi Fisik

Istilah rehabilitasi terdiri dari kata Re, artinya kembali, Habilidadasi artinya kemampuan semula yang seharusnya ada. Untuk anak yang baru lahir disebut Habilidadasi.

Dalam Sistem Kesehatan Nasional istilah rehabilitasi yang tercantum dalam pelayanan kesehatan mencakup upaya peningkatan (promotif), upaya pencegahan (preventif), upaya penyembuhan (kuratif), dan upaya pemulihan (rehabilitasi), yang bersifat menyeluruh.

Rehabilitasi Fisik adalah lapangan spesialisasi kedokteran yang berhubungan dengan penanganan secara menyeluruh dari pasien yang mengalami gangguan fungsi, kehilangan fungsi, yang berasal dari gangguan otot tulang, susunan otot saraf, susunan otot jantung dan paru, serta gangguan mental, sosial, dan kekaryaan yang menyertainya.

C. Ruang Lingkup Rehabilitasi Fisik

Ruang lingkup kegiatan rehabilitasi fisik adalah menangani masalah fungsi tubuh secara keseluruhan, bukan menegakkan diagnosa penyakit. Kegiatannya adalah:

1. Pemeriksaan

Adalah mencari kelainan fungsi sebagai problem akibat gangguan penyakit tertentu, dan tidak menegakkan diagnosa penyakit.

Maksudnya adalah:

- Dalam menangani individu jangan merasa puas dengan keberhasilan struktural misalnya luka kering, tulang menyambung, seharusnya dipikirkan akibatnya setelah struktur pulih, apakah baik fisik, mental, psikologis maupun sosial fungsinya kembali?
- Bila setelah tulang patah pada kaki dan tangan muncul kontraktur dan atrofi otot sehingga individu tidak dapat berjalan dengan baik atau

tangan tidak berfungsi, maka secara fungsional individu dapat dikatakan sembuh atau sehat.

Menurut WHO Tingkatan gangguan fungsi dapat dikategorikan sebagai berikut:

- *Impairment*, bila ada gangguan fisik atau organ tubuh seperti luka otak, organ mata atau organ telinga rusak, atau anggota tubuh tertentu lumpuh, yang menyebabkan bagian tersebut terganggu.
- *Disability*, akibat adanya *impairment* mengakibatkan gangguan fungsi sehingga berkurangnya kemampuan fisik
- *Handicap*, akibat *impairment* dan *disability* maka, hubungan sosial ataupun kegiatan sosial masyarakat mengalami hambatan.

Bertitik tolak dari kerangka pemikiran upaya rehabilitasi fisik tersebut maka, penanganan bersifat komprehensif, sehingga layanan rehabilitasi dapat diartikan sebagai upaya terkoordinasi yang bersifat medik, sosial, edukasi dan kekayaan untuk melatih seseorang kearah tercapainya kemampuan fungsional semaksimal mungkin, dan menjadikan individu sebagai anggota masyarakat yang berswasembada dan berguna.

Upaya rehabilitasi fisik merupakan upaya medik untuk mencegah terjadinya *impairment*, *disability*, dan *handicap* dengan memanfaatkan kemampuan yang ada.

2. Diagnosa.

Merupakan kumpulan hasil pemeriksaan jenis problem fungsi yang berasal dari sistem neuromuskular, muskuloskeletal, kardiopulmuner, sistem sensori dan lainnya. Diagnosa rehabilitasi fisik merupakan problem fungsi

(*Functional Problems Oriented Medical Record / FPOMR*). FPOMR terdiri dari dua kelompok besar:

a. Kelompok Problem Fisik

Diantaranya; atropi otot, paralise otot, kontraktur, gangguan kardiovaskular, gangguan pulmoner, dekubitus, gangguan sensibilitas, pendengaran dan penglihatan. Bila unsur-unsur tadi terganggu, akan menghambat kegiatan fungsional tubuh untuk kegiatan tangan dan mobilisasi.

b. Kelompok Problem Rehabilitasi

Terdiri dari mobilisasi berguling, merangkak, duduk, berdiri dan jalan; kemudian komunikasi, bahasa isyarat, lisan dan tulisan; memelihara diri, makan, minum, berpakaian (*ADL/Activity of daily living*); Psikologis yaitu motivasi, sosial sikap interaksi, pendidikan, kekaryaan.

3. Terapi

Terapi spesialistik rehabilitasi fisik merupakan upaya penyelesaian problem fungsi. Orientasi terapi menyelesaikan catatan kumpulan problem fungsi (FPSOMR)

Prinsip terapi rehabilitasi fisik adalah menggunakan obat-obatan; memanfaatkan khasiat tenaga fisik seperti air, listrik, cahaya, panas, dan mekanik. Tindakan upaya rehabilitasi fisik dilakukan secara tim, mengingat penderita kebanyakan tidak bersifat tunggal, tetapi bersifat kompleks sehingga penanganannya perlu beberapa ahli yang bersama-sama bekerja secara tim. Oleh karena itu tindakan rehabilitasi fisik sering bersifat menyeluruh meliputi aspek fisik, mental psikologis dan sosial, baik yang menyangkut problem fisik maupun rehabilitasi.

4. Pencegahan

Pada prinsipnya pencegahan ditujukan untuk menghindari atau mengurangi timbulnya kecacatan baik *impairment*, *disability*, maupun *handicap*. Pencegahan secara umum agar terhindar dari kecacatan adalah mobilisasi dini, latihan aktif / aktif dibantu, membatasi bagian yang diimobilisasi, sedangkan yang lainnya harus diaktifkan /dilatih.

Sumber:

1. Hand Book of Physical Medicine and Rehabilitation, 1981, WB. Saunders.
2. Carrier Information in Physical Medical Medicine and Rehabilitation, 1987 COM, Ed

Komplikasi Pada Anak Berkebutuhan Khusus

A. Sistem Muskuloskeletal

1. Kontraktur

Kontraktur adalah sendi tidak dapat digerakkan, ditekuk atau diluruskan seluruhnya atau sebagian, karena jaringan ikat sekitar sendi menjadi padat (hilang sifat kerenggangannya) dan otot mendesak, akibat dari statis dalam jangka waktu lama, untuk sendi normal 4 minggu, sendi cedera 2 minggu. Tidak bergerak bisa berarti sendi tersebut sama sekali tidak digerakkan atau bergerak tapi tidak penuh.

Bila kontraktur terjadi akan membatasi kemampuannya untuk berfungsi atau berjalan kadang-kadang lebih dari kelumpuhan aslinya. Seringkali kontraktur perlu dikoreksi terlebih dahulu sebelum anak dapat berjalan atau merawat dirinya. Koreksi dari kontraktur lambat, perlu waktu, perlu biaya, sering tidak enak / nyeri, kadang memerlukan operasi.

Pencegahan dan Penanganan:

- a. Posisi tubuh yang baik pada waktu berbaring, duduk, berdiri secara teratur, setiap 2 jam posisi harus diubah
- b. Latihan gerak sendi; bisa dilakukan oleh orang lain, dibantu sebagian atau sendiri, sehingga setiap sendi digerakkan penuh kesegala arah dan secara maksimal
- c. Latihan peregangan otot; agar lebih efektif dilakukan oleh orang lain atau dengan bantuan alat. Peregangan dilakukan secara terus, bukan diayun agar hasil lebih baik dan menghindarkan kerusakan sendi. Untuk setiap gerakan

sendi diregangkan ditahan dalam 25 hitungan, kemudian lebih diregangkan lagi dalam hitungan 25. Ulangi beberapa kali sehari.

- d. Latihan menguatkan otot yang lemah dengan beban.
- e. Alat terapi panas; bila kontraktornya ringan bisa dengan buli-buli panas sebelum digerakkan, bila berat diperlukan alat terapi panas dalam.
- f. Operasi dilakukan bila kontraktornya sangat berat yang tidak mungkin dikoreksi dengan terapi panas dalam dan latihan setelah operasi diharapkan fungsi akan meningkat.

2. Skoliosis

Komplikasi skoliosis atau tulang belakang melengkung ke samping pada penyandang cacat fisik bisa disebabkan oleh tungkai yang pendek sebelah, kelumpuhan otot-otot punggung dan kebiasaan menyender pada satu sisi pada waktu berdiri atau berdiri.

Penjegahan dan Penanganan:

- a. Tungkai yang pendek disamakan dengan yang panjang dengan jalan menambah tinggi sepatu/sandalnya.
- b. Sikap tubuh yang baik dengan brace/ bidai.
- c. Senam khusus skoliosis.
- d. Bila skoliosis berat dan dapat diperkirakan mengganggu jantung dan pernafasan maka dilakukan operasi.

3. Osteoporotik (tulang Keropok)

Komplikasi osteoporotik sering terjadi pada tulang yang tidak menerima tarikan kerja otot atau gaya tarik bumi, misalnya bila berbaring terus tanpa bergerak atau duduk di kursi rida tidak pernah diberdirikan.

Penjegahan dan Penanganan:

- a. Latihan berdiri tegak, kalau perlu dengan alat.
- b. Bagian tubuh yang bisa bergerak digerakan.

4. Komplikasi Pada Otot

Bila salah satu bagian tubuh lumpuh atau cedera maka bagian lain yang sehat akan mengalami komplikasi berupa menurunnya kekuatan otot, ketahanan kerja otot, ukuran otot dan koordinasi otot.

Penjegahan dan Penanganan:

Tubuh harus digerakan sedapat mungkin kalau perlu dengan beban, kecuali kalau dilarang dokter.

B. Sistem Kardiovaskuler

Bila anak penyandang cacat fisik hanya berbaring saja dalam waktu lama dan mendadak di dudukan/diberdirikan maka akan pusing karena tekanan darahnya mendadak turun, di samping pusing jantung juga berdebar-debar.

Penjegahan dan Penanganan:

1. Bila tidak ada larangan untuk bangun, penderita cacat jangan dibiarkan berbaring raja.
2. Bila sudah terlanjur lama berbaring 2 -3 minggu, maka bangunnya bertahap, bila masih pusing gunakan verban tekan ditungkainya.
3. Usahakan penca tetap aktif berolahraga dan mengerjakan pekerjaan sehari-hari.

C. Sistem Pernafasan

Bila otot sekitar dada dan punggung lemah maka dada kurang berkembang atau bila penyandang cacat fisik hanya berbaring saja tidak bergerak-gerak, maka dada kurang berkembang, akibatnya kurang terpenuhi

kebutuhannya, sehingga mudah kena infeksi paru. Pencegahan dengan Bering menarik nafas dalam dengan dibantu gerakan dinding perut dan lengan. Juga Bering batuk agar dahak dapat keluar.

D. Sistem Gastrointestinal

Pada anak CP., polio, absensi anggota gerak dan DMP., sebetulnya tidak ada gangguan buang air besar. Tapi bila hanya berbaring saja tidak bergerak, maka bab. menjadi sukar. Pencegahan dan penanganannya; banyak gerak, usaha Usahakan buang air besar pada waktu yang sama, makanan banyak mengandung serat, banyak minum.

E. Sistem Urogenital

Bila anak penyandang cacat fisik hanya berbaring saja maka kencing menjadi tidak lancer. Pada CP, polio, absensi anggota gerak dan DMP sebetulnya tidak ada gangguan kencing. Pencegahan; jangan biarkan anak berbaring saja, dan kosongkan kandung kencing secara teratur.

F. Sistem Kulit

Komplikasi pada kulit biasanya berupa decubitus dan ini merupakan kondisi awal dari kelumpuhan yang mengenai ke anggota atau 2 tungkai sedemikian berat sehingga penyandang cacat berbaring tanpa berubah posisi dalam waktu lama. Dapat juga penyandang cacat yang terus menerus duduk di kursi roda dan lama tidak bangkit. Tekanan pada tempat yang tertindih penyebab pembuluh darah ditempat tersebut terhimpit tidak dapat membawa darah sehingga jaringan ditempat tertindih mati. Mula-mula hanya kemerahan dikulit, dibawah kulit pada otot dan bila berlanjut bisa sampai tulang. Dekubitus sering terjadi di daerah tonjolan tulang, bila berbaring terlentang terus menerus dekubitus terjadi

dibokong tumit, punggung, siku, bila duduk didaerah bokong.

Pencegahan dan Penanganan:

1. Menghilangkan tekanan dengan mengubah posisi setiap 2 jam, bila duduk dikursi roda mengangkat badan tiap 10-15 menit.
2. Mandikan yang bersih dan kulit dijaga agar kering
3. Bila sudah jadi luka beri obat lokal
4. Perbaiki keadaan umum, maka banyak protein
5. Bila sampai otot atau tulang diperlukan operasi.

Sumber:

1. Rehabilitasi Medik pada Komplikasi Istirahat Lama, 1990, Ahmad Tohamuslim
2. Disable Village Children, 1987, Werner, D
3. Ortopedi dalam Pendidikan Anak Tunadaksa, 1996, AhmadTohamuslim dan M. Sugiarmn

Pertemuan ke : 7, 8, 9, 10
Pokok Bahasan : Aspek Rehabilitasi Fisik pada anak Tunadaksa
Sub Pokok Bahasan : Cerebral palsy, Polio, DMP, Amputee, dll

URAIN POKOK-POKOK PERKULIAHAN

Aspek Rehabilitasi Fisik Pada Anak Tunadaksa

A. Aspek Rehabilitasi Pada *Cerebral Palsy* (CP)

1. Koreksi posisi waktu berbaring, merangkak, diaduk, berdiri, digendong agar; kepala lurus, tubuh lurus, kedua lengan lurus dan menjauhi badan, kedua tangan mengerjakan sesuatu di depan mata, berat badan di sangga sama berat untuk kedua sisi melalui panggul, lutut, kaki atau melalui kedua tungkai dan kedua tangan waktu merangkak.
2. Mencegah kontraktur
 - a. Latihan gerak sendi
 - b. Latihan merelaksasikan otot yang kaku
3. Mengembangkan keterampilan dini dan aktifitas sehari-hari.
 - a. Aktifitas untuk merangsang anak mengangkat kepala
 - b. Aktifitas untuk merangsang berguling
 - c. Aktifitas untuk merangsang membuka tangan, memegang, meraih, dan koordinasi mata dengan tangan
 - d. Aktifitas untuk merangsang duduk
 - e. Aktifitas untuk merangsang merangkak
 - f. Aktifitas untuk merangsang berdiri dan jalan
 - g. Aktifitas untuk merangsang berkomunikasi dan bicara
 - h. Aktifitas makan
 - i. Aktifitas minum

j. Aktifitas berpakaian

4. Peralatan khusus

Anak Cp dapat membutuhkan alat bantu duduk, berdiri, jalan, bepergian, komunikasi, makan/minum, belajar berpakaian, berpindah tempat,

5. Konsultasi.

B. Aspek Rehabilitasi Pada Polio

Untuk kepentingan rehabilitasi medisnya dibagi menjadi 3 tahap:

1. Tahap akuta; masih panas

Biasanya terdapat nyeri otot tungkai, punggung dan leher, karena ariak berbaring dalam posisi tungkai seperti katak. Penanganan ; istirahat di tempat tidur dengan posisi yang benar.

2. Tahap penyembuhan ; dari sejak panas turun sampai 18 bulan kemudian; Pada tahap ini herpotensi untuk perbaikan fungsi secara spontan. Program rehabilitasi meliputi posisi yang benar, latihan gerak sendi, latihan perenggangan, stimulasi listrik, latihan penguatan otot brace, dan tongkat, aktifitas sehari-hari jangan sampai kelelahan karena dapat memperburuk keadaan, observasi teratur.

3. Tahap kronis dengan gejala sisa: 18 bulan lebih setelah kejadian pada kasus yang terlantar seringkali terjadi komplikasi kontraktur, deformitas karena renggangan yang berlebihan pada sendi keluar dari tempatnya.

Penanganan ditujukan untuk mer.gatasi komplikasi tersebut disamping upaya-upaya pada tahap ke 2 dilanjutkan.

C. Aspek Rehabilitasi Pada *Dystrhopy Musculorum Progresiva (DMP)*

Upaya yang dapat dikerjakan meliputi:

1. Isilah hidup anak sebaik-baiknya, sehingga berguna untuk dirinya, masyarakat, dan agamanya
2. Latihan perenggangan untuk otot-otot betis, paha belakang, panggul depan.
3. Latihan menguatkan otot perut dan dada. Latihan otot dengan beban tidak boleh berlebihan
4. Usahakan anak agar selama mungkin dapat berjalan
5. Pencegahan terhadap kontraktur dan skoliosis
6. Konsultasi genetika agar orang tua mengetahui sebab kecacatan dan dapat mengadakan upaya pencegahan.

D. Aspek Rehabilitasi Pada Absensi Anggota Gerak

1. Balutan, untuk mencegah bengkak, sering dibutuhkan setelah operasi
2. Mencegah kontraktur dengan latihan gerak sendi don posisi yang baik, dan latihan perenggangan.
3. Latihan menguatkan otot
4. Alat palsu (protesa) pemberiannya tergantung dari saat terjadinya absensi anggota gerak, berat ringannya dan kemauan atau penerimaan anak dan orang tua.

Sumber:

1. Ortopedi dalam Pendidikan Anak Tunadaksa, 1996, AhmadTohamuslim dan M. Sugiarmim.
2. Training in the community for people with disability, 1989, WHO.

Pertemuan ke : 11 dan 12
Pokok Bahasan : Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat
Sub Pokok Bahasan :

URAIN POKOK-POKOK PERKULIAHAN

Rehabilitasi Bersumber Daya Masyarakat

A. Latar Belakang

1. Di masyarakat banyak ditemukan penca fisik dan mental yang perlu ditangani melalui proses pendidikan untuk mengubah tingkah laku dan memperbaiki fisik.
2. Perlu diperhatikan sumber masyarakat yang dapat membantu penca berupa tenaga kerja dan sarana.

B. Pengertian

Rehabilitasi bersumber daya masyarakat adalah kegiatan rehabilitasi medis, pendidikan, vokasional dan sosial yang dilaksanakan sedapat mungkin di dan oleh penca, keluarga dan masyarakat untuk penca agar semaksimal mungkin dapat hidup mandiri.

C. Tujuan Program

Agar penca dapat berintegrasi sepenuhnya ke dalam masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut diperlukan adanya pelayanan rehabilitasi, kesempatan mendapat pendidikan, serta perubahan dalam lingkungan agar penyandang cacat dapat menempuh kehidupannya sehari-hari.

D. Penatalaksanaan

1. Pendekatan

Untuk mencapai tujuan program dilakukan dengan metoda family care, masyarakat dilibatkan secara aktif, sistem rujukan ke tingkat lebih tinggi dalam hal nasihat teknis, dalam pelayanan adalah mutlak.

Rujukan tingkat menengah sebagai back up yang segera harus dikuatkan karena masalah kecacatan adalah kompleks dan harus ada kerjasama lintas program dan sektoral atas/menengah. Organisasi non pemerintah sebagai pemula dan penunjang rehabilitasi medis.

2. Langkah-langkah pokok

- a. Memperkenalkan masalah kesehatan dan penca.
 - b. Suvei mawas diri
 - c. Hasil temuan masyarakat dibicarakan oleh masyarakat desa
 - d. Setelah ada kesepakatan dilakukan latihan kader agar mempunyai bekal pengetahuan dan keterampilan sebelum diterjunkan ke masyarakat.
3. Bagaimana panca dapat dilatih

Panca dilatih oleh keluarga dengan menggunakan paket khusus setelah keluarga tersebut dilatih kader.

Kader bertanggung jawab dalam hal :

- a. Melibatkan masyarakat dalam program
- b. Menemukan dan melokalisasi penca
- c. Menemukan penca yang perlu dilatih
- d. Memilih paket latihan
- e. Menentukan anggota keluarga yang menjadi pelatih
- f. Melatih anggota keluarga yang menjadi pelatih
- g. Memberikan bimbingan, supervisi pelatih penca, motivasi
- h. Menilai kemajuan penca
- i. Menyimpan catatan keadaan penca
- j. Merujuk penca bila perlu
- k. Membina hubungan kerjasama dengan guru dan tokoh masyarakat.

Sumber: Training in the community for people with disability, 1989, WHO.

Pertemuan ke : 13 dan 14
Pokok Bahasan : Aktifitas Kehidupan Sehari-hari
Sub Pokok Bahasan :

URAIN POKOK-POKOK PERKULIAHAN

Aktifitas Kehidupan Sehari-hari

A. Posisi Terlentang

1. Berguling
2. Bergeser ke samping
3. Duduk; tegak, di tempat tidur kaki menggantung, berpegangan pada tali (untuk yang plastik)
4. keseimbangan duduk;
 - a. Didorong ke belakang
 - b. Didorong ke depan
 - c. Didorong ke samping
5. Push up dan duduk
6. Duduk bergerak ke depan dan belakang
7. Duduk, kaki di pinggir tempat tidur
8. Keseimbangan lutut, tangan (posisi telungkup)
9. Merangkak
10. Posisi tumpuan kaki dan tangan

B. Posisi Jalan

1. Menggunakan Alat Khusus
 - a. Kursi roda
 - b. Kruks
2. Tanpa Alat Bantu Khusus
 - a. Aktif dengan atau tanpa bantuan
 - b. Pasif dengan bantuan

Sumber: Rehabilitasi for daily living, 1978, Buchwald

Pertemuan ke : 15 dan 16
Pokok Bahasan : Alat bantu khusus
Sub Pokok Bahasan : Ortotik dan Prostetik

URAIN POKOK-POKOK PERKULIAHAN

Alat Bantu Khusus

A. Pengertian

Ortotik adalah ilmu yang mempelajari tentang alat bantu (ortosis) alat bantu anggota tubuh yang mengalami kelayuan/kelemahan.

Prostetik adalah ilmu yang mempelajari tentang alat ganti (protesis) anggota tubuh yang hilang/tidak ada yang diakibatkan karena penyakit/kecelakaan.

B. Kegunaan

1. Sebagai koreksi kecacatan
2. Sebagai pencegah kecacatan
3. Pengembalian fungsi
4. Pengontrol gerakan bawah sadar
5. Kestabilan
6. Penyangga berat badan

C. Jenis-jenis Alat

1. Jenis ortotik
 - a. Anggota gerak bawah
 - b. Anggota gerak atas
 - c. Tubuh dan leher
 - d. Ambulasi
 - e. Telapak kaki
 - f. Kelainan sampai tungkai
2. Jenis Prostetik
 - a. Identik dengan level amputasi
 - b. Anggota bawah;
 - Jari kaki diamputasi

- Mata kaki
- Bawah lutut
- Tengah lutut
- Atas lutut
- c. Anggota atas;
 - Protese jari
 - Protese pergelangan tangan
 - Protese bawah siku
 - Tengah siku
 - Tengah badan

Kegunaan alat tersebut sebagai functional, kosmetik.

Sumber: Orthotic Prostetic, 1980, Ahmad Tohamuslim



HAND OUT

REHABILITASI PSIKOFISIKAL

Dosen

Drs. Mohamad Sugiarmín, M. Pd

Dra. Sri Widati, M. Pd

dr. Setyo Wahyu Wibowo, M. Kes

JURUSAN PENDIDIKAN PENDIDIKAN LUAR BIASA
FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS PENDIDIKAN INDONESIA
2007

KATA PENGANTAR

Mata kuliah Rehabilitasi psikofisikalan merupakan mata kuliah wajib khususnya bagi mahasiswa yang mengambil kekhususan pendidikan bagi anak tunadaksa. Materi perkuliahan ini lebih banyak merujuk dari profesi kedokteran atau bidang kesehatan lainnya.

Disadari bahwa materi untuk perkuliahan ini masih sangat sulit diperoleh, selain itu materi kajiannya cenderung menggunakan istilah yang sering digunakan di kalangan kesehatan khususnya bidang kedokteran. Namun demikian telah diupayakan supaya mudah dipahami. Oleh karena itu penyajian perkuliahan ini lebih banyak pembahasannya dikaitkan langsung dengan problematika yang dialami para guru di lapangan atau sekolah. Dengan demikian para mahasiswa diajak untuk dapat mengkorelasikan teori dengan praktek melalui studi kasus.

Han Out ini disusun selain sebagai pedoman mengajar dosen, tetapi juga dapat memberi gambaran bagi mahasiswa tentang substansi kajian mata kuliah rehabilitasi psikofisikal.

Semoga bermanfaat.

Bandung, Desember 2007

Penyusun,

Drs. Mohamad Sugiamin, M.Pd

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
Pengantar Rehabilitasi fisik.....	1
Komplikasi pada anak berkebutuhan khusus.....	6
Aspek rehabilitasi fisik.....	11
Rehabilitasi bersumber daya masyarakat.....	14
Aktivitas kehidupan sehari-hari.....	16
Alat bantu khusus.....	17
DAFTAR PUSTAKA.....	21