



LOKASI
KUAT, MENGUATKAN
INDONESIA

DASAR-DASAR TERAPI LATIHAN DAN OLAHRAGA

Dr. Betrix Teofa Perkasa Wibafied Billy Yachsie, M.Or.

Tahun 2023



ROM EVALUATION

A. Definisi Range Of Motion

ROM merupakan sejumlah pergerakan maksimal yang dapat dilakukan pada sendi yang dipengaruhi ligamen dan otot. Range of motion dapat juga diartikan rentang gerak yang dilakukan dilakukan untuk melakukan mobilisasi (Potter & Perry, 2010). Secara singkat, latihan range of motion terbagi menjadi dua jenis yaitu ROM aktif dan ROM pasif.

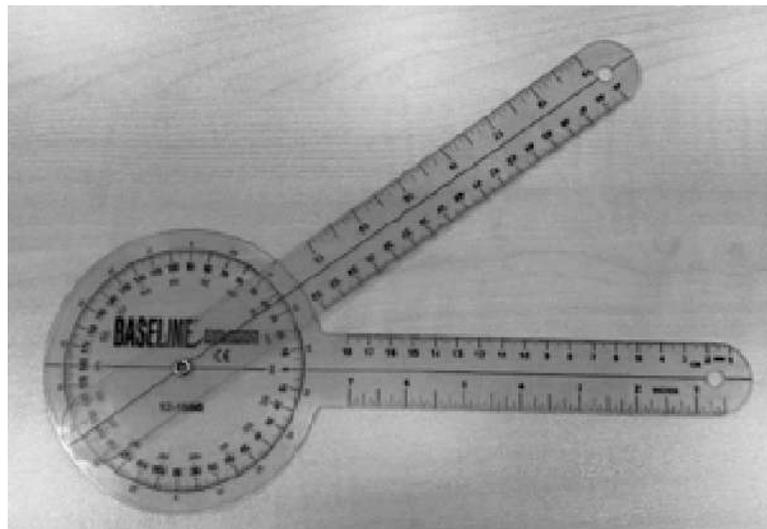
ROM aktif merupakan pergerakan sendi maksimal yang dilakukan oleh pasien secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Sedangkan ROM pasif merupakan pergerakan maksimal yang dilakukan oleh pasien yang di bantu oleh terapis secara bertahap pergerakannya. Menurut Suratun, dkk tahun 2008 menjelaskan tentang jenis ROM sebagai berikut:

- a) ROM Aktif, yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri. Perawat memberikan motivasi, dan membimbing klien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal (klien aktif). Keuatan otot 75 %. Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif.
- b) ROM Pasif, yaitu energi yang dikeluarkan untuk latihan berasal dari orang lain (perawat) atau alat mekanik. Perawat melakukan gerakan persendian klien sesuai dengan rentang gerak yang normal (klien pasif). Kekuatan otot 50 %. Indikasi latihan pasif adalah pasien semikoma dan tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan paralisis ekstermitas total. Rentang gerak pasif

ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

B. Definisi Range Of Motion

Untuk mengetahui derajat ukuran ROM, maka dibutuhkan sebuah alat ukur, alat yang paling umum digunakan untuk mengukur ROM adalah goniometer. Goniometer adalah alat ukur sudut yang terdiri dari dua lengan yang terhubung dengan engsel. Satu lengan diposisikan pada tulang yang tidak bergerak dari sendi, dan lengan lainnya diposisikan pada tulang yang bergerak. Sudut antara kedua lengan kemudian dibaca dan dicatat. Ada beberapa jenis goniometer yang berbeda, tetapi yang paling umum adalah goniometer universal. Goniometer universal dapat digunakan untuk mengukur ROM di sebagian besar sendi tubuh.



(Kirkaya, et al., 2021)

C. Cara Mengukur ROM

a) *Range Of Motion* Pada Leher

Fleksi (0° - 45°)	Menggerakkan Dagu Menempel Ke Dada.
Ekstensi (0°)	Mengembalikan Kepala Ke Posisi Tegak

Hiperekstensi (0 ⁰ -60 ⁰)	Menekuk Kepala Ke Belakang Sejauh Mungkin
Fleksi Lateral (0 ⁰ -50 ⁰)	Memiringkan Kepala Sejauh Mungkin Kearah Bahu.
Rotasi (0 ⁰ -80 ⁰)	Memutarakan Kepala Sejauh Mungkin Ke Arah Bahu.

b) *Range Of Motion* Pada Bahu

Fleksi (0 ⁰ -180 ⁰)	menaikkan lengan dari posisi di samping tubuh ke depan ke posisi diatas kepala.
Ekstensi (0 ⁰ -50 ⁰)	mengembalikan lengan ke posisi di samping tubuh
Hiperekstensi (0 ⁰ -60 ⁰)	menggerakkan lengan ke belakang tubuh, siku tetap lurus.
Abduksi (0 ⁰ -180 ⁰)	menaikkan lengan ke posisi samping diatas kepala dengan telapak tangan jauh dari kepala.
Adduksi (0 ⁰ -30 ⁰)	menurunkan lengan ke samping dan menyilang tubuh sejauh mungkin.
Internal Rotation (90 ⁰)	memutar bahu dengan menggerakkan lengan sampai ibu jari menghadap ke dalam dan ke belakang, dengan siku fleksi.
Eksternal Rotation (90 ⁰)	menggerakkan lengan hingga ibu jari keatas dan samping kepala dengan siku fleksi.

c) *Range Of Motion* Pada Punggung

Fleksi (0 ⁰ -90 ⁰)	menekuk punggung ke arah depan.
Ekstensi (0-25 ⁰)	menekuk punggung ke arah belakang
Lateral Blending (0-25 ⁰)	memiringkan punggung ke lateral
Rotasi	memutar punggung secara perlahan

d) *Range Of Motion* Pada Panggul

Fleksi (0° - 100°)	menggerakkan Panggul sampai mencium lutut.
Ekstensi (0 - 30°)	menggerak Panggul ke arah belakang
Rotasi	lutut ditekuk dan Panggul di putar secara perlahan

e) *Range Of Motion* Pada Lutut

Fleksi (0° - 150°)	menekuk lutut ke arah panggul.
Ekstensi (0 - 15°)	kembali seperti posisi anatomi
Internal Rotation	lutut ditekuk dan diputar perlahan ke medial
Eksternal Rotation	lutut ditekuk dan diputar perlahan ke lateral

f) *Range Of Motion* Pada Siku

Fleksi (0° - 150°)	menekuk siku hingga lengan bawah bergerak ke depan sendi bahu dan tangan sejajar bahu
Ekstensi (0°)	meluruskan siku dengan menurunkan lengan

g) *Range Of Motion* Pada Pergelangan, Jari Tangan dan Ibu Jari

Pada Pergelangan	
Fleksi (0° - 90°)	menggerakkan telapak tangan ke sisi bagian dalam lengan bawah
Ekstensi (0° - 70°)	menggerakkan jari-jari sehingga jari-jari, tangan dan lengan bawah berada dalam arah yang sama
Hiperekstensi	membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin.
Abduksi (0° - 20°)	menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari
Adduksi (0° - 0°)	menekuk pergelangan tangan miring ke arah lima jari
Supinasi (0° - 80°)	memutar lengan bawah dan tangan sehingga telapak tangan menghadap ke atas

Pronasi (0° - 80°)	memutar lengan bawah sehingga telapak tangan menghadap ke bawah.
Jari Tangan dan Ibu Jari	
Fleksi (0° - 80°)	membuat genggam
Ekstensi	meluruskan jari-jari tangan
Hiperekstensi	menggerakkan jari-jari tangan ke belakang sejauh mungkin
Abduksi	meregangkan jari-jari tangan yang satu dengan yang lain.
Adduksi	merapatkan kembali jari-jari tangan
Oposisi Ibu Jari (0° - 60°)	menyentuhkan ibu jari ke setiap jari-jari tangan pada tangan yang sama

h) *Range Of Motion* Pada Ankle dan Jari Kaki dan Jari Kaki

Pada Ankle	
Inversi (0° - 30°)	memutar telapak kaki ke samping dalam (medial).
Eversi (0° - 20°)	memutar telapak kaki ke samping luar (lateral).
Plantarfleksi (0° - 40°)	gerakan mengangkat tumit kaki atau berjinjit
Dorsofleksi (0° - 20°)	gerakan mengangkat telapak kaki ke tulang kering
Abduksi (0° - 10°)	menekuk pergelangan kaki ke arah lateral
Adduksi (0° - 20°)	menekuk pergelangan kaki ke arah medial
Jari Kaki	
Fleksi	melengkungkan jari-jari kaki ke bawah
Ekstensi	meluruskan jari-jari kaki
Abduksi	merenggangkan jari-jari kaki satu dengan yang lain
Adduksi	merapatkan kembali bersama-sama.

D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi ROM (Range of Motion)

ROM (Range of Motion) adalah rentang gerakan yang dapat dilakukan oleh suatu sendi. ROM yang normal memungkinkan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah dan tanpa rasa sakit. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi ROM, di antaranya: a) Usia: Seiring bertambahnya usia, ROM cenderung menurun. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk: Degenerasi sendi: Sendi menjadi aus dan kaku seiring waktu. Penurunan kekuatan otot: Otot yang lemah membatasi kemampuan untuk menggerakkan sendi. Penurunan fleksibilitas: Jaringan lunak menjadi lebih kaku dan kurang elastis; b) Jenis kelamin: Wanita umumnya memiliki ROM yang lebih besar di beberapa sendi daripada pria. Hal ini kemungkinan karena perbedaan struktur dan hormon; c) Aktivitas fisik: Orang yang aktif secara fisik umumnya memiliki ROM yang lebih besar daripada orang yang tidak aktif. Olahraga dan aktivitas lainnya membantu menjaga sendi tetap fleksibel dan kuat; d) Cedera: Cedera pada sendi dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan dan membatasi ROM; e) Kondisi medis: Beberapa kondisi medis, seperti radang sendi dan artritis, dapat menyebabkan rasa sakit dan peradangan pada sendi, yang dapat membatasi ROM; f) Faktor genetik: Faktor genetik dapat berperan dalam menentukan ROM seseorang; g) Postur tubuh: Postur tubuh yang buruk dapat menyebabkan ketegangan pada otot dan sendi, yang dapat membatasi ROM; h) Kebiasaan makan: Pola makan yang sehat dapat membantu menjaga kesehatan sendi dan meningkatkan ROM; i) Berat badan: Kelebihan berat badan dapat memberikan tekanan tambahan pada sendi, yang dapat membatasi ROM; j) Kebiasaan tidur: Tidur yang cukup membantu tubuh untuk pulih dari aktivitas fisik dan menjaga kesehatan sendi.

FLEXIBILITY EXERCISE

A. Definisi Fleksibilitas

Fleksibilitas adalah kemampuan sendi untuk bergerak dengan mudah dan bebas melalui rentang gerak penuhnya. Fleksibilitas yang baik memungkinkan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah dan tanpa rasa sakit. Istilah fleksibilitas dalam bidang keolahragaan yang merupakan penyaluran istilah dari bahasa Inggris yaitu "flexibility", menurut beberapa referensi keolahragaan Indonesia fleksibilitas diartikan dengan kelentukan. Oleh karena itu terdapat kesamaan pengertian istilah antara fleksibilitas dengan kelentukan, sehingga dalam kajian perilaku motorik dapat dipergunakan istilah fleksibilitas untuk menyatakan kelentukan. Pada dasarnya pada cabang olahraga membutuhkan unsur kelentukan (fleksibilitas), karena kelentukan menunjukkan kualitas yang memungkinkan suatu segmen bergerak semaksimal menurut kemungkinan gerak. Kualitas itu kemungkinan otot atas kelompok otot untuk memanjang dan memendek serta memanfaatkan sendi-sendi secara maksimal. Berdasarkan hal tersebut, maka setiap cabang olahraga mempunyai persamaan mengenai pentingnya unsur fleksibilitas dalam penampilan yang optimal.

Prinsip-prinsip melatih keseimbangan yaitu: Latihan keseimbangan merupakan latihan khusus yang ditujukan untuk membantu meningkatkan kekuatan otot pada anggota bawah (kaki) dan untuk meningkatkan sistem vestibular/keseimbangan tubuh. Organ yang berperan dalam sistem keseimbangan tubuh adalah balance perception. Sistem vestibular berperan

penting dalam keseimbangan, gerakan kepala, dan gerak bola mata. Sistem vestibular meliputi organ-organ di dalam telinga bagian dalam. Berhubungan dengan sistem visual dan pendengaran untuk merasakan arah dan kecepatan gerakan kepala. Sebuah cairan yang disebut endolymph mengalir melalui tiga kanal telinga bagian dalam sebagai reseptor saat kepala bergerak miring dan bergeser. Gangguan fungsi vestibular dapat menyebabkan vertigo atau gangguan keseimbangan

B. Komponen Fleksibilitas

Fleksibilitas dibagi menjadi dua yaitu, fleksibilitas statis dan fleksibilitas dinamis. Fleksibilitas statis adalah ruang gerak pada suatu sendi, sedang fleksibilitas dinamis adalah perlawanan/tahanan dari suatu sendi terhadap gerakan, dengan kata lain kekuatan yang melawan gerakan melebihi ruang gerak dibanding ruang gerak itu sendiri. Secara praktis dari 6 jenis: a) fleksibilitas dinamis aktif; b) fleksibilitas dinamis pasif di bawah ambang nyeri; c) fleksibilitas dinamis pasif di atas ambang nyeri sampai toleransi nyeri; d) fleksibilitas statis aktif; e) fleksibilitas statis pasif di bawah ambang nyeri; f) fleksibilitas statis pasif sampai pada toleransi nyeri.

Seringkali fleksibilitas ini dikelompokkan dalam 3 jenis yang dikembangkan, yakni dinamis-aktif, statis-aktif, dan statis-pasif. Fleksibilitas dinamis-aktif adalah kemampuan untuk melakukan berbagai gerakan dinamis secara optimal dalam ruang gerak suatu sendi. Fleksibilitas statis-aktif adalah kemampuan untuk menyangga dan mempertahankan posisi yang luas hanya menggunakan tegangan agonis dan sinergis sementara antagonisnya diregang. Fleksibilitas statis-pasif adalah kemampuan untuk menyangga dan mempertahankan posisi yang luas dengan menggunakan berat badan (split) atau menggunakan kekuatan yang tidak datang dari anggota tubuh yang diregang seperti mengangkat dan menahan tungkai dengan lengan.

C. Faktor Internal dan Eksternal Latihan Fleksibilitas

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi fleksibilitas seperti struktur tulang, otot, ligamen dan struktur lainnya yang berhubungan dengan kapsul sendi, tendon dan jaringan ikat lainnya, serta kulit. Dari sini dapat dilihat bahwa fleksibilitas dapat mempengaruhi komponen biomotor lainnya terutama dalam proses pelatihannya. Fleksibilitas tidak hanya mempengaruhi kemampuan fisik, akan tetapi juga berpengaruh pada latihan teknik.

Faktor-faktor yang mempengaruhi fleksibilitas diantaranya adalah faktor internal dan eksternal (Apriyanto, 2020). Yang menjadi faktor internal diantaranya anatomi, usia (fleksibilitas meningkat pada masa anak-anak dan berkurang bersamaan dengan bertambahnya usia), jenis kelamin (perempuan lebih umumnya lebih fleksibel dari pada laki-laki karena struktur anatomi), berat badan, dan psikologi. Sedangkan untuk faktor eksternal yang mempengaruhi diantaranya suhu lingkungan (suhu yang hangat atau diatas suhu tubuh lebih kondusif untuk meningkatkan fleksibilitas), waktu (mayoritas lebih fleksibel disore hari di banding pagi hari), kemampuan individu untuk melakukan latihan, serta pembatasan pakaian atau peralatan yang dipakai.

D. Prinsip, program, dan Model Latihan Fleksibilitas

Dalam membahas mengenai prinsip latihan fleksibilitas perlu diketahui tentang metode latihannya yaitu dengan cara peregangan (stretching). Berdasarkan metode latihan fleksibilitas dengan caraperegangan, maka ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan sebelum dilakukan. Adapun prinsip-prinsip latihan peregangan menurut Sukadiyanto (2011: 139), antara lain adalah: 1) Harus didahului dengan aktivitas pemanasan bertujuan untuk menaikkan suhu tubuh sehingga denyut jantung mencapai 120-130 kali per menit. 2) Waktu peregangan sebelum latihan inti berkisar antara 20-25 detik

sedangkan untuk setelah latihan berkisar antara 10–15 detik pada setiap jenis peregangan. 3) Gerakan yang dilakukan tidak boleh dihentikan, tetapi harus secara perlahan. 4) Selama proses peregangan pernapasan tetap harus berjalan normal seperti biasa. 5) Peregangan dilakukan mulai kelompok otot besar baru menuju pada kelompok otot kecil.

Latihan fleksibilitas harus dilakukan dengan benar agar memberikan manfaat terhadap tubuh. Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam melakukan latihan fleksibilitas menurut Suharjana (2013: 110-111), yaitu: latihan fleksibilitas dapat dilakukan setiap hari, karena latihan ini tidak membutuhkan energi yang banyak. Latihan fleksibilitas harus dilakukan pada setiap pemanasan dan pelepasan saat cooling down. 1) Intensitas latihan: sampai menyentuh batas rasa nyeri pada otot, dilakukan secara perlahan tetapi jangan sampai melebihi batas rasa nyeri (overstretch). 2) Durasi latihan: lama latihan untuk memulai belajar kelentukan antara 20-30 detik, sedangkan untuk penembangan kelentukan lebih lanjut dengan waktu 30 detik atau lebih. 3) Istirahat: jika latihan diulang diberi jeda istirahat 10-20 detik atau diselingi gerakan pada otot dan persendian yang lain. Model latihan fleksibilitas merupakan komponen yang terpenting, Menurut Suharjana (2013: 113) ada empat macam bentuk peregangan(stretching), yaitu: (1) statis, (2) dinamis, (3) pasif, dan (4) kontraksirelaksasi, dan menurut Alters, Michael J. (2003: 12-14) terdapat lima teknik peregangan, yaitu: (1) static, (2) ballistic, (3) passive, (4) active, dan (5) proprioceptive, sedangkan menurut Sukadiyanto (2011: 140) terdapat peregangan, yaitu: statis, balistik, dinamis dan PNF.

EXERCISE PROPRIOCEPTIVE NEUROMUSCULAR FACILITATION (PNF)

A. Definisi PNF

PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) atau kontraksi-relaksasi merupakan salah satu bentuk latihan kelentukan dengan peregangan yang dibantu oleh orang lain saat kontraksi dan relaksasi. Teknik PNF menawarkan keuntungan dan manfaat yang lebih luas dibandingkan metode-metode peregangan konvensional lainnya, kemudian dapat meningkatkan relaksasi pada otot yang diregangkan, lebih lagi teknik PNF paling baik untuk mengembangkan atau membangun teknik fleksibilitas tubuh. Akan tetapi masih banyak orang yang belum mengenal PNF padahal manfaat dari PNF sangat penting bagi tubuh.

Banyak sarana olahraga yang dapat digunakan untuk menunjang kebugaran jasmani seseorang sesuai dengan hobi masing-masing. Ada yang dengan bermain basket, berenang dan sampai yang berolahraga di pusat kebugaran (fitness centre). Fitness centre merupakan salah satu pilihan untuk berolahraga dengan tempat yang nyaman, membantu

seseorang yang memiliki waktu luang terbatas karena fitness centre buka dari pagi hari hingga malam, sehingga untuk berlatih bisa di sesuaikan dengan waktu luang yang dimiliki.

Pada prinsipnya berlatih dengan latihan beban sama seperti olahraga pada umumnya kegiatan awal yang di lakukan yaitu melakukan pemanasan (warming up), latihan inti dan pendinginan (cooling down). Kegiatan pemanasan penting dilakukan agar sebelum melakukan latihan inti baik dengan beban dalam ataupun dengan beban luar, sehingga otot-otot sudah siap di gunakan agar terhindar dari cedera, begitu pun dengan pendinginan sama pentingnya dilakukan setelah latihan agar otot-otot yang berkontraksi bisa kembali rileks. Tetapi hal tersebut sering kali dilupakan oleh sebagian orang setelah melakukan pemanasan latihan inti dan pendinginanya dilupakan begitu saja. Padahal setelah latihan semua otot terasa tegang karena masih berkontraksi, apabila dibiarkan begitu saja otot-otot dan persendian akan menjadi kaku tidak fleksibel dan terasa sakit keesokan harinya.

Agar fleksibilitas otot tetap terjaga dengan baik, maka saat sebelum dan setelah berolahraga jangan melupakan peregangan, karena dengan melakukan peregangan fleksibilitas otot tetap terjaga. Kurang lentuk (lentur) adalah salah satu faktor utama menyebabkan gerakan yang kurang maksimal, termasuk pula penyebab dari banyaknya ketegangan dan sobeknya otot dalam berlatih. Apabila rutin melakukan peregangan, fleksibilitas otot akan tetap terjaga kelenturannya terutama bagi members fitness karena aktivitas latihan beban yang berat akan menyebabkan tubuh terasa pegal dan tidak fleksibel.

Salah satu bentuk latihan untuk meningkatkan kemampuan fleksibilitas adalah metode latihan PNF. PNF (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation) atau kontraksi-relaksasi merupakan salah satu bentuk latihan kelentukan dengan peregangan yang dibantu oleh orang lain saat kontraksi dan

relaksasi. Teknik PNF menawarkan keuntungan dan manfaat yang lebih luas dibandingkan metode-metode peregangan konvensional lainnya, kemudian dapat meningkatkan relaksasi pada otot yang diregangkan, lebih lagi teknik PNF paling baik untuk mengembangkan atau membangun teknik fleksibilitas tubuh. Akan tetapi masih banyak orang yang belum mengenal PNF padahal manfaat dari PNF sangat penting bagi tubuh.

PNF merupakan salah satu metode yang efektif digunakan untuk meregangkan otot secara maksimal. Menurut Alters, Michael J. (2003: 13), Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) merupakan strategi peregangan yang terkenal, teknik peregangan ini dapat dipergunakan untuk memperbaiki jangkauan gerak. Diperjelas oleh Wahyuddin (2008: 95) latihan PNF sangat baik digunakan untuk melatih gerakan yang terbatas karena kekakuan pada sendi, gangguan keseimbangan, dan ritme gerak yang lambat. Peregangan dengan cara ini memerlukan bantuan dari orang lain (pasangan) atau menggunakan peralatan lain untuk membantu meregangkan otot (Sukadiyanto, 2011: 146). Dalam melakukan peregangan ini, otot-otot akan melawan tenaga dari pasangannya dalam bentuk kontraksi otot secara isometrik. Kekuatan isometrik yang makin bertambah akan menyebabkan penambahan regangan pada tendon, oleh karena itu golgi tendon organ mendapat rangsangan yang lebih keras. Hal ini menyebabkan rangsangan pada golgi tendon organ mencapai ambang rangsangannya. Makin kuat otot diregang, maka makin kuat pula kontraksinya (Tite Juliantine, 2011: 13).

B. Macam-Macam PNF

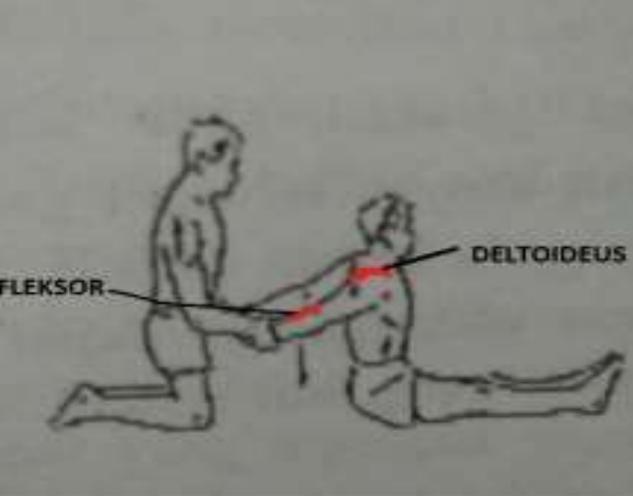
PNF stretching merupakan salah satu tipe stretching yang bertujuan untuk memfasilitasi sistem neuromuskular dengan merangsang proprioseptif. Metode ini berusaha memberikan rangsangan - rangsangan yang sesuai dengan reaksi gerakan yang dikehendaki, sehingga pada akhirnya akan dicapai suatu kemampuan atau gerakan yang terkoordinasi.

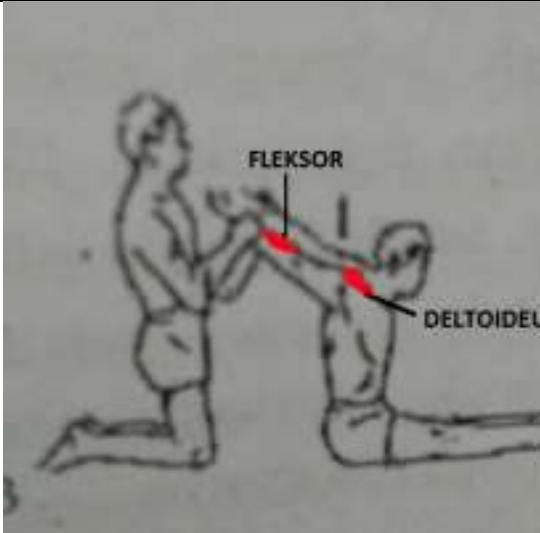
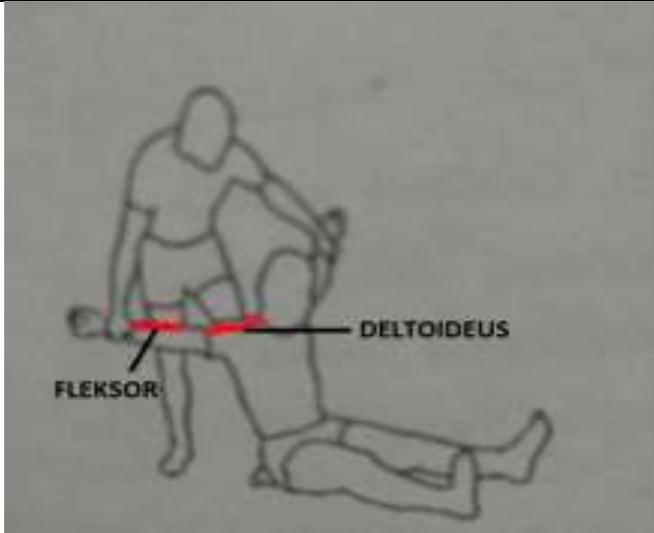
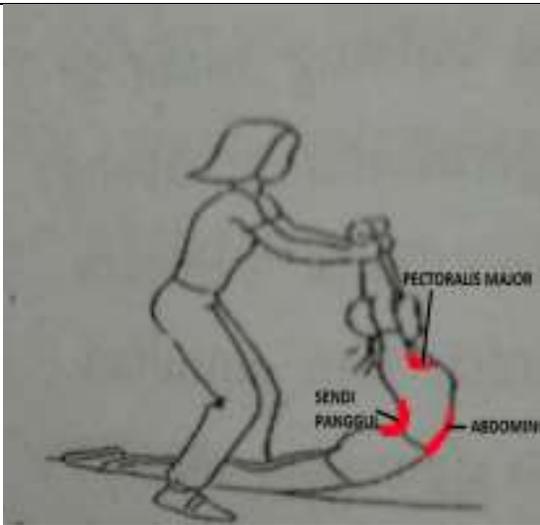
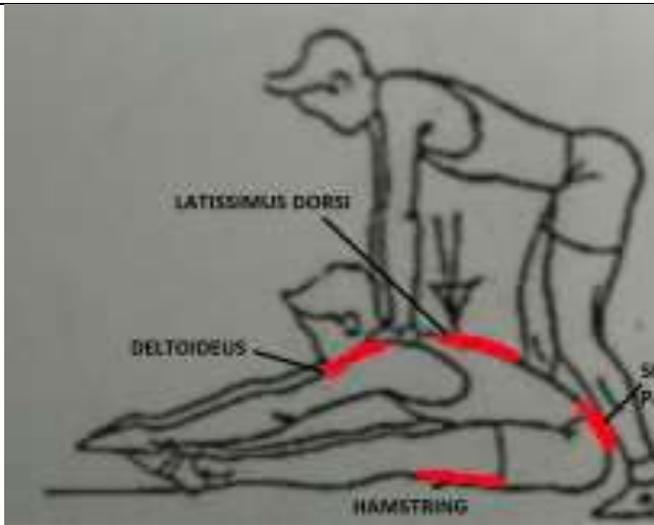
Model latihan ini menggunakan prinsip kontraksi - relaksasi dengan melakukan peregangan yang dibantu oleh orang lain. Teknik latihan PNF Stretching merupakan terapi dengan memberikan rangsangan pada proprioceptor sebagai cara untuk meningkatkan kebutuhan mekanisme neuromuscular dengan dibuat lebih mudah (Wahyuddin, 2011). Ahli lain berpendapat PNF adalah teknik peregangan dimanfaatkan untuk meningkatkan elastisitas otot dan telah terbukti memiliki efek positif pada gerakan peregangan aktif dan pasif (Hindle, Whitcomb, Briggs, & Hong, 2012).

Peregangan PNF efektif dalam meningkatkan dan mempertahankan ROM, meningkatkan kekuatan otot dan daya ledak otot, dan meningkatkan kinerja, terutama setelah olahraga. Namun, hal ini harus dilakukan secara rutin dan konsistensi untuk mencapai dan mempertahankan manfaat dari teknik PNF (Yulinugroho, 2018). Tujuan dari PNF adalah untuk meningkatkan jangkauan gerak dan kinerja dan menunjukkan potensi manfaat jika dilakukan secara benar dan konsisten. Peregangan PNF diposisikan dalam literatur sebagai teknik peregangan yang paling efektif ketika tujuannya adalah untuk meningkatkan ROM (Sharman, Cresswell, & Riek, 2006). Kayla B, dkk (2012: 105) mengatakan bahwa Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF) adalah teknik peregangan yang dimanfaatkan untuk meningkatkan elastisitas otot dan telah terbukti memiliki efek positif pada kisaran aktif dan dari gerakan pasif.

Menurut Alters, Michael J. (2003: 13-14) ada dua bentuk PNF yang lazim dipergunakan adalah Contract-Relax Technique (Hold-Relax) dan Contract Relax-Contract Technique (Hold-Relax-Contract). Contract-Relax Technique (Hold-Relax) teknik ini diawali dengan melibatkan sekelompok 31 otot dalam posisi diregangkan (memanjang) misal otot hamstring diasumsikan dalam keadaan mengencang, kemudian dikontraksikan secara isometris, sehingga mencapai usaha maksimal selama 6 sampai 15 kali sesuai dengan daya tahan teman latihan, sedangkan Contract RelaxContract

Technique (Hold-Relax-Contract) teknik ini hampir sama dengan contract-relax technique, perbedaannya bahwa setelah fase relaksasi, dikontraksikan otot-otot agonist secara aktif (otot-otot antagonis dari kelompok otot paha, dalam hal ini otot quardriceps).

	
<p>Gambar : untuk melatih otot pectoralis major</p>	<p>Gambar : untuk melatih otot deltoideus</p>
	
<p>Gambar : untuk melatih otot latisimus Dorsi</p>	<p>Gambar : untuk melatih otot hamstring</p>

	
<p>Sasaran otot fleksor</p>	<p>Sasaran otot Deltoideus dan fleksor</p>
	
<p>Sasaran otot abdominis pectoralis major & sendi panggul</p>	<p>Sasaran otot latissimus dorsi, sendi panggul, deltoideus dan hamstring</p>

Sumber: Parevri, R.S (2017)

STRENGTHENING EXERCISE

A. Latihan Kekuatan

Menurut Pate (1989: 181) kekuatan diartikan sebagai tenaga yang dipakai untuk mengubah keadaan gerak atau bentuk suatu benda. Harsono (1988: 47) juga menerangkan bahwa kekuatan dapat diartikan sebagai energy untuk melawan suatu tahanan atau kemampuan untuk membangkitkan tegangan atau tension. Dengan demikian kekuatan adalah kemampuan yang sangat erat hubungannya dengan adanya proses kontraksi otot.

latihan kekuatan dirancang untuk meningkatkan kekuatan otot tertentu atau kelompok. Latihan penguatan membebani otot hingga titik kelelahan otot. Kekuatan dan kelebihan otot ini mendorong pertumbuhan dan meningkatkan kekuatan. Otot yang lemah dapat meningkatkan risiko cedera pada persendian dan jaringan lunak di sekitarnya. Dengan adanya latihan penguatan secara perlahan akan beradaptasi sehingga dapat melakukan aktivitas dengan intensitas yang lebih tinggi atau mengangkat beban diluar kemampuan manusia pada umumnya. Apabila seseorang melakukan suatu aktivitas fisik dengan intensitas tinggi atau mengangkat beban diluar kemampuan tanpa adanya latihan penguatan, maka akan beresiko terjadinya cedera pada bagian otot yang digunakan bahkan bisa sampai mengalami kelumpuhan yang berefek dalam jangka waktu yang panjang. Adaptasi pada otot tersebut berupa perubahan secara fisik yang mana pada bagian otot yang terlatih akan mengalami pembesaran, penebalan, dan peningkatan massa otot yang dipengaruhi oleh peningkatan hormon androgen seiringan dengan rangsangan yang diberikan saat melakukan latihan. Adaptasi dari latihan penguatan juga terjadi pada metabolisme energi yang terjadi di dalam otot, yang mana pengolahan

sumber energi berupa lemak, karbohidrat, dan protein dapat termetabolisme dengan optimal tersuplay ke bagian-bagian otot yang membutuhkan.

Latihan kekuatan secara khusus dapat dibersamai dengan beberapa latihan lain sebagai pelengkap supaya dapat meningkatkan kekuatan secara maksimal; latihan pelengkap tersebut yakni latihan daya tahan dasar untuk pengoptimalan penyediaan energi aerob dan anaerob serta latihan kelentukan dan peregangan otot. Program latihan penguatan akan mencakup berbagai latihan yang dirancang untuk menargetkan kelompok tertentu atau otot individu. Latihan-latihan ini akan mulai lebih mudah dan berkembang seiring kekuatan dikembangkan. Beberapa latihan mungkin melibatkan hal-hal berikut: 1) Berolahraga melawan gravitasi; 2) Berolahraga melawan resistensi air; 3) Berolahraga melawan band resistensi; 4) Berolahraga dengan berat; 5) Berolahraga menggunakan berat badan sendiri sebagai beban.

B. Prinsip Latihan Kekuatan

Latihan penguatan hanya akan efektif jika otot kelebihan beban. Artinya latihan kekuatan harus memiliki cirihas yaitu antara istirahat dan pelaksanaan lebih banyak istirahat dan proses pelaksanaan latihan harus maksimal. Latihan-latihan ini akan berfungsi untuk tujuan yang ingin Anda capai, mis. Jika tujuannya adalah untuk dapat membungkuk dan mengambil barang dari lantai, latihan fungsionalnya adalah squat. Ini karena latihan non- fungsional mengurangi kepatuhan. Terdapat 4 prinsip dasar latihan beban diantaranya :

1. Prinsip beban berlebih (overload principle)

Prinsip ini digunakan dengan memberikan kapasitas beban yang sedikit melebihi kemampuannya. Hal ini ditujukan agar otot dapat beradaptasi dan meningkatkan serta menjaga kekuatan otot agar tetap stabil.

2. Prinsip peningkatan secara bertahap (progresif principle)

Bila kemampuan kekuatan telah bertambah diatas kemampuan sebelum latihan sehingga beban terasa lebih ringan, maka tahap selanjutnya adalah menambah beban secara bertahap.

3. Prinsip pengaturan latihan

Dalam prinsip ini dapat dipahami bahwa dalam proses latihan kekuatan perlu adanya pengaturan tahapan program latihan sehingga latihan dapat berjalan secara sistematis.

4. Prinsip kekhususan

Latihan kekuatan perlu dirancang secara khusus untuk melatih keterampilan gerak yang lebih spesifik.

C. Manfaat Latihan Kekuatan

Ada banyak orang dengan berbagai kondisi dan cedera yang akan mendapat manfaat dari program latihan penguatan. Beberapa kondisi/cedera yang akan mendapat manfaat dari latihan penguatan adalah: 1) Kondisi rematik; 2) Pasca cedera – kekuatan hilang pasca cedera; 3) Pra operasi – peningkatan kekuatan pra operasi akan meningkatkan tingkat pemulihan pasca operasi; 4) Pasca operasi – karena operasi akan mengakibatkan penurunan fungsi yang akan menurunkan kekuatan otot; 5) Setelah periode imobilitas – otot mulai mengalami atrofi jika tidak bergerak; 6) Disfungsi gerakan – memperkuat otot tertentu dapat membantu memperbaikinya; 7) Orang dengan postur tubuh yang buruk – beberapa otot menjadi lemah dan lebih panjang sedangkan yang lain mungkin terlalu sering digunakan dan menjadi kencang karena postur tubuh yang buruk.

CORE STABILITY EXERCISE

A. Definisi Core stability

Terapi latihan adalah suatu bentuk terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kondisi fisik seseorang melalui latihan fisik yang teratur dan terukur. Terapi latihan seringkali digunakan untuk mengatasi berbagai masalah kesehatan, seperti cedera fisik, masalah jantung, kelelahan, dan lain sebagainya.

Terapi latihan dapat dilakukan oleh siapa saja, mulai dari anak-anak hingga dewasa. Terapi latihan juga dapat dilakukan baik di rumah maupun di pusat kebugaran. Namun, sebelum melakukan terapi latihan, sangat penting untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau ahli terapi fisik agar dapat menentukan jenis latihan yang tepat sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan seseorang.

Dalam terapi latihan, terdapat beberapa jenis latihan yang dapat dilakukan, seperti latihan aerobik, latihan kekuatan, dan latihan fleksibilitas. Setiap jenis latihan memiliki manfaat dan tujuan yang berbeda-beda. Sebagai contoh, latihan aerobik bermanfaat untuk meningkatkan daya tahan kardiovaskular, sedangkan latihan kekuatan bermanfaat untuk memperkuat otot dan tulang.

Dengan melakukan terapi latihan secara teratur dan terukur, seseorang dapat meningkatkan kesehatan dan kondisi fisiknya, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya masalah kesehatan. Namun, sebelum melakukan terapi latihan, sangat penting untuk memperhatikan kondisi

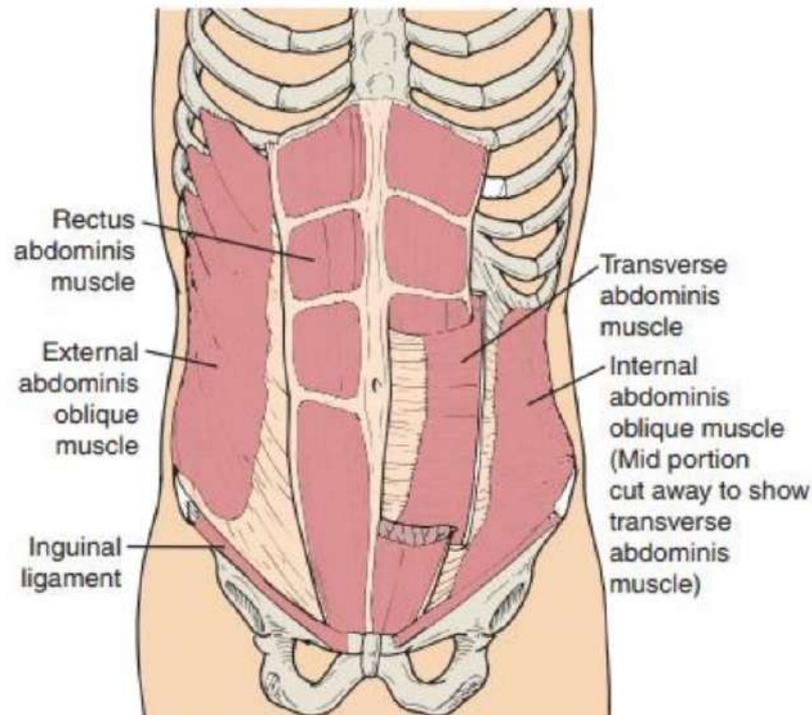
kesehatan seseorang dan berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau ahli terapi fisik. Salah satu macam terapi latihan adalah core stability exercise. Latihan stabilitas inti atau core stability exercise adalah serangkaian latihan yang bertujuan untuk menguatkan otot-otot inti tubuh, seperti perut, pinggang, dan punggung bagian bawah. Latihan ini sangat penting untuk menjaga kesehatan tulang belakang dan mencegah cedera pada daerah tersebut.

Latihan core stability exercise sangat penting untuk dilakukan karena dapat membantu menguatkan otot-otot inti tubuh. Otot-otot inti berfungsi sebagai "pusat kekuatan" tubuh dan membantu menjaga postur tubuh yang baik. Jika otot-otot inti lemah, maka tubuh akan cenderung rentan terhadap cedera dan sakit pinggang. Selain itu, dengan melakukan latihan core stability exercise secara rutin, kita dapat meningkatkan postur tubuh, keseimbangan, dan stabilitas saat melakukan gerakan sehari-hari atau aktivitas olahraga. Hal ini dapat mencegah cedera dan meningkatkan performa kita dalam berolahraga. Namun, sebelum melakukannya, penting untuk berkonsultasi dengan dokter atau pelatih terlebih dahulu untuk mengetahui latihan mana yang sesuai dengan kondisi tubuh masing-masing.

B. Pengertian Core stability

Core stability adalah otot-otot pada batang tubuh yang diperlukan untuk menahan atau menegang sejenak dengan pengerahan tenaga, untuk menstabilkan tulang belakang dan membantu gerakan mengangkat, dan untuk mengurangi potensi cedera pada bagian tulang belakang. Core stability juga lebih efektif dalam menstabilkan otot panggul, pinggul, dan bahu.

Core stability exercise adalah latihan untuk meningkatkan kelompok otot batang tubuh yang mengelilingi tulang belakang dan perut agar dapat mengendalikan posisi dan gerak batang tubuh untuk menghasilkan gerak yang optimal saat beraktivitas. (Muladi & Kushartanti, 2019).



(Kisner & Colby, 2012)

Terdiri atas abdominus transversus internal, external oblique, internal obliques, dan rectus abdominis. Otot-otot tersebut bekerja sama membentuk suatu dinding yang melindungi organ dalam perut juga membantu untuk menjaga postur. Otot core memiliki peran menstabilkan postur juga mencegah gangguan postural. (Ii, 2008), Yaitu:

a) Abdominus Transversus internal

Merupakan otot yang paling dalam pada otot core, yang dimana letaknya di dalam otot internal oblique. Dinamakan transversus karena arah serat membentang secara horizontal. Karena tertarik secara horizontal, hal ini tidak memainkan bagian yang efektif dalam bergerak. Namun, otot ini bekerja dengan otot abdominal yang lain untuk menekan dan menyokong isi dari abdominal. Ini penting saat aktivitas seperti batuk, bersin, tertawa, ekspirasi yang dipaksakan, dan mendorong saat melahirkan atau saat buang air besar. (Lippert, 2011)

b) External oblique

Otot external oblique adalah otot yang besar, luas, dan rata. Terletak pada bagian superficial dari anterolateral abdomen. Berasal dari bagian lateral pada ribs 8, dan berjalan sampai inferior dan medial ke insersio di iliac crest dan, melalui abdominal aponeurosis, hingga ke garis tengah pada linea alba. Bersama fibers yang ada di bagian kiri dan kanan otot external oblique membentuk V. Saat kedua sisi berkontraksi, mereka akan memfleksikan trunk dan menekan isi dari abdomen. Saat satu sisi berkontraksi, external oblique melengkung ke arah lateral ke sisi yang sama dan merotasikan trunk ke arah yang berlawanan, saat melakukan gerakan ini, bagian kanan dan kiri merupakan antagonis (Lippert, 2011)

c) Internal oblique

Terletak lebih dalam dan membentang pada sisi sudut kanan menuju ke otot external oblique merupakan otot internal oblique. Berasal dari ligamentum inguinal, iliac crest, dan thoracolumbar fascia. Lalu membentang pada bagian superior dan medial lalu berinsersio di tiga ribs terakhir, melalui abdominal aponeurosis, menuju ke linea alba. Serabut pada bagian kanan dan kiri otot internal oblique membentuk V. Seperti otot external oblique, saat keduanya berkontraksi, mereka akan fleksi dan menekan isi dari abdomen. Saat salah satu berkontraksi, internal oblique menekuk ke sisi tersebut. Namun, saat otot internal oblique melakukan gerakan rotasi berlawanan dengan rotasi trunk ke sisi yang sama. Selama gerakan ini, otot ini merupakan otot antagonis (Lippert, 2011)

d) Rectus abdominis

Sepanjang bagian anterior trunk terdapat garis tengah pada otot rectus abdominis. Terdapat dua bagian terpisah dari setiap otot yang dipisahkan oleh linea alba. Otot rectus abdominis berasal dari krista di pubis dan berakhir di kartilago costal 5, 6, dan 7. Tiga insersio tendon dibagi menjadi otot-otot kecil yang melintang secara horizontal. Terletak pada garis tengah anterior otot trunk, rectus abdominis merupakan otot fleksor pada trunk yang kuat, bersama dengan otot trunk anterior, yang ditekan oleh isi abdomen (Lippert, 2011).

C. Otot Core diklasifikasikan menjadi otot bagian dalam dan bagian luar

Bagian luar terdiri dari otot – otot besar seperti rectus abdominis, internal and external obliques, erector spinae, gluteus maximus, latissimus dorsi, quadratus lumborum, dan psoas. Otot – otot bagian luar bertugas menghasilkan dan menahan gerakan. Bagian dalam terdiri dari multifidus di belakang, transversus abdominis di bagian depan dan samping, diafragma di bagian atas, dan otot dasar panggul di bagian bawah. Otot – otot bagian dalam membentuk silinder yang berkontraksi sesaat, sebelum, dan selama melakukan gerakan untuk melindungi tulang belakang.

D. Contoh Latihan Core stability



Plank



Side Plank



Bridging



Curl up



Superman



Crunch



Toy soldier



Hip twist



Scissors



Dart



1 leg stretch level 2

AEROBIC (ENDURANCE) EXERCISE

A. PENGERTIAN KETAHANAN

Istilah daya tahan dalam dunia olahraga dikenal sebagai kemampuan organ tubuh olahragawan untuk melawan kelelahan selama berlangsungnya aktivitas atau kerja. Irianto (2018: 75) daya tahan (endurance) merupakan kemampuan melakukan kerja dalam jangka waktu lama. Menurut Osa (2017: 2) daya tahan merupakan kemampuan dan kesanggupan tubuh untuk melakukan aktivitas olahraga dalam waktu yang lama tanpa mengalami kelelahan yang berarti. Daya tahan otot bisa didefinisikan oleh kemampuan untuk memproduksi secara berulang kekuatan sukarela atau untuk mempertahankan kekuatan sukarela produksi oleh otot atau kelompok otot tertentu di tingkat submaksimal untuk waktu yang lama waktu (Salonikidis, et al., 2021: 5). Kebanyakan penilaian daya tahan otot digunakan beban yang telah ditentukan sebelumnya (Fukuda, 2019: 57).

Endurance atau daya tahan adalah kemampuan seseorang melaksanakan gerak dengan seluruh tubuhnya dalam waktu yang cukup lama dan dengan tempo sedang sampai cepat tanpa mengalami rasa sakit dan kelelahan berat (Morici, et al., 2016: 142). Paton, et al., (2017: 2579) menyatakan bahwa daya tahan otot adalah kemampuan untuk menahan kelelahan otot selama kegiatan fisik. Lattari, et al., (2018: 1) menyatakan bahwa daya tahan otot didefinisikan sebagai kemampuan kelompok otot untuk melakukan kontraksi berulang selama periode waktu yang cukup untuk menyebabkan kelelahan otot, atau untuk mempertahankan

persentase tertentu dari kontraksi sukarela maksimum untuk periode waktu yang lama.

B. MACAM-MACAM KETAHANAN

Ketahanan dibagi menjadi dua yaitu, 1) Ketahanan umum adalah kemampuan dalam melakukan kerja dengan melibatkan beberapa kelompok otot atau seluruh kelompok otot, sistem pusat syaraf, neuromusculer, dan kardiorespirasi dalam jangka waktu yang lama; 2) Ketahanan khusus adalah ketahanan yang hanya melibatkan sekelompok otot lokal. Ketahanan umum melibatkan seluruh potensi organ dalam tubuh sebagai dasar dari semua jenis ketahanan, sehingga diperlukan oleh semua cabang olahraga sebagai dasar untuk mengembangkan ketahanan khusus.

Ditinjau dari lamanya kerja, ketahanan dibedakan menjadi: 1) Ketahanan jangka panjang : memerlukan waktu lebih dari 8 menit, sehingga kebutuhan energi dipenuhi oleh sistem aerobik; 2) Ketahanan jangka menengah : memerlukan waktu antara 2 sampai 6 menit sehingga kebutuhan energi dipenuhi oleh sistem anaerobik laktik dan aerobik; 3) Ketahanan jangka pendek : memerlukan waktu antara 45 detik sampai 2 menit sehingga kebutuhan energi dipenuhi oleh sistem anaerobik alaktik.

Berdasarkan pada predominan sistem energi yang digunakan: 1) Ketahanan aerobik, yaitu kemampuan jantung dan sistem pernapasan dalam mencukupi oksigen pada otot untuk membakar glycogen agar menjadi sumber energi; 2) Ketahanan anaerobik (laktik dan alaktik), yaitu proses pemenuhan kebutuhan tenaga di dalam tubuh untuk membakar glycogen agar menjadi sumber tenaga tanpa adanya bantuan oksigen dari luar (Levisohn dan Simon (1984: 4).

C. METODE LATIHAN KETAHANAN

Untuk menentukan metode latihan ketahanan perlu diketahui tentang prinsip-prinsip latihan untuk mengembangkan ketahanan baik yang aerobik maupun anaerobik, di antaranya adalah:

1. Setiap awal latihan harus melakukan pemanasan (warming-up) terlebih dahulu dan pada akhir latihan diberikan pendinginan (cooling-down)
2. Pesilat harus memiliki dasar tingkat kebugaran yang baik (VO₂max yang baik)
3. Denyut jantung maksimal harus diketahui sebelumnya
4. Untuk meningkatkan kemampuan aerobik, intensitas latihan 60-90% atau denyut jantung mencapai 140-150/menit
5. Untuk meningkatkan kemampuan anaerobik, intensitas latihan submaksimal atau denyut jantung mencapai 180/menit (dapat lebih)
6. Untuk usia anak-anak latihan aerobik tidak boleh berlebihan
7. Program latihan ketahanan minimal dilakukan selama 40 menit sampai dengan 1 jam, dengan frekuensi setiap periodisasi sebagai berikut:
 - a) 3 kali per minggu pada periode transisi sampai persiapan awal
 - b) 2 kali per minggu pada periode persiapan,
 - c) 1 kali per minggu pada periode awal kompetisi
 - d) 1 kali per 2 minggu pada periode kompetisi

AQUATIC EXERCISE

A. Definisi Latihan Aquatic

Air merupakan komponen terpenting bagi makhluk hidup, terutama manusia. Pemanfaatan air untuk kelangsungan hidup manusia tidak hanya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dalam melakukan aktivitas umum seperti minum, mandi dan lain-lain. Ternyata air memegang peranan yang sangat penting dalam proses kehidupan yang berlangsung dalam tubuh manusia. Kandungan air dalam tubuh manusia jauh lebih tinggi dibandingkan dengan kandungan zat lainnya. Kandungan air dalam tubuh bayi dapat meningkat hingga 75-80%, dan seiring pertumbuhan tubuhnya, kandungan air pada orang dewasa berkurang 60-65% pada laki-laki dan 50-60% pada wanita. Otak manusia juga 85% air, sedangkan tulang 10-15% air. Manusia tidak dapat hidup dan melakukan aktivitasnya tanpa air.

Air sebagai obat penyakit telah berkembang secara mendasar dalam kurun waktu yang lama dan dengan cara yang berbeda-beda pada setiap suku, tradisi, tempat, daerah maupun negara, khususnya dalam dunia pengobatan tradisional/alternatif. Hal ini dapat dilihat misalnya pada fenomena masyarakat di tempat terpencil menggunakan air yang diberi doa, mantra atau sejenisnya untuk mengusir berbagai penyakit baik fisik maupun non fisik. Cara ini sudah diwariskan secara turun-temurun dan menjadi tradisi yang masih digunakan sampai sekarang.

Air sebagai sarana untuk mengobati penyakit ini diperkuat oleh Dr. Masaru Emoto menegaskan hal ini dalam bukunya *The Message from Water* yang menyatakan bahwa air memiliki prinsip dasar pengobatan karena air memiliki gelombang dan resonansi baik di dalam maupun di luar tubuh. Emoto juga menjelaskan bahwa tubuh yang sakit merupakan tanda gelombang terganggu dan cara terbaik untuk menyembuhkannya adalah dengan menyeimbangkan gelombang dengan air yang frekuensinya sama

dengan tubuh. Penelitian Emoto menjadi bukti bahwa air berperan penting dalam kelangsungan hidup manusia. Namun penelitian ini baru dilakukan beberapa puluh tahun yang lalu, sedangkan dalam ajaran Islam sudah tertulis dalam Al-Qur'an sudah 14 abad yang lalu, yaitu:

“Dan Kami ciptakan segala yang hidup dari air...” (QS. Al-Anbiya [21]:30). Ayat ini menegaskan bahwa air merupakan landasan kehidupan dan satu-satunya media yang mengandung zat-zat esensial berupa mineral yang dibutuhkan oleh makhluk hidup, khususnya manusia. (Wardiani & Gunawan, 2017)

Terapi adalah suatu proses penyembuhan cedera dengan menggunakan sarana psikologis yang tujuannya untuk penyembuhan. Sumaryanti (2005) mengemukakan bahwa terapi dapat dilakukan dengan gerakan tubuh yang berbeda, dipandu dan disesuaikan dengan program latihan pasien cedera, sehingga komplikasi dapat ditunda dan teratasi dengan baik. Hidroterapi atau terapi air, adalah metode pengobatan dan penyembuhan yang menggunakan air untuk mencapai efek terapeutik (Chaiton, 2002).

B. Macam-macam Latihan Aquatic

Graha & Priyonoadi (2012) menyatakan bahwa ada metode terapi yang bisa diterapkan untuk mempermudah proses pemulihan, yaitu dengan pijat, herbal, air, terapi panas, terapi dingin, exercise, O₂ (oksigen) dan pernapasan. Arovah (2010) mengidentifikasi bahwa terapi panas (thermotherapy) dianjurkan untuk mengatasi cedera, sedangkan terapi dingin (cold therapy) dalam penggunaan diyakini dapat mengatasi permasalahan jaringan tubuh yang rusak lebih banyak.

Penelitian Masi & Rottie (2017) dalam studinya yang membandingkan antara perendaman air dingin menggunakan suhu 5°C dengan perendaman air dengan suhu kamar 25°C menyimpulkan bahwa untuk membantu mengatasi kelelahan paling efektif menggunakan perlakuan perendaman air dengan suhu kamar 25°C. Sedangkan terapi

perendaman dengan menggunakan air hangat dengan suhu temperatur 39°- 40°C dapat mengobati hipertensi secara non farmakologis dengan merendam kaki. Lalage (2015) menyatakan bahwa secara ilmiah air hangat mempunyai dampak fisiologis bagi tubuh, pertama berdampak pada pembuluh darah dimana hangatnya air membuat sirkulasi darah menjadi lancar, menstabilkan aliran darah dan kerja jantung serta faktor pembebanan didalam air yang akan menguatkan otot-otot dan ligament yang mempengaruhi sendi tubuh.

a) Terapi Air Dingin

Menurut Yuspina, Mulyani & Silalahi (2018), kompres air dingin lebih baik meredakan nyeri dibandingkan kompres air panas. Selain itu, Arovah (2009) mengklaim bahwa terapi dingin digunakan untuk cedera olahraga akut. Terapi dingin dapat membantu mengurangi pembengkakan, meredakan nyeri, mencegah kejang otot, dan mengurangi munculnya sel-sel mati.

Terapi air dingin merupakan bentuk terapi yang mengurangi atau menurunkan panas tubuh dan membuat suhu jaringan lebih stabil. Gerard, Yan, dan Strak (2015) menyatakan bahwa terapi air dingin merupakan perawatan cedera yang bertujuan untuk menurunkan suhu termal pada area tubuh yang cedera. Simkin (2007) menyatakan bahwa kompres dingin dapat memberikan kelegaan. Terapi air dingin pada suhu 150 °C dengan merendam tubuh dari leher hingga ujung kaki selama 10 menit, suhu dicek setiap 1 menit dengan menggunakan thermometer air raksa. Jika suhu melebihi 150 °C, tambahkan es batu ke dalam bak hingga suhu turun sampai 150°C

b) Terapi Air Hangat

Menurut Harnani & Axmalia (2017), merendam kaki dengan air hangat dapat mengurangi ketegangan otot, melebarkan pembuluh darah, menurunkan tekanan darah, meredakan nyeri sendi, membunuh bakteri dan meningkatkan kualitas tidur. Sementara itu, hasil penelitian Ferayanti, Erwanton & Sucipto (2017) menemukan pengaruh yang signifikan terhadap

penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik sebelum dan sesudah merendam kaki dengan air hangat dan latihan nafas dalam. Relaksasi pernapasan dalam berguna untuk menimbulkan rasa tenang dan sejahtera, menghilangkan rasa sakit dan mengendurkan otot untuk meredakan ketegangan, rasa kenyang, dan stres.

Taylor (2002) menyatakan bahwa perlakuan panas bermanfaat bila dilakukan saat istirahat, ketika bagian tubuh melunak sebelum aktivitas dan dapat mengurangi kekakuan akibat cedera. Terapi air hangat pada suhu 40°C dengan cara merendam tubuh dari leher hingga ujung kaki selama 10 menit, suhu dicek dengan thermometer air raksa setiap menit. Jika suhu di bawah 40°C, tambahkan air panas ke dalam bak mandi hingga tercapai suhu 40 °C.

a) Terapi Air Kontras

Berdasarkan penelitian Nurjanah (2016), hidroterapi kontras terbukti merupakan kombinasi yang efektif dalam merawat otot yang cedera. Terapi shadow water memiliki rata-rata yang lebih tinggi dibandingkan dengan terapi air dingin dan terapi air panas, sehingga terapi shadow water memiliki efektivitas yang lebih besar dalam penyembuhan cedera otot. Selain itu, hidroterapi kontras dapat mempercepat proses pemulihan, merangsang sistem saraf pusat, membantu meningkatkan asam laktat, mengurangi kelelahan akibat peningkatan aliran darah ke otot dan mengurangi pembengkakan setelah berolahraga.

Terapi air kontras menggunakan air dingin bersuhu 15°C dengan merendam tubuh dari leher hingga kaki selama satu menit. Tubuh kemudian direndam selama dua menit dalam air panas pada suhu 40°C, dilakukan bergantian hingga 10 menit. Suhu diatur dengan termometer air raksa di setiap bak setiap 1 menit dengan cara direndam dalam air panas dan dingin. Jika suhu air panas di bawah 40 °C, tambahkan air panas hingga suhu mencapai 40 °C, bila air dingin suhunya di atas 15°C, tambahkan es batu hingga suhu mencapai 15°C. (Nugroho et al., 2020)

C. Metode Hydroterapi (Terapi Air)

a) METODE WATSU

Watsu didasarkan pada peregangan tubuh di dalam air hangat yang menenangkan. Selain sisi fisik, sisi mental juga sangat penting dalam terapi ini. Metode ini secara umum memiliki efek relaksasi dan menenangkan, menghilangkan ketegangan otot dan menstimulasi semua sistem dan organ tubuh dengan tetap menjaga aliran energi.

b) METODE HALLWICK

Metode ini menggunakan pendekatan holistik dan menggunakan terapi air sebagai sarana pembelajaran bagi setiap orang, terutama penyandang disabilitas fisik atau ketidakmampuan belajar, untuk bergerak dan berpartisipasi dalam aktivitas air dengan percaya diri dan mandiri.

c) METODE BURDENKO

Metode hidroterapi yang menargetkan enam pedoman: kebugaran, kekuatan, fleksibilitas, keseimbangan, koordinasi, daya tahan, dan kecepatan. Ini merupakan cara terbaik untuk pulih dari cedera atau operasi (Rode et al.).

RE-ESTABLISHING NEUROMUSCULAR EXERCISE

A. PENGERTIAN LATIHAN NEUROMUSCULAR

Latihan adalah kegiatan yang di ulang secara sistematis dalam praktik untuk memperoleh kemahiran yang maksimal, bertujuan untuk membentuk, memelihara, dan meningkatkan prestasi dengan keteraturan dan pengulangan (KONI, 2012:7) dalam (Wati, Sugihartono, & Sugiyanto, 2019). Latihan Neuromuscular adalah program latihan yang ditujukan untuk meningkatkan kontrol sensorimotor dan mencapai stabilisasi sendi fungsional dengan mengatasi kualitas gerakan di ketiga bidang gerakan yaitu: pemanasan, gerakan inti, dan pendinginan (Kumar, 2023). Kontrol sensorimotor (bisa disebut juga kontrol neuromuskuler) adalah kemampuan untuk menghasilkan gerakan terkontrol melalui aktivitas otot yang terkoordinasi, sementara untuk stabilitas fungsional (bisa disebut juga stabilitas dinamis) adalah kemampuan sendi untuk tetap stabil selama aktivitas fisik (Ageberg & Roos, 2015). Singkatnya, latihan neuromuscular ini adalah latihan yang dilakukan untuk meningkatkan kekuatan otot ekstremitas bawah.



Gambar. Neuromuscular

B. TUJUAN LATIHAN NEUROMUSCULAR

Tujuan dari pelatihan neuromuskuler adalah untuk meningkatkan kemampuan untuk menghasilkan pola gerakan otot yang cepat dan optimal, untuk meningkatkan stabilitas sendi yang dinamis, dan untuk mempelajari kembali pola gerakan dan keterampilan yang diperlukan selama kegiatan kehidupan sehari-hari dan olahraga (Risberg, Mørk, Jenssen, & Holm, 2001). Selain itu, manfaat latihan neuromuscular juga memiliki tujuan sebagai berikut: mengatasi kualitas Gerakan sendi dan menekankan control bersama ketiga bidang biomekanik / gerakan, memiliki efek pada kinerja fungsional, biomekanik, dan pola aktivasi otot-otot sendi sekitarnya, dan mengatasi keterlambatan waktu reaksi neuromuscular yang menghasilkan ketidakstabilan sendi dinamis dengan gerakan yang berulang subluksasi sendi dan kerusakan (Kumar, 2023).

C. MANFAAT LATIHAN NEUROMUSCULAR

Latihan neuromuscular bermanfaat untuk membantu memperbaiki postur tubuh yang buruk, dan individu dengan sirkulasi yang buruk dan stress emosional (Cavazos, 2023). Selain itu, Latihan neuromuscular juga bermanfaat untuk meningkatkan aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL)

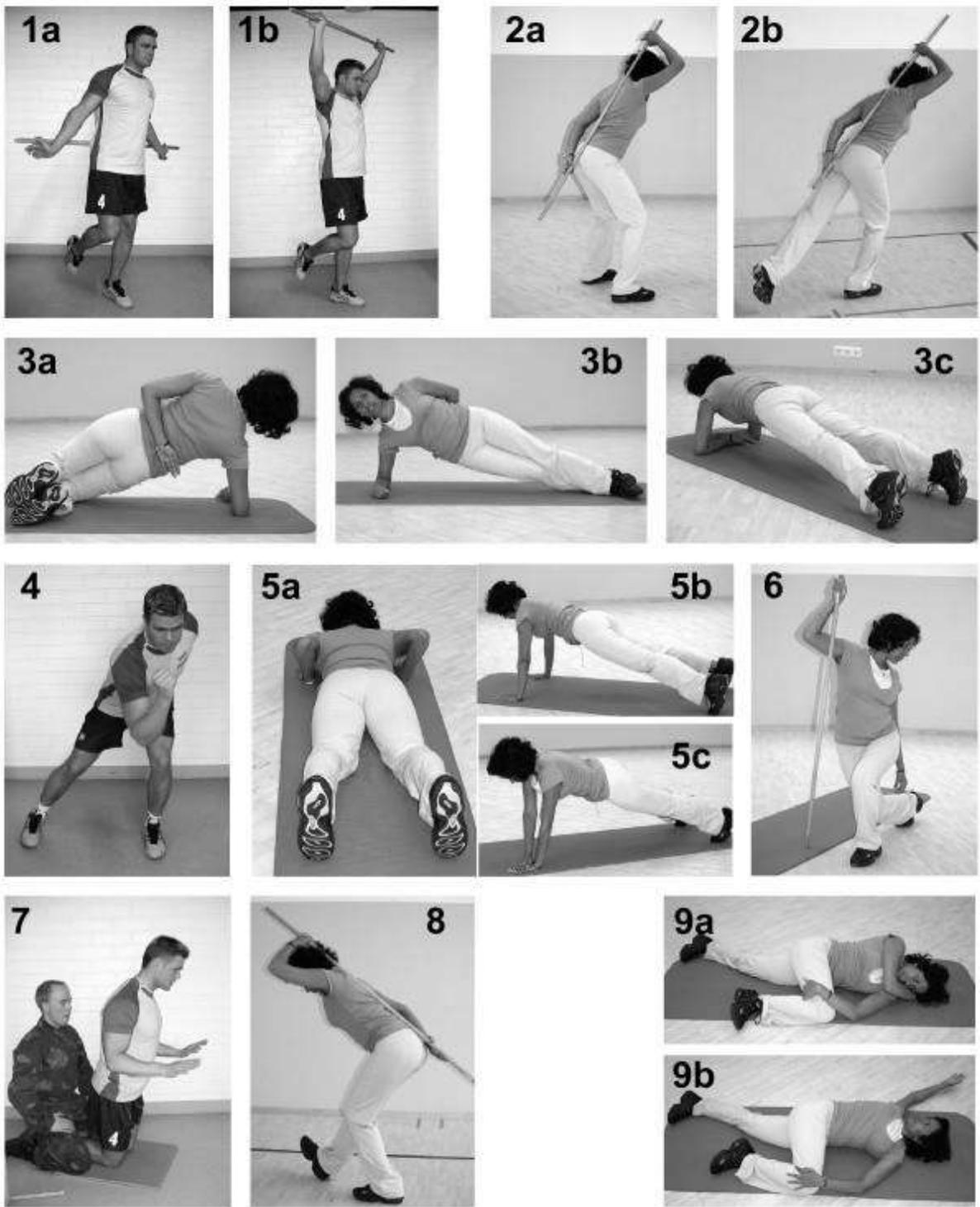
melalui aktivitas koordinasi dan keseimbangan bagi penderita stroke (Han, et al., 2017). Latihan neuromuscular juga bermanfaat untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot, memaksimalkan kemampuan fungsional dan meminimalkan pengembangan kontraktur (Anziska & Sternberg, 2013).

D. KOMPONEN PENTING LATIHAN NEUROMUSCULAR

Menurut (Kumar, 2023), ada beberapa komponen-komponen yang berfokus di latihan neuromuscular yaitu: 1) Kinerja fungsional dan keselarasan yang benar yaitu dengan lutut yang berbaris diatas jari kaki kedua tanpa cenderung jatuh di medial selama fleksi lutut; 2) Kontrol postural: melakukan gerakan sukarela tanpa kehilangan postur seseorang; 3) Kekuatan ekstremitas bawah; 4) Neraca; 5) Stabilitas fungsional batang dan lutut.

E. MACAM-MACAM LATIHAN NEUROMUSCULAR

Neuromuscular Strength and Control Tests	Assessment	Correct Neuromuscular Control	Poor Neuromuscular Control	Observations
Single-leg squat	Instruct patient to stand on one leg and lower to squat. Tests for core, gluteal, and quadriceps strength and control.			Compare depth and control of squat, quadriceps inhibition, dynamic valgus, and/or side flexion of trunk.
Hop down	Instruct patient to stand on one leg and then hop off step to land 4-6 inches in front of step. Tests dynamic core, gluteal and quadriceps strength and balance.			Monitor for evidence of dynamic valgus, hip drop or rotation, or lateral flexion of trunk due to poor gluteal and/or core strength.
Balance	On a BOSU ball or foam block, instruct the patient to balance on one leg for 30 seconds. Compare balance duration and quality.			Monitor for dynamic valgus, hip drop or rotation, and/or lateral trunk flexion secondary to decreased strength and control.
Hip extension	With the patient lying prone instruct them to lift leg 2-4 inches off bed. Examiner palpates gluteal and hamstring muscle activation. Ideally the gluteals should fire first to stabilize the pelvis.			Monitor for excessive motion, altered timing of hamstring and gluteal muscle firing, and/or lumbar lordosis, hip or trunk rotation.



Gambar. Macam-Macam Neuromuscular

FUNCTIONAL PROGRESS EVALUATION

Pengertian Functional Progress Evaluasi

Dalam mengawasi program rehabilitasi pasca cedera, diperlukan keputusan yang tepat tentang kapan dan bagaimana memajukan pasien pada tujuan jangka panjang untuk kembali ke aktivitas fungsional dengan aman tanpa mengganggu proses penyembuhan. Rehabilitasi cedera atletik perlu fokus pada kembali ke tingkat aktivitas sebelum cedera.

Perkembangan fungsional (functional progress) adalah rangkaian kegiatan yang memperagakan kemampuan motorik dan olahraga, yang memungkinkan pasien untuk memperoleh kembali kemampuannya, bahkan mengembangkan kemampuan yang dibutuhkan untuk melakukan upaya atletik dengan aman dan efektif. Sehingga perkembangan fungsional memfokuskan kekuatan pada setiap sistem tubuh secara terstruktur, positif, dan progresif, yang pada akhirnya meningkatkan kemampuan keseluruhan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, ataupun kompetisi olahraga (atlet). Perkembangan fungsional sangat penting dalam proses rehabilitasi karena bagian yang cedera tidak mengalami tekanan tingkat kinerja (performance-level stresses)

sehingga sulit beradaptasi untuk tekanan yang tiba-tiba kembali untuk melanjutkan aktivitas seperti sedia kala. Dengan demikian, perkembangan latihan yang efektif dapat secara signifikan meningkatkan hasil klinis untuk semua pasien terlepas dari tingkat fisiologis pasien.

Menggunakan perkembangan fungsional dalam program rehabilitasi akan membantu pasien dan pelatih atletik mencapai tujuan dari keseluruhan program. Tujuan dari perkembangan fungsional umumnya meliputi pemulihan rentang gerak sendi (ROM), kekuatan, propriosepsi, kelincahan, dan kepercayaan diri. Mencapai tujuan ini memungkinkan pasien mencapai tingkat aktivitas yang diinginkan dengan aman dan efektif. Perkembangan fungsional memberikan manfaat fisik dan psikologis bagi pasien yang cedera.

Manfaat fisik termasuk peningkatan kekuatan dan daya tahan otot, mobilitas dan fleksibilitas, daya tahan kardiorespirasi, dan koordinasi neuromuskuler, bersama dengan peningkatan stabilitas fungsional sendi yang cedera. Secara psikologis, perkembangannya dapat mengurangi perasaan cemas, ketakutan, dan kekurangan yang biasanya terjadi pada pasien yang cedera.

Sedangkan evaluasi merupakan Tindakan untuk mengukur kemajuan dari sebuah treatment yang diberikan terapis kepada pasien yang memiliki manfaat untuk mengetahui hasil treatment serta sebagai dasar dalam menentukan treatment apa yang selanjutnya akan diberikan pada pasien.

Sesuai dengan definisi evaluasi Kirana & Ratnasari (2017) menyatakan tujuan evaluasi yaitu untuk evaluator melakukan evaluasi dengan memberikan penilaian tentang apapun yang dievaluasi baik manajemen, kerangka kerja, pengembangan program, pelaksanaan kinerja, pengukuran kinerja dan peningkatan kinerja. Evaluasi bermanfaat memberikan informasi tentang kinerja oleh pengambil keputusan untuk mempertimbangkan keberlangsungan program. Dari kajian Pustaka diatas dapat di jelaskan bahwa evaluasi adalah penilaian perkembangan suatu proses yang sedang dilaksanakan. Proses yang dimaksud disini ialah proses kita sebagai seorang terapis dalam memberikan treatment terhadap pasien kita. Hasil evaluasi dalam setiap proses ini sangat penting dalam proses penyembuhan pasien serta digunakan sebagai tolak ukur dalam memberikan treatment selanjutnya.

Sehingga dapat disimpulkan Stabilitas fungsional tidak selalu dapat ditentukan dengan pemeriksaan pasien di klinik. Oleh karena itu, kemajuan fungsional (functional progress) dapat digunakan untuk mengevaluasi stabilitas fungsional baik secara objektif maupun subjektif. Bisakah pasien menyelesaikan semua tugas tanpa efek samping? Apakah pasien melakukan pada level yang sama, atau mendekati level yang sama, seperti sebelum cedera? , Kinerja selama tugas fungsional dapat dievaluasi untuk peningkatan, dan pengujian fungsional yang dapat digabungkan guna memberikan ukuran kemampuan yang objektif. Pasien juga dapat memberikan umpan balik (feedback) mengenai fungsi, nyeri, dan stabilitas saat melakukan tugas fungsional.

PSYCHOLOGICAL CONSIDERATION IN REHABILITATION

A. Pengertian Psikologi

Psikologi adalah ilmu yang mempelajari tingkah laku manusia, baik sebagai individu maupun dalam hubungannya dengan lingkungannya. Tingkah laku tersebut merupakan tingkah laku yang tampak maupun tidak tampak, tingkah laku yang disadari maupun yang tidak disadari. Psikologi adalah ilmu jiwa dan ada pula yang berpendapat bahwa psikologi adalah ilmu tentang perilaku. Ilmu ini tidak jarang dipadankan dengan ilmu dukun, seperti memahami telepati, kemampuan untuk meramalkan masa depan dan kemampuan memahami masa lalu seseorang. Psikologi juga biasanya tidak hanya diletakkan untuk manusia, namun juga sering kali kita mendengar psikologi untuk makhluk hidup lainnya misalnya hewan dan tumbuhan juga memiliki "jiwa" atau setidaknya bertingkah laku. Oleh karena itu, maka sebaiknya kita berusaha menelaah lebih mendalam bermacam-macam arti psikologi.

Psikologi berasal dari kata dalam bahasa Yunani yakni psychology yang merupakan gabungan dari kata psyche dan logos.

Psyche berarti jiwadan logos berarti ilmu. Olehnya itu, secara harfiah dapat dipahami bahwa psikologi adalah ilmu jiwa. Kata logos juga sering dimaknai sebagai nalar dan logika. Kata logos ini menjadi pengetahuan merata dan dapat dipahami lebih sederhana.

Kata psyche lah yang menjadi diskusi menarik bagi sarjana Psikologi. Istilah psyche atau jiwa masih sulit didefinisikan karena jiwa itu merupakan objek yang bersifat abstrak, sulit dilihat wujudnya, meskipun tidak dapat disangkal keberadaannya. Psyche sering kali diistilahkan dengan kata psikis. Dalam kamus oxford misalnya, kita dapat melihat bahwa istilah psyche mempunyai banyak arti dalam bahasa Inggris yakni soul, mind, dan spirit. Dalam bahasa Indonesia ketiga kata bahasa Inggris itu dapat dicakup dalam satu kata yakni "jiwa". Di Indonesia, psikologi cenderung diartikan sebagai ilmu jiwa. Dalam bahasa lain juga ditemukan arti yang sama misal bahasa Arab ilmu-nafsi, bahasa Belanda zielkunde, dan bahasa Jerman seelenkunde, yang kesemuanya itu memiliki arti sama yakni ilmu jiwa.

Dalam bahasa Arab, kita dapat menemukan kata jiwa ini dipadankan dengan kata ruh dan rih yang masing-masing berarti jiwa atau nyawa dan angin. Dengan demikian bisa jadi adanya hubungan antara apa yang bernyawa dengan apa yang bernafas (angin), sehingga dapat pula dipahami bahwa psikologi itu ilmu tentang sesuatu yang bernyawa. Hal ini bisa kita pahami pula dalam bahasa Indonesia. Kita sering kali mendengar ungkapan "menghembuskan nafas penghabisan" yang artinya mati, tidak lagi bernafas, tidak lagi berjiwa. Jadi jiwa ada hubungannya

dengan nafas. Namun demikian kita akan menemukan kesulitan dalam kajian semantik apabila kita mempertahankan istilah jiwa sebagai terjemahan kata psikologi dalam bahasa kita (Indonesia), karena kita mempunyai banyak kata lainnya yang sekalipun punya konotasi berbeda, tetapi sulit dipisahkan dengan tegas dari kata jiwa, misalnya nyawa, sukma, batin, dan roh. Karena sifatnya yang abstrak itu, maka kita tidak mengetahui jiwa secara wajar, melainkan kita hanya dapat mengenali gejalanya saja. Jiwa tidak dapat dilihat oleh alat indera kita. Manusia dapat mengetahui jiwa seseorang hanya dengan tingkah lakunya. Jadi tingkah lakulah yang dapat diketahui jiwa seseorang. Tingkah laku ini merupakan kenyataan jiwa yang dapat kita hayati dari luar. Gejala jiwa tersebut bisa berupa mengamati, menanggapi, mengingat, memikirkan dan sebagainya.

B. Rehabilitasi

Rehabilitasi berasal dari dua kata, yaitu re yang berarti kembali dan habilitasi yang berarti kemampuan. Menurut arti katanya, rehabilitasi berarti mengembalikan kemampuan. Rehabilitasi adalah proses perbaikan yang ditujukan pada penderita cacat agar mereka cakap berbuat untuk memiliki seoptimal mungkin kegunaan jasmani, rohani, sosial, pekerjaan dan ekonomi. Rehabilitasi didefinisikan sebagai "satu program holistik dan terpadu atas intervensi-intervensi medis, fisik, psikososial, dan vokasional yang memberdayakan seorang (individu penyandang cacat) untuk meraih pencapaian pribadi, kebermaknaan sosial, dan interaksi efektif yang fungsional dengan dunia" (Banja, 1990:615). Menurut

Soewito dalam (Sri Widati, 1984:5) menyatakan bahwa: Rehabilitasi penderita cacat merupakan segala daya upaya, baik dalam bidang kesehatan, sosial, kejiwaan, pendidikan, ekonomi, maupun bidang lain yang dikoordinir menjadi continuous process, dan yang bertujuan untuk memulihkan tenaga penderita cacat baik jasmaniah maupun rohaniah, untuk menduduki kembali tempat di masyarakat sebagai anggota penuh yang swasembada, produktif dan berguna bagi masyarakat dan Negara.

Tujuan utama rehabilitasi adalah membantu penca mencapai kemandirian optimal secara fisik, mental, sosial, vokasional, dan ekonomi sesuai dengan kemampuannya. Ini berarti membantu individu tersebut mencapai kapasitas maksimalnya untuk memperoleh kepuasan hidup dengan tetap mengakui adanya kendala-kendala teknis yang terkait dengan keterbatasan teknologi dan sumber-sumber keuangan serta sumber-sumber lainnya. Tujuan rehabilitasi adalah terwujudnya anak/peserta didik berkelainan yang berguna (usefull). Pengertian berguna tersebut mengandung dua makna, yaitu: Pertama, peserta didik mampu mengatasi masalah dari kecacatannya, dapat menyesuaikan diri terhadap kekurangan-kekurangannya, serta mempunyai kecekatan-kecekatan sosial dan vokasional. Ada 7 fungsi Rehabilitasi yang harus kita ketahui, antara lain:

1. Fungsi Pencegahan :

Melalui program dan pelaksanaan kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat menghindari hal-hal yang dapat menambah kecacatan yang lebih berat/ lebih parah/ timbulnya kecacatan ganda. Melalui

kegiatan terapi, bagian-bagian tubuh yang tidak cacat dapat ditambah kekuatan dan ketahanannya, sehingga kelemahan pada bagian tertentu tidak dapat menjalar ke bagian lain yang telah cukup terlatih. Dengan demikian penyebaran kecacatan dapat dicegah dan dibatasi atau dilokalisasi

2. Fungsi Penyembuhan/Pemulihan :

Melalui kegiatan rehabilitasi peserta didik dapat sembuh dari sakit, organ tubuh yang semula tidak kuat menjadi kuat, yang tadinya tidak berfungsi menjadi berfungsi, yang tadinya tidak tahu menjadi tahu, yang semula tidak mampu menjadi mampu, dlsb. Dengan demikian fungsi penyembuhan dapat berarti pemulihan atau pengembalian atau penyegaran kembali.

3. Fungsi Pemeliharaan/Penjagaan :

Bagi peserta didik yang pernah memperoleh layanan rehabilitasi tertentu diharapkan kondisi medik, sosial, dan keterampilan organ gerak/keterampilan vokasional tertentu yang sudah dimiliki dapat tetap terpelihara/tetap terjadi melalui kegiatankegiatan rehabilitasi yang dilakukan.

4. Fungsi Medik :

Kegiatan rehabilitasi yang dilakukan oleh petugas rehabilitasi medik memiliki fungsi untuk mencegah penyakit, menyembuhkan dan meningkatkan serta memelihara status kesehatan individu/peserta didik. Disamping itu juga untuk mencegah terjadinya kecacatan baru, melatih fungsi organ tubuh tertentu, melatih penggunaan alat-alat bantu/pengganti organ tubuh yang hilang, dimana semua kegiatan rehabilitasi medik tersebut

bermuara pada terwujudnya kemampuan anak mengikuti pendidikan.

5. Fungsi Sosial :

Peserta didik yang cacat pada umumnya memiliki masalah sosial, baik yang bersifat primer (misalnya: rendah diri, isolasi diri, dsb). Melalui upaya rehabilitasi dapat berfungsi memupuk kemampuan anak dalam bersosialisasi dengan lingkungannya.

6. Fungsi Keterampilan :

Melalui kegiatan rehabilitasi peserta didik akan memiliki dasar-dasar keterampilan kerja yang akan menjadi fondasi dalam memilih dan menekuni keterampilan professional tertentu di masa depan.

C. Psikologi Rehabilitas

Psikologi rehabilitasi adalah bidang spesialisasi psikologi yang ditujukan untuk memaksimalkan kemandirian, status fungsional, kesehatan, dan partisipasi sosial individu penyandang disabilitas dan kondisi kesehatan kronis. Penilaian dan pengobatan dapat mencakup bidang-bidang berikut: status psikososial , kognitif, perilaku, dan fungsional, harga diri , keterampilan mengatasi masalah, dan kualitas hidup . Karena kondisi yang dialami oleh pasien sangat bervariasi, psikolog rehabilitasi menawarkan pendekatan pengobatan individual. Disiplin mengambil holistikpendekatan, mempertimbangkan individu dalam konteks sosial mereka yang lebih luas dan menilai faktor lingkungan dan

demografis yang dapat memfasilitasi atau menghambat fungsi. Pendekatan ini, mengintegrasikan baik faktor pribadi (misalnya, defisit, gangguan, kekuatan, aset) dan lingkungan, konsisten dengan Klasifikasi Internasional Fungsi, Disabilitas, dan Kesehatan (ICF) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Selain praktik klinis, psikolog rehabilitasi terlibat dalam konsultasi, pengembangan program, pengajaran, pelatihan, kebijakan publik, dan advokasi. Psikologi Rehabilitasi berbagi beberapa kompetensi teknis dengan spesialisasi neuropsikologi klinis, psikologi konseling, dan psikologi kesehatan; namun, Psikologi Rehabilitasi berbeda dalam fokusnya untuk bekerja dengan individu dengan semua jenis kecacatan dan kondisi kesehatan kronis untuk mempertahankan/mendapatkan dan memajukan pekerjaan; dalam konteks tim perawatan kesehatan interdisipliner; dan sebagai agen perubahan sosial untuk meningkatkan sikap masyarakat terhadap individu yang hidup dengan disabilitas dan kondisi kesehatan kronis. Psikolog rehabilitasi bekerja sebagai advokat dengan penyandang disabilitas untuk menghilangkan hambatan sikap, kebijakan, dan fisik, dan untuk menekankan pekerjaan, akses lingkungan, dan peran sosial dan integrasi masyarakat.

Psikolog rehabilitasi menyediakan layanan klinis dalam berbagai pengaturan perawatan kesehatan, termasuk rumah sakit perawatan akut, pusat rehabilitasi rawat inap dan rawat jalan, pusat perawatan jangka panjang, fasilitas perawatan jangka panjang, klinik khusus, dan lembaga komunitas. Mereka biasanya bekerja

dalam tim interdisipliner, seringkali termasuk ahli fisioterapi , terapis fisik , terapis okupasi , dan terapis wicara . Seorang perawat, pekerja sosial, prosthetist , pendeta, dan manajer kasus juga dapat dimasukkan tergantung pada kebutuhan individu. Anggota tim bekerja sama untuk membuat rencana perawatan, menetapkan tujuan, mengedukasi pasien dan jaringan pendukungnya, dan memfasilitasi perencanaan pemulangan.

Di Amerika Serikat, kekhususan Psikologi Rehabilitasi dikoordinasikan oleh Dewan Khusus Psikologi Rehabilitasi (RPSC), yang terdiri dari lima organisasi profesional yang mewakili konstituen utama dalam Psikologi Rehabilitasi: Divisi 22 American Psychological Association (APA), American Board Psikologi Rehabilitasi (ABRP), Yayasan Psikologi Rehabilitasi (FRP), Dewan Program Pelatihan Postdoktoral Psikologi Rehabilitasi (CRPPTP), dan Akademi Psikologi Rehabilitasi (ARP). RPSC mewakili spesialisasi ke Dewan Spesialisasi dalam Psikologi Profesional (CoS). Psikologi Rehabilitasi adalah jurnal resminya. Psikologi Rehabilitasi disertifikasi sebagai salah satu dari 14 kompetensi khusus oleh American Board of Professional Psychology (ABPP).