**Nama : Eka Maulina**

**Nim : 1710301020**

**Kelas/kel : 8A2 Fisioterapi**

**LO 1.2 PNF**

1. Teknik PNF yang sesuai dengan kasus tersebut

Skenario 1.

Tn . X , Umur 20 tahun, mengeluh nyeri pada siku kanan bagian belakang waktu di tekuk, riwayat 2 bulan Immobiiisaasi, mengalami dislokasi tulang ulna memakai mitela, datang ke klinik fisioterapi, di lakukan pemeriksaan fisioterapi, di temukan adannya kelemahan nilai kekuatan otot fleksi elbow kanan 3, ektensi elbow kanan 3, di sertai nyeri dengan skala VDS 5, terdapat atrofi ototbisep dan otot Trisep kanan. Fisioterapis ingin melakukan cara Meningkatkan kekuatan otot dengan membangkitkan rangsangan implus dengan tehnik PNF.

**Jawab**

a. Rhythmical Initiation

Teknik yang dipakai untuk agonis yang menggunakan gerakan-gerakan pasif, aktif, dan dengan tahanan.

Caranya ;

• terapis melakukan gerakan pasif, kemudian pasien melakukan gerakan aktif seperti gerakan pasif yang dilakukan terapis, gerakan selanjutnya diberikan tahanan, baik agonis maupun antagonis patron dapat dilakukan dalam waktu yang tidak sama

Indikasi ;

• problem permulaan gerak yang sakit karena rigiditas, spasme yang berat atau ataxia, ritme gerak yang lambat, dan keterbatasan mobilisasi.

b. Repeated Contraction

Suatu teknik dimana gerakan isotonic untuk otot-otot agonis, yang setelah sebagian gerakan dilakukan restretch kontraksi diperkuat.

Caranya ;

• Pasien bergerak pada arah diagonal, pada waktu gerakan dimana kekuatan mulai turun, terapis membeikan restretch, pasien memberikan reaksi terhadap restretch dengan mempertinggi kontraksi, terapis memberikan tahanan pada reaksi kontraksi yang meninggi., kontraksi otot tidak pernah berhenti, dalam satu gerakan diagonal restretch diberikan maksimal empat kali.

c. Stretch reflex

Bentuk gerakan yang mempunyai efek fasilitasi terhadap otot-otot yang terulur.

Caranya ;

• Panjangkan posisi badan (ini hanya dapat dicapai dalam bentuk patron), tarik pelan-pela kemudian tarik dengan cepat (tiga arah gerak) dan bangunkan stretch reflex, kemudian langsung berikan tahanan setelah terjadi stretch reflex, gerakan selanjutnya diteruskan dengan tahanan yang optimal, berdasarkan aba-aba pada waktu yang tepat.

d. Combination of isotonics

Konbinasi kontraksi dari gerak isotonic antara konsentris dan eksentris dari agonis patron (tanpa kontraksi berhenti) dengan pelan-pelan.

e. Timing for Emphasis

bentuk gerakan dimana bagian yang lemah dari gerakan mendapat ekstra stimulasi bagian yang lebih kuat.

Caranya ; pada suatu patron gerak, bagian yang kuat ditahan dan bagian yang lemah dibirkan bergerak.

f. Hold relax

Suatu teknik dimana kontraksi isometris mempengaruhi otot antagonis yang mengalami pemendekan, yang akan diikuti dengan hilang atau kurangnya ketegangan dari otot-otot tersebut.

Caranya ;

Gerakan dalam patron pasif atau aktif dari group agonis sampai pada batas gerak atau sampai timbul rasa sakit,

Terapis memberikan penambahan tahanan pelan-pelan pada antagonis patron, pasien harus menahan tanpa membuat gerakan. Aba-aba =” tahan di sini !”

Relaks sejenak pada patron antagonis, tunggu sampai timbul relaksasi pada group agonis, gerak pasif atau aktif pada agonis patron, ulangi prosedur diatas, penambahan gerak patron agonis, berarti menambah LGS.

g. Contract relax

Suatu teknik dimana kontraksi isotonic secara optimal pada otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan.

Caranya ;

Gerakan pasif atau aktif pada patron gerak agonis sampai batas gerak.

Pasien diminta mengkontraksikan secara isotonic dari otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan. Aba-aba =”tarik !” atau “dorong !”

Tambah lingkut gerak sendi pada tiga arah gerakan, tetap diam dekat posisi batas dari gerakan, pasien diminta untuk relaks pada antagonis patron sampai betul-betul timbul relaksasi tersebut, gerak patron agonis secara pasif atau aktif, ulangi prosedur diatas, dengan perbesar gerak patron agonis dengan menambah LGS.

h. Slow Reversal

Teknik dimana kontraksi isotonic dilakukan bergantian antara agonis dan antagonis tanpa terjadi pengendoran otot.Caranya ;

Gerakan dimulai dari yang mempunyai gerak patron yang kuat. Gerakan berganti ke arah patron gerak yang lemah tanpa pengendoran otot

Sewaktu berganti ke arah patron gerakan yang kuat tahanan atau luas gerak sendi ditambah.Teknik ini berhenti pada patron gerak yang lebih lemah.Aba-aba di sini sangat penting untuk memperjelas ke arah mana pasien harus gbergerak. Aba-aba **“dan … tarik !” atau “dan dorong !”**Teknik ini dapat dilakukan dengan cepat.Tidak semua teknik PNF dapat diterapkan pada penderita stroke. Teknik-teknik yang dapat digunakan adalah ; rhythmical initiation, timing for emphasis, contract relaz dan slow reversal.

(Sumber : Herdinrusly, 2012)