

Nama : Alena Vidia Surani

Nim : 1810301079

Kelas : 6B2

### **Unprak SSP (ganjil)**

#### **1. Apakah yang dimaksud dengan stroke? Apa saja program latihan fisioterapi pada stroke?**

- Stroke adalah gangguan otak fokal akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan atau sumbatan dengan gejala atau tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau kematian (Junaidi, 2011). Penyebabnya bisa karena pola makan, gaya hidup sehari-hari yang tidak sehat, stress maupun jarang berolahraga.

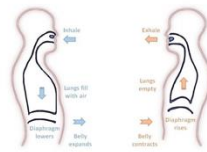
Stroke dibagi menjadi 2 yaitu :

- 1) Stroke iskemik yang hampir 85% stroke di sebabkan oleh sumbatan bekuan darah, penyempitan sebuah arteri atau beberapa arteri yang mengarah ke otak, atau embolus (kotoran) yang terlepas dari jantung atau arteri ekstrakranial (arteri yang berada di luar tengkorak)
- 2) Stroke hemoragik, di sebabkan oleh perdarahan ke dalam jaringan otak (disebut hemoragia intraserebrum atau hematoma intraserebrum) atau ke dalam ruang subaraknoid yaitu ruang sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak (disebut hemoragia subaraknoid). Ini adalah jenis stroke yang paling mematikan, tetapi relative hanya menyusun sebagian kecil dari stroke total, 10-15% untuk perdarahan intraserebrum dan 5% untuk perdarahan subaraknoid.

- Program fisioterapi pada stroke

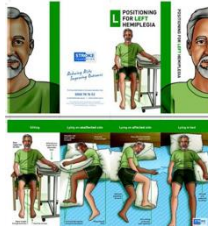
1. Breathing exercise

Breathing Exercise adalah suatu metode sistem pernafasan untuk meningkatkan kinerja organ paru-paru. Pernafasan yang baik dan teratur dapat menstabilkan tekanan darah dan memperbaiki respirasi.



2. Positioning

Untuk mencegah adanya dekubitus



3. Penurunan spastisitas

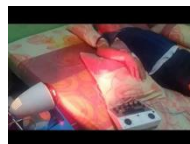
Spastisitas merupakan suatu keadaan dimana tonus otot lebih tinggi dari normal yang disebabkan oleh hilangnya Kontrol supra spinal terhadap aktivitas stretch refleks karena adanya lesi di otak. Problem spastisitas pada pasien post stroke merupakan hambatan utama dalam pemulihan gerak fungsional. Maka spastisitas dan pola sinergis harus dihambat agar tidak mengganggu atau menghambat kemampuan gerak. Pada T0 sampai T5 terjadi penurunan spastisitas.

Dalam penggunaan teknik stretching wrist bertujuan untuk meningkatkan

fleksibilitas dan lingkup gerak sendi. Teknik ini diaplikasikan oleh terapis dan kemudian diajarkan oleh pasien secara mandiri untuk latihan dirumah (Kisner dan Colby, 2007). Metode PNF dengan teknik Rhythmical Initiation pada AGA dan AGB bertujuan membantu mengurangi spastisitas untuk menginhibisi stretch reflek yang terjadi, dimana gerakan harus ritmis dan pelan. Tetapi perlu diingat bahwa intensitas spastisitas berubah-ubah, dalam masa satu atau setengah tahun pertama spastisitas akan meningkat dengan perlahan-lahan kadang juga cepat sampai tingkat tertentu dimana spastisitas akan tetap (Suyono, 2002).

#### 4. IR

Pelaksanaan: Pasien berbaring terlentang lalu posisikan Infra red tegak lurus dengan area yang akan diterapi. Jarak IR–area terapi 45-60 cm, waktu: 5 menit pada tiap bagian AGA dan AGB. Pastikan rasa hangat yang dirasakan oleh pasien. Selalu cek keadaan pasien.



#### 5. Latihan berjalan

Pelaksanaan: Instruksikan kepada pasien untuk berjalan dengan pola jalan yang baik dengan menapakkan tumit kaki terlebih dahulu disertai dengan ayunan tangan saat berjalan serta minta pasien pandangan selalu lurus ke depan saat berjalan.



**2. Apakah yang dimaksud dengan vertigo? apa saja program latihan fisioterapi pada vertigo?**

- Pengertian

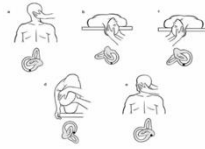
Vertigo adalah suatu istilah yang berasal dari bahasa Latin, *vertere*, yang berarti memutar.<sup>1</sup> Secara umum, vertigo dikenal sebagai ilusi bergerak atau halusinasi gerakan. Vertigo ditemukan dalam bentuk keluhan berupa rasa berputar – putar atau rasa bergerak dari lingkungan sekitar (vertigo sirkuler) namun kadang – kadang ditemukan juga keluhan berupa rasa didorong atau ditarik menjauhi bidang vertikal (vertikal linier).

Vertigo bukan merupakan suatu penyakit, tetapi merupakan kumpulan gejala atau sindrom yang terjadi akibat gangguan keseimbangan pada sistem vestibular ataupun gangguan pada sistem saraf pusat. Selain itu, vertigo dapat pula terjadi akibat gangguan pada alat keseimbangan tubuh yang terdiri dari reseptor pada visual (retina), vestibulum (kanalis semisirkularis) dan proprioseptif (tendon, sendi dan sensibilitas dalam)

- Program fisioterapi

1. Manuver Epley

Manuver Epley adalah yang paling sering digunakan pada kanal vertikal. Pasien diminta untuk menolehkan kepala ke sisi yang sakit sebesar 45°, lalu pasien berbaring dengan kepala tergantung dan dipertahankan 1-2 menit. Lalu kepala ditolehkan 90° ke sisi sebaliknya, dan posisi supinasi berubah menjadi lateral dekubitus dan dipertahan 30-60 detik. Setelah itu pasien mengistirahatkan dagu pada pundaknya dan kembali ke posisi duduk secara perlahan.



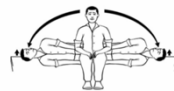
## 2. Manuver Semont

Manuver ini diindikasikan untuk pengobatan cupulolithiasis kanan posterior. Jika kanal posterior terkena, pasien diminta duduk tegak, lalu kepala dimiringkan 45<sup>o</sup> ke sisi yang sehat, lalu secara cepat bergerak ke posisi berbaring dan dipertahankan selama 1-3 menit. Ada nistagmus dan vertigo dapat diobservasi. Setelah itu pasien pindah ke posisi berbaring di sisi yang berlawanan tanpa kembali ke posisi duduk lagi.



## 3. Brandt-Daroff exercise

Manuver ini dikembangkan sebagai latihan untuk di rumah dan dapat dilakukan sendiri oleh pasien sebagai terapi tambahan pada pasien yang tetap simptomatik setelah manuver Epley atau Semont. Latihan ini juga dapat membantu pasien menerapkan beberapa posisi sehingga dapat menjadi kebiasaan



## 4. Manuver Lempert

Manuver ini dapat digunakan pada pengobatan BPPV tipe kanal lateral. Pasien berguling 360<sup>o</sup>, yang dimulai dari posisi supinasi lalu pasien menolehkan kepala 90<sup>o</sup> ke sisi yang sehat, diikuti dengan membalikkan

tubuh ke posisi lateral dekubitus. Lalu kepala menoleh ke bawah dan tubuh mengikuti ke posisi ventral dekubitus. Pasien kemudian menoleh lagi 90° dan tubuh kembali ke posisi lateral dekubitus lalu kembali ke posisi supinasi. Masing-masing gerakan dipertahankan selama 15 detik untuk migrasi lambat dari partikel-partikel sebagai respon terhadap gravitasi



#### 5. Forced Prolonged Position

Manuver ini digunakan pada BPPV tipe kanal lateral. Tujuannya adalah untuk mempertahankan kekuatan dari posisi lateral dekubitus pada sisi telinga yang sakit dan dipertahankan selama 12 jam.