

NAMA : RESTU WULANDARI

NIM : 1810301089

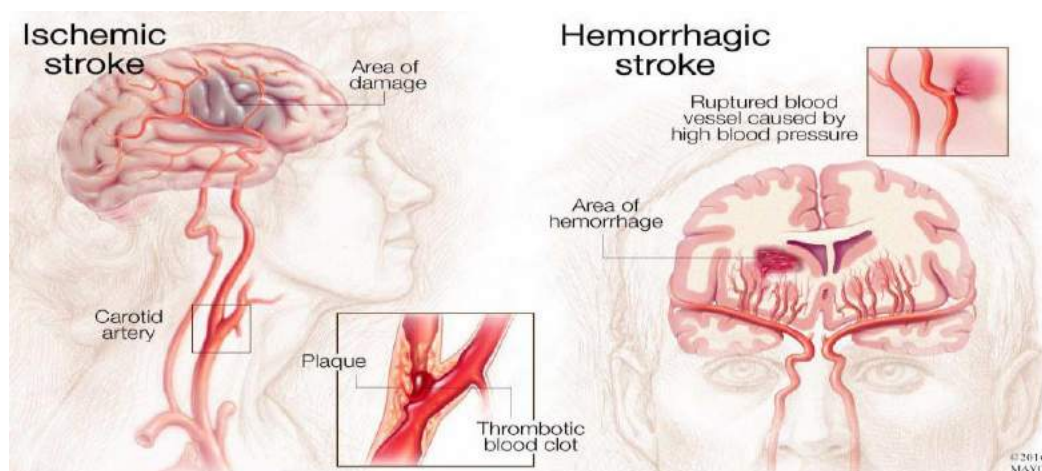
KEL : 6B3

DOSEN : NURWAHIDA PUSPITASARI, SSt.Ft., M.OR

UJIAN PRAKTIKUM
MODUL SISTEM SARAF PUSAT

1. Apakah yang di maksud penyakit stroke? Apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi stroke?

Stroke atau cedera cerebrovaskuler adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak sering ini adalah kulminasi penyakit serebrovaskuler selama beberapa tahun. (Smeltzer C., 2002). Menurut WHO stroke adalah adanya tanda-tanda klinik yang berkembang cepat akibat gangguan fungsi otak fokal (atau global) dengan gejala-gejala yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang menyebabkan kematian tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vaskuler. (Susilo, 2000).



1. Stroke Non Hemoragik

Suatu gangguan peredaran darah otak tanpa terjadi suatu perdarahan yang ditandai dengan kelemahan pada satu atau keempat anggota gerak atau hemiparese, nyeri kepala, mual, muntah, pandangan kabur dan dysfhagia (kesulitan menelan). Stroke non haemoragik dibagi lagi menjadi dua yaitu stroke embolik dan stroke trombotik (Wanhari, 2008).

2. Stroke Hemoragik

Suatu gangguan peredaran darah otak yang ditandai dengan adanya perdarahan intra serebral atau perdarahan subaraknoid. Tanda yang terjadi adalah penurunan kesadaran, pernapasan cepat, nadi cepat, gejala fokal berupa hemiplegi, pupil mengecil.

Tujuan tindakan fisioterapi pada pasien pasca stroke :

- Meminimalkan gangguan pasca stroke
- Mencegah adanya komplikasi atau serangan berulang.

Program latihan fisioterapi pada kondisi stroke

1. Positioning Untuk mencegah adanya decubitus, dan juga aktivasi otot antigravity. Positioning bisa dilakukan kurang lebih selama 20 menit. Dengan mengganjal area persendian pasien, usahakan yang tercover hip, knee, ankle, shoulder, elbow, wrist.

POSITIONING FOR PEOPLE AFFECTED BY STROKE

The careful positioning and placement of pillows can be used to achieve safe and comfortable postures. Affected stroke side is in blue. Pictures do not depict bed rails. These positioning suggestions apply after 72 hours of having a stroke.



LYING ON AFFECTED SIDE

- One or two pillows for head
- Affected shoulder positioned comfortably
- Place unaffected leg forward on one or two pillows
- Place pillows in front and behind



LYING ON UNAFFECTED SIDE

- One or two pillows for head
- Affected shoulder forward with arm supported on pillow
- Place affected leg backwards on one or two pillows
- Place a pillow behind



LYING ON BACK (if desired)

- Place three pillows supporting both shoulders and head
- Place affected arm on pillow
- Optional pillow beneath affected hip
- Ensure feet in neutral position



SITTING IN BED

- Sitting in bed is desirable for short periods only
- Sitting upright well supported by pillows
- Place both arms on pillows
- Legs supported for comfort

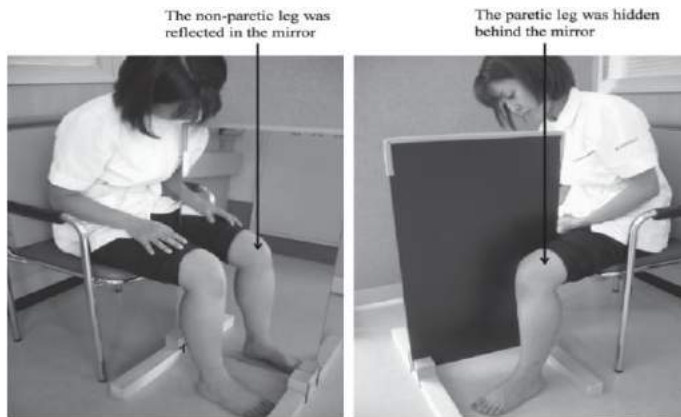


SITTING UP

- Sitting well back in the centre of chair or wheelchair
- Place arms well forward onto two pillows on table
- Feet flat on floor or footrests
- Knees directly above feet

CHSS takes no responsibility for the consequences of error, loss or damage suffered by users of information published on this chart.

2. Mirror Therapy Mirror therapy dapat bermanfaat pada pasien untuk meningkatkan kekuatan otot pasien dan mencegah komplikasi dari perawatan pasca stroke pada pasien dengan syarat jika dilakukan sesuai jadwal minimal seminggu tiga kali dan sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada.



Salah satu modalitas pada fisioterapi untuk penanganan stroke adalah dengan menggunakan metode terapi latihan. Terapi latihan merupakan suatu upaya pengobatan atau penanganan fisioterapi dengan menggunakan latihan-latihan gerakan tubuh baik secara aktif maupun pasif (Kisner,1996)Salah satu bentuk terapi latihan yang diberikan oleh fisioterapis untuk menangani pasien stroke adalah teknik terapi dengan konsep bobath, yang mengacu pada pemanfaatan pola gerak kasar atau pola sinergis serta reflek primitif yang timbul dengan memberikan rangsang sensorik untuk memfasilitasi pergerakan otot-otot sinergis dasar pada ekstremitas pada tahap awal pasien stroke. (IBITA,2007)

Latihan Keseimbangan Pada Kondisi Stroke

 <p>Latihan Duduk ke berdiri</p>	 <p>Latihan menumpu berat badan</p>	 <p>Latihan jinjit</p>	 <p>Latihan berjalan sambil melewati benda</p>
<p>duduk dikursi dengan postur tegak dan pandangan ke depan</p> <p>posisi tangan pada lutut, untuk mensupport gerakan ke berdiri</p>	<p>posisi tubuh tegak dan pandangan ke depan</p> <p>secara bergantian pindahkan berat badan ke kanan dan ke kiri</p> <p>lalu dilanjutkan, secara bergantian pindahkan berat badan ke depan dan kebelakang</p>	<p>postur tegak dan pandangan ke depan</p> <p>lakukan gerakan jinjit</p>	<p>postur tegak dan pandangan ke depan</p> <p>lakukan latihan berjalan kedepan dan mundur kebelakang atau melewati benda yang ada di lantai</p>

lalu turunkan dengan pelan ke posisi semula
 dengan membiarkan otot-otot leher dan bahu
 rileks.



pasien pada sendi. Tangan yang lain
 pelat hingga membentur ke sudut 90 derajat (siku dan bahu),
 isapelan.



- Satu tangan Anda memegang kepala pasien di atas kepala dan sendi. Tangan yang lain memegang pergelangan tangan.
- Gerakan kepala pasien menyilang ke dada menyilang ke belakang. Tahap beres saat kepala kembali ke posisi semula dengan pelan.
- Ulangi: 2-10 kali.



3. Memutar (Rotasi) Sendi Bahu

- Satu tangan Anda memegang kepala pasien di atas kepala dan sendi, jaga siku agar lurus.
- Posisi kepala pasien menoleh.
- Tangan yang lain memegang pergelangan tangan.
- Gerakan kepala pasien memutar ke dalam hingga menyilang ke dada dan ke luar memutar ke luar.
- Ulangi: 2-10 kali.



4. Menekuk dan Melecurkan Siku

- Siku dengan pasien. Letakkan bantal di bawah lengan.
- Satu tangan Anda memegang kepala pasien di atas kepala dan sendi, tangan yang lain memegang pergelangan tangan.
- Tekuk dan perbaiki bahu dan siku lagi.

- Ulangi: 5-10 kali.



5. Memutar Siku ke Luar-Dalam

- Letakkan kepala pasien di tempat tidur.
- Satu tangan Anda memegang kepala pasien pada sendi, tangan yang lain memegang pergelangan tangan.
- Gerakan dengan berputar memutar ke dalam dan ke luar dengan memutar ke dalam dan ke luar dengan memutar kepala pasien ke arah bergantian.
- Ulangi: 5-10 kali.



6. Menekuk Pergelangan Tangan ke Atas-Bawah

- Letakkan kepala pasien di tempat tidur atau dengan bantal.

Terapi rom pada stroke

2. Vertigo adalah gejala yang menyebabkan seseorang mengalami sensasi pusing berputar yang muncul secara tiba-tiba. Pada kondisi yang parah, gejala vertigo bisa mengganggu aktivitas sehari-hari. Sebab, vertigo bisa menyebabkan hilang keseimbangan dan disorientasi. Serangan vertigo bahkan bisa menyebabkan pengidapnya sampai terjatuh.

Saat vertigo menyerang, hal yang dirasakan bisa bervariasi, seperti pusing ringan dan muncul secara berkala. Serangan vertigo yang parah biasanya memiliki durasi yang lama dan bisa berlangsung selama beberapa hari sehingga pengidapnya tidak bisa beraktivitas secara normal.

- Brandt-Daroff Exercise

terapi yang bisa dilakukan untuk mengatasi vertigo. Terapi ini juga bekerja dengan metode yang sama dalam membantu menghilangkan debris mikro kalsium dari telinga tengah. Lakukan terapi setidaknya 5 kali dalam satu kali latihan. Ulangi terus terapi ini dalam 3 kali seri dalam sehari

untuk periode 2 pekan. Ini adalah periode maksimal untuk mendapatkan hasil optimal terapi ini mengatasi vertigo.

Cara melakukan latihan brandt daroff

Duduk dengan posisi menghadap ke samping dimana pusat serangan terjadi. Tekuk kepala Anda miring ke arah pusat putaran 45o, dimana puncak kepala mendekati bahu. Dorong tubuh Anda untuk merebahkan diri miring ke arah posisi serangan dan tahan kepala Anda bersamanya selama 30 detik.

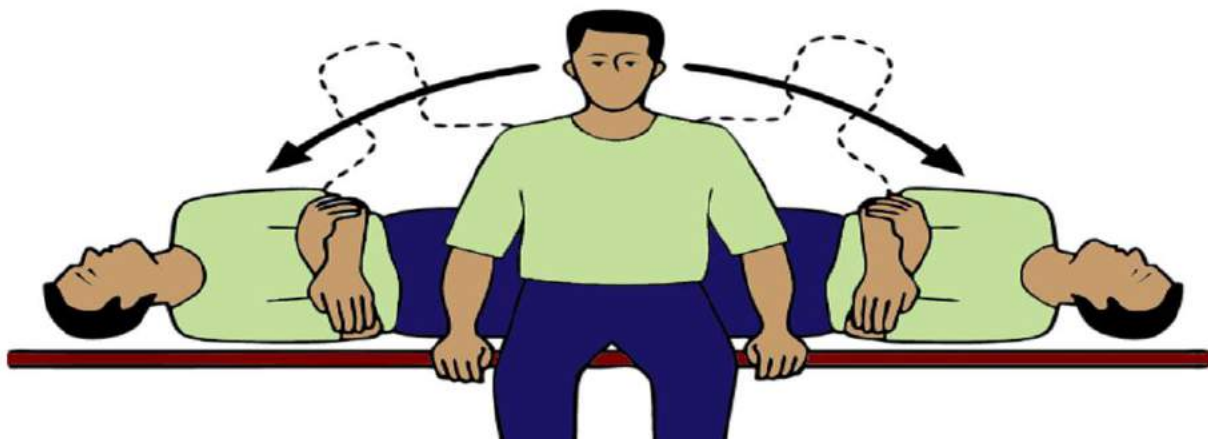
Kadang pada saat ini serangan akan muncul karenanya mungkin Anda membutuhkan lebih dari 30 detik sampai efek serangan ringan. Lalu bangun dengan cepat untuk kembali pada posisi duduk seperti semula.

- Maneuver epley

Terapi akan diawali dengan pasien duduk di atas ranjang, relaksasi, lalu pasien dibaringkan telentang dengan kepala digantung. Anda bisa letakan kepala di ujung ranjang atau dengan memasang bantal di bawah bahu dan kepala tanpa alas.

Lalu kepala akan diputar 45o kekiri selama 30 detik kembali dengan posisi semi menggantung. Lalu putar ke arah kanan dalam posisi dan waktu yang sama. Pastikan posisi kepala yang terakhir adalah bagian kepala yang paling sering merasakan efek berputar. Dorong badan untuk miring sedikit tertelungkup ke arah kanan, dan tahan kembali selama 30 detik. Setelah itu bangun dengan gerakan sedikit menghentak ke kanan.

Latihan Brandt-Daroff



Canalith Repositioning Procedure for Left-Sided Benign Paroxysmal Positional Vertigo

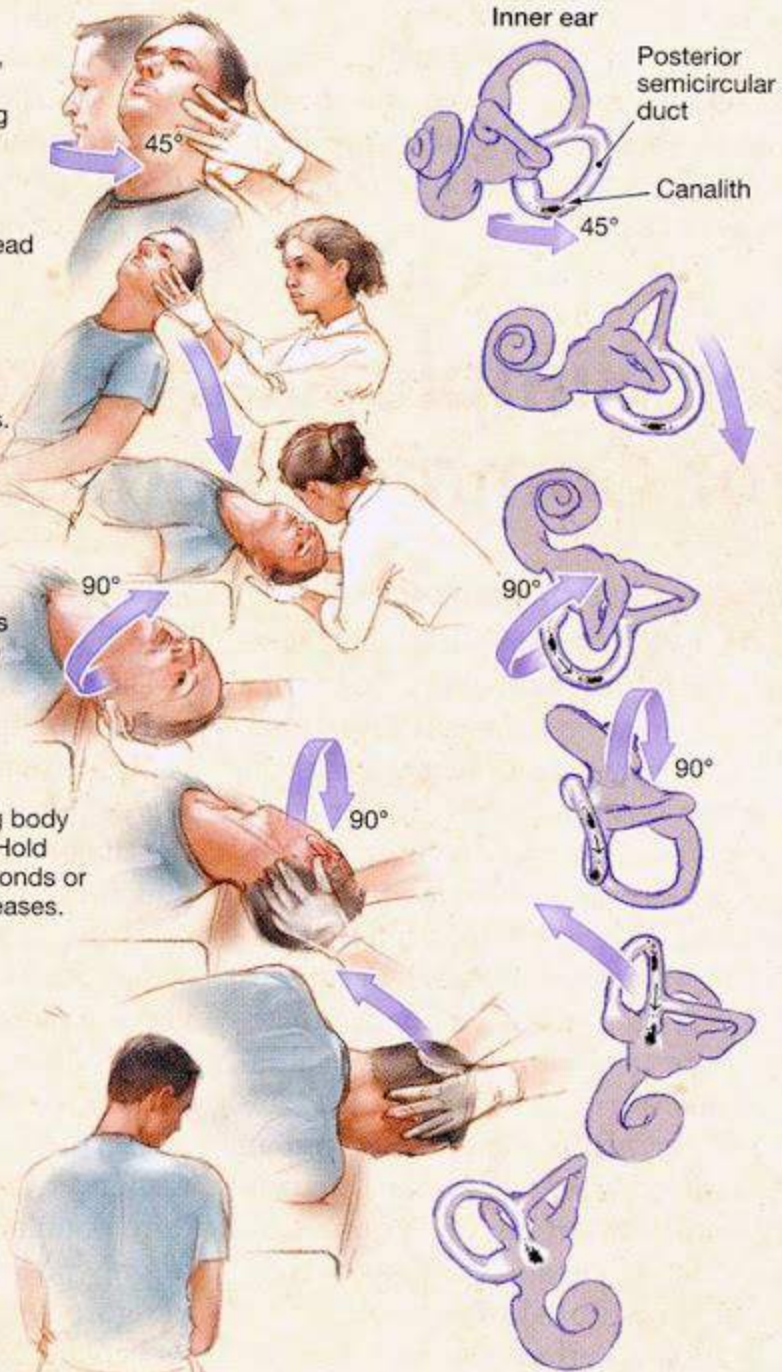
- 1 With patient seated on table, turn head 45° toward the affected side while extending the neck.

- 2 Lay patient down keeping head rotated and extend the neck 10° to 20° depending on patient's ability and comfort. Hold this position for 20 to 30 seconds or until nystagmus or vertigo ceases.

- 3 Turn head 90° toward the unaffected side. Hold this position for 20 to 30 seconds or until nystagmus or vertigo ceases.

- 4 Turn head another 90° rolling body toward the unaffected side. Hold this position for 20 to 30 seconds or until nystagmus or vertigo ceases.

- 5 Return patient to upright, seated position with neck flexed for 20 to 30 seconds.



C. Lynn

To treat posterior canal benign paroxysmal positional vertigo, a patient's head is turned in a series of moves called the Epley maneuver. This repositioning procedure uses gravity to draw canaliths from the posterior semicircular canal to the vestibule, where they are absorbed.