

Nama : Rahmad Rizaldy Khairullah
NIM : 1810301149
Kelas : 6B5 - Fisioterapi
Dosen Pengampu : Nurwahida Puspitasari, S.ST.FT., M.Or

Ujian Praktikum SSP

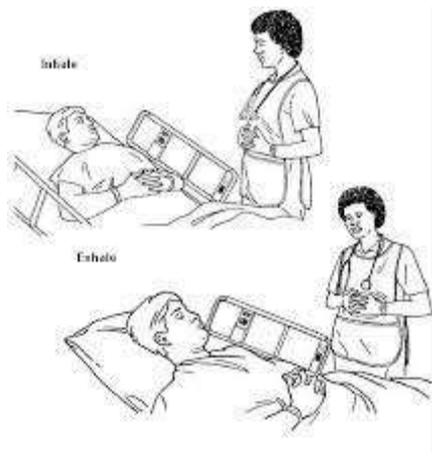
1. apakah yang maksud penyakit stroke? apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi stroke?

Stroke menurut WHO adalah suatu gangguan fungsi saraf akut yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak, dimana secara mendadak (dalam beberapa detik) atau secara cepat (dalam beberapa jam) timbul gejala dan tanda yang sesuai dengan daerah fokal di otak yang terganggu.

Program Latihan:

a) breathing exercise

Breathing exercise adalah salah satu bentuk latihan pernafasan yang ditujukan untuk mencegah penurunan fungsional system respirasi. Deep breathing exercise bertujuan untuk meningkatkan volume paru, meningkatkan dan redistribusi ventilasi, mempertahankan alveolus agar tetap mengembang, meningkatkan oksigenasi, membantu membersihkan sekresi mukosa, mobilisasi sangkar thorak, dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta efisiensi dari otot-otot pernafasan (Levenson,1992). Pelaksanaannya yaitu posisi pasien half lying dengan kepala berada diatas bantal. Terapis berada disamping pasien dan memberi aba-aba kepada pasien. Pasien diminta untuk menarik nafas sedalam mungkin melalui hidung dimulai dari akhir ekspirasi kemudian mengeluarkannya secara rileks melalui mulut. Setiap latihan dapat dilakukan 8 hitungan, 2x pengulangan



b) Positioning

Mencegah agar tidak terjadinya decubitus akibat dari tirah baring yang lama.

- Berbaring terlentang



• Berbaring Terlentang

- Miring ke sisi yang sehat.



• Miring ke sisi yang sehat

- Miring ke sisi yang lumpuh



• Miring ke sisi yang lumpuh

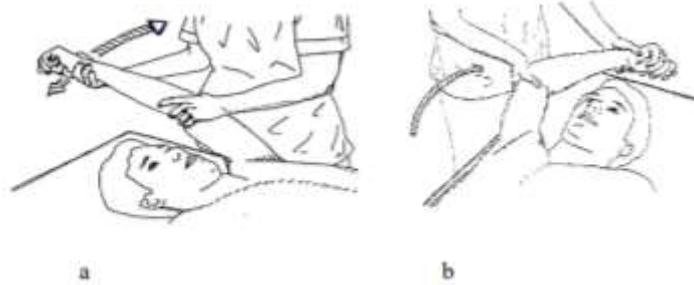
c. Mobilisasi dini dengan latihan gerak aktif dan pasif pada ekstremitas atas dan bawah



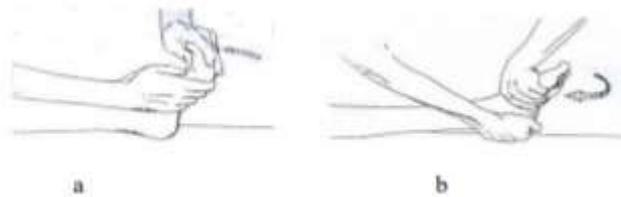
Gambar 4.5



Gambar 4.6



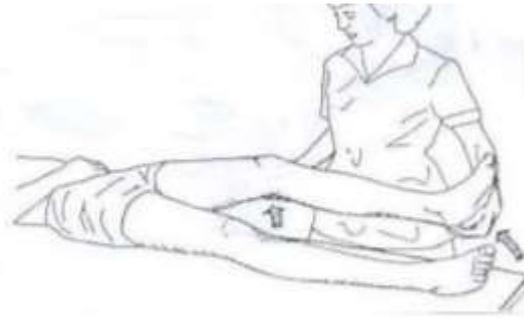
Gambar 4.7





c

Gambar 4.8



Gambar 4.9



Gambar 4.10



Gambar 4.11

d) Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)

-Rhythmical Initiation: terapis melakukan gerakan pasif, kemudian pasien melakukan gerakan aktif seperti gerakan pasif yang dilakukan terapis, gerakan selanjutnya diberikan tahanan.

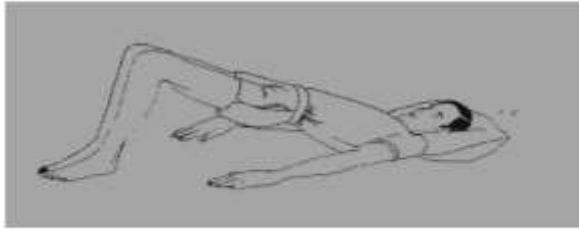
-Timing for Emphasi: bagian yang kuat ditahan dan bagian yang lemah dibiarkan bergerak.

-Contract relax: gerakan pasif atau aktif pada gerak agonis sampai batas gerak. Pasien diminta mengkontraksikan secara isotonic dari otot-otot antagonis yang mengalami pemendekan. Aba-aba tarik atau dorong. Tambah LGS pada tiga arah gerakan, tetap diam dekat posisi batas dari gerakan. Pola yang digunakan yaitu fleksi-abduksi-eksorotasi, ekstensi-adduksiendorotasi.

-Slow Reversa: gerakan dimulai dari yang mempunyai gerak yang kuat. Gerakan berganti ke arah gerak yang lemah tanpa pengendoran otot. Sewaktu berganti ke arah gerakan yang kuat tahanan atau luas gerak sendi ditambah. Teknik ini berhenti pada gerak yang lebih lemah. Gunakan aba-aba tarik atau dorong. Teknik ini dapat dilakukan dengan cepat.

d. Peningkatan kemampuan fungsional dengan latihan fungsional

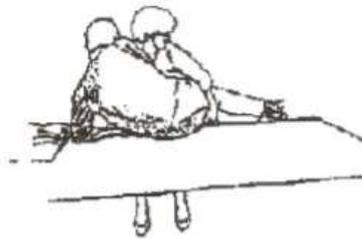
1) Latihan Bridging: Latihan aktif bridging dilakukan dengan posisi pasien terlentang dengan lutut ditekuk posisi terapis menyesuaikan posisi pasien pelaksanaannya posisi permulaan tidur, kedua lutut ditekuk kedua lengan lurus di samping tubuh, angkat panggul ketas. Latihan ini dilakukan 1x 8 repitisi



Gambar 4.12

Latihan Bridging (Johnstone, 1987)

e). Latihan aktivitas bangun ke duduk: Latihan aktivitas fungsional bangun ke duduk dilakukan dengan posisi pasien terlentang ke duduk, posisi terapis menyesuaikan posisi pasien. Pelaksanaan :pasien dalam posisi terlentang, kedua lutut ditekuk dan diganjal bantal, kedua lengan lurus ke atas dengan jari – jari tangan dijalin satu sama. Kemudian setelah itu pasien diminta berguling kesisi yang lumpuh dimana dimulai dengan ayunan lengan rotasi gelang bahu, badan baru diikuti gerak panggul dan tungkai. Rotasi bahu dan panggul merupakan refleks yang penting untuk mencegah pola spastic ekstensi. Setelah pasien berguling di sisi yang lumpuh diminta bergerak ke bed sebagai tumpuan berat badan. Kaki saling disilangkan dan diturunkan kelantai. Saat bangun ke duduk tersebut sambil dibantu terapis. Dengan pegangan pada lengan pasien yang sehat dan kaki yang sakit. Bantuan terapis tersebut berupa gerakan menarik lengan pasien. Sesudah sampai keposisi duduk, posisi tungkai harus selalu menapak penuh. Sesudah sampai ke posisi duduk tersebut perlu diperhatikan ekspresi wajah pasien, apakah menjadi pucat, keluar keringat dingin, keluhan rasa mual atau muntah maupaun rasa pusing.



Gambar 4.15

bangun keduduk (johnstone, 1987)

f) Latihan aktivitas fungsional untuk keseimbangan duduk: Latihan aktivitas fungsional untuk keseimbangan duduk dilakukan dengan posisi pasien duduk, posisi terapis menyesuaikan posisi pasien. Setelah pasien sampai ke posisi duduk dengan posisi kedua kaki menapak lantai dan kedua lengan diletakkan di sisi tubuh kemudian dilatih keseimbangan dengan pegangan terapis pada kedua bahu pasien. Pada saat itu pula dilanjutkan latihan keseimbangan dengan pegangan terapi pada bawah leher, sedangkan posisi kedua tangan pasien diletakkan diatas pangkuannya. Kemudian pasien digoyangkan ke kanan kiri dan depan belakang untuk beberapa detik. Apabila pasien belum bisa mempertahankan keseimbangannya selama 30 detik maka latihan tersebut perlu ditingkatkan lagi.



Gambar 4.16 Latihan keseimbangan duduk (Johnstone, 1987)

g) Latihan duduk ke berdiri



Gambar 4.17 Latihan duduk ke berdiri (Johnstone, 1978)

h) 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.



-Terapi hari 1

1. Pengukuran tekanan darah didapatkan hasil 140/100 mmHg
2. Breathing exercise
3. Mobilitas dini dengan latihan pasif
4. Latihan bridging
5. Latihan gerak rotasi trunk
6. Positioning
7. Pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi 160/100 mmHg

-Terapi hari ke 2 tgl

1. Pengukuran tekanan darah hasilnya 140/100 mmHg
2. Pelaksanaan terapi ke 2 sama pada terapi 1 hanya saja untuk latihan gerakanya dari pasif kemudian dilanjutkan aktif
3. Pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi 160/100 mmHg

-Terapi hari ke 3

1. Pengukuran tekanan darah hasilnya 140/90 mmHg
2. Pelaksanaan terapi ke 3 sama dengan terapi ke 2
3. Pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi 160/90 mmHg

-Terapi hari ke 4

1. Pengukuran tekanan darah hasilnya 130/90 mmHg
2. Pelaksanaan terapi ke 4 sama dengan terapi ke 3
3. Pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi 160/90 mmHg

-Terapi hari ke 5

1. Pengukuran tekanan darah hasilnya 130/90 mmHg
2. Sama dengan terapi ke 4 hanya saja ditambah dengan latihan aktivitas fungsional dasar yaitu dari posisi miring pada sisi yang lumpuh.
3. Latihan keseimbangan duduk Pelaksanaanya: Posisi pasien duduk dengan kedua kaki menyentuh dilantai dan kedua tangan lurus menyangga disamping, sedangkan teapis berada dibelakang pasien. Terapis mendorong pasien kearah depan, belakang, kanan-kiri dengan dorongan ringan, kemudian pasien diminta mempertahankan posisinya agar tidak jatuh.
4. Pasien mampu duduk selama 15 menit
5. Pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi hasilnya 170/90 mmHg
6. Positioning

-Terapi hari ke 6

1. Pengukuran tekanan darah hasilnya 130/90 mmHg
2. Pelaksanaan terapi sama dengan terapi 5 hanya saja ditambah latihan aktivitas duduk ke berdiri
3. Latihan duduk onkang-onkang /latihan keseimbangan duduk selama 15 menit
4. Latihan aktivitas duduk ke berdiri
5. Pengukuran tekanan darah setelah dilakukan terapi hasilnya 140/100 mmHg
6. Positioning

3. apakah yang di maksud penyakit vertigo? apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi vertigo?

Vertigo adalah sensasi rotasi tanpa adanya perputaran yang sebenarnya. Atau adanya sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya dengan gejala lain yang timbul yang disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh (AKT).

Program Latihan:

a) Latihan brandt daroff berperan meningkatkan efek adaptasi dan habituasi sistem vestibular. Latihan brandt daroff yang dilakukan berulang dan teratur member pengaruh dalam proses adaptasi pada tingkat integrasi sensorik. Integrasi sensorik juga bekerja dalam penataan kembali ketidakseimbangan input antara sistem organ vestibular dan persepsi sensorik lainnya. Gerakan latihan brandt daroff mendispersikan gumpalan otolit menjadi partikel yang kecil sehingga menurunkan keluhan vertigo dan kejadian nistagmus.

Pelaksanaan: duduk tegak di tepi tempat tidur dengan kedua tungkai tergantung selanjutnya kedua mata tertutup, selanjutnya subjek membaringkan tubuh dengan cepat ke salah satu sisi, subjek mempertahankan selama 30 detik. Setelah itu duduk kembali selama 30 detik. Baringkan tubuh dengan cepat ke sisi yang lain, mempertahankan selama 30 detik lalu duduk kembali. Latihan ini dilakukan 2 set per hari (pagi dan sore) yang dilaksanakan 3 kali dalam seminggu selama 5 minggu. Dalam setiap set, dilakukan manuver seperti dijelaskan di atas sebanyak 5 kali. Pada umumnya, perbaikan diperoleh setelah 30 set.

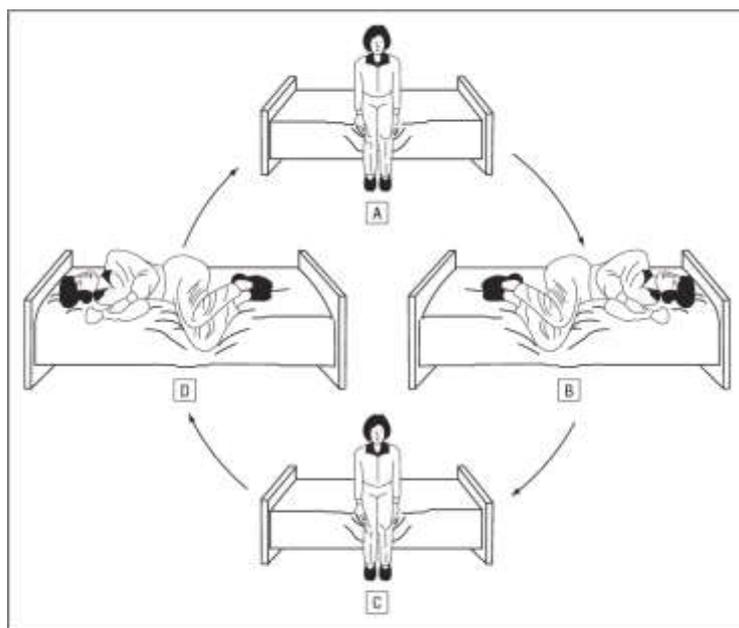


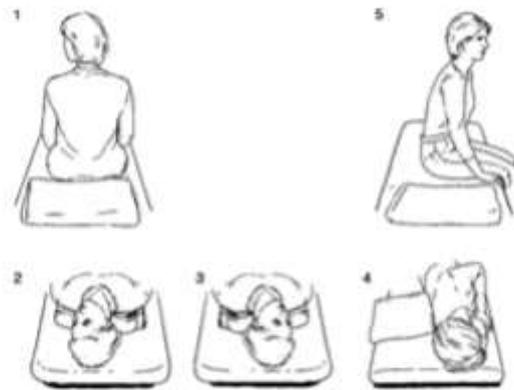
Figure 1. Brandt-Daroff exercises. Each position was maintained for 30 seconds.

b) Latihan Modifikasi Manuver Epley (MME)

Latihan Modified Epley Manuver dikembangkan oleh Radtke sebagai suatu latihan mandiri yang memodifikasi posisi. Terapi reposisi kanalit yang diperkenalkan oleh JM Epley.

Pelaksanaan: Diawali dengan melakukan serangkaian gerakan sesuai sisi telinga yang terkena, Pertama, putar 45⁰ kepala ke sisi telinga yang terkena. Kedua, berbaring dengan kepala menggantung ke bawah 20⁰ melewati tepi tempat tidur atau melalui tepi bantal. Mempertahankan posisi rotasi 45⁰ ke telinga yang terkena, tetap dalam posisi ini selama 30 detik atau hingga pusing berhenti. Ketiga, sementara

kepala pada posisi menggantung 20⁰, kepala dirotasikan 90⁰ ke sisi berlawanan. Tetap dalam posisi ini selama 30 detik atau hingga pusing berhenti meskipun memakan waktu lebih lama. Keempat, berguling menuju bahu dan rotasi 45⁰ hingga posisi kepala di bawah. Tetap dalam posisi ini selama 30 detik atau sampai pusing berhenti meskipun mengambil waktu lebih lama. Kelima, perlahan-lahan duduk tegak dengan kepala masih dalam keadaan rotasi ke arah terakhir. Keenam, luruskan kepala dan menjaga posisi kepala tegak sehari-hari. Latihan MEM dilakukan tiga kali sehari dan diulang setiap hari selama empat minggu atau sampai bebas gejala dalam 24 jam.



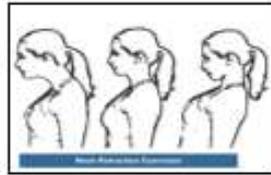
Gambar 2. Modifikasi Manuver Epley menggunakan bantal di bahu.¹¹

c) Home Program

Pasien disarankan untuk tidak menggunakan bantal yang terlalu tinggi saat tidur. Pasien disarankan dan diajarkan untuk melakukan latihan-latihan sebatas kemampuannya (pain free) berupa senam vertigo. Adapun latihan-latihan yang diberikan, yaitu:

1)		<p>F: 2 x sehari I: 8xhitungan, 3xrepetisi, 2 set T: <i>Neck Flexion- Extension</i></p>
2)		<p>T: 2 menit F: 2 x sehari I: 8xhitungan, 3xrepetisi, 2 set T: <i>Neck Rotation</i></p>
3)		<p>T: 2 menit F: 2 x sehari I: 8xhitungan, 3xrepetisi, 2 set T: <i>Head Tilt</i> T: 2 menit</p>

4)



F: 2 x sehari

I: 8xhitungan,
3xrepitisi, 2 set

T: *Neck Retraction*

Exercise

T: 2 menit

F: 2 x sehari

I: 8xhitungan,
3xrepitisi, 2 set

T: *Side Bending*

Exercise

T: 2 menit

F: 2 x sehari

I: 8xhitungan,
3xrepitisi, 2 set

T: *Neck Flexion-*

Extension Resistance

T: 2 menit

F: 2 x sehari

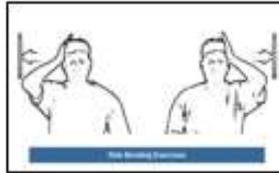
I: 8xhitungan,
3xrepitisi, 2 set

T: *Neck Stretching*

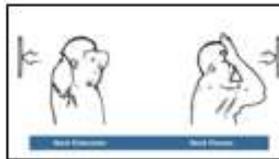
(right-left side)

T: 2 menit

5)



6)



7)



Source:

http://eprints.undip.ac.id/33923/3/Bab_2.pdf

<http://eprints.ums.ac.id/6637/2/J100060059.pdf>

<http://eprints.ums.ac.id/39687/15/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf>

https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2016/09/Bahan-Ajar_Vertigo-Benign-Paroxysmal-Positional-Vertigo.pdf

<https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/medika/article/view/90/pdf>

<http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=974973&val=14685&title=Pengaruh%20latihan%20Brandt%20Daroff%20dan%20modifikasi%20manuver%20Epley%20pada%20vertigo%20posisi%20paroksismal%20jinak>

https://www.researchgate.net/publication/341576773_LAPORAN_KASUS_MANAJEMEN_FISIOTERAP_VERTIGO