

**Nama : Ayunda Husnun Haifa**

**NIM : 1810301137**

**Kelas : 6C2 Fisioterapi**

## **UNPRAK MODUL SSP**

### **Soal NIM Ganjil**

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

**Definisi:**

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)

Stroke diklasifikasikan menjadi dua :

a) 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).

b) 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, kaku kuduk (Wanhari, 2008).

### **Program Latihan Fisioterapi:**

**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, dan wrist.

**2) Breathing exercise**



Breathing exercise adalah salah satu bentuk latihan pernafasan yang ditujukan untuk mencegah penurunan fungsional sistem respirasi. Tirah baring yang cukup lama dan toleransi aktivitas yang menurun mengakibatkan penurunan metabolisme secara umum. Hal ini dapat menurunkan kapasitas fungsional pada sistem tubuh dengan manifestasi klinis berupa sindroma imobilisasi, salah satunya pada sistem respirasi yang berupa penurunankapasitas vital, penurunan ekspansi sangkar thorak, penurunan ventilasi volunter, gangguan mekanisme batuk (Saleem & Vallbona, 2001).

Breathing exercise dilakukan sebelum dan sesudah latihan diberikan kepada pasien. Metode yang dipilih adalah deep breathing exercise. Deep breathing exercise adalah bagian dari brething exercise yang menekankan pada inspirasi maksimal yang panjang yang dimulai dari akhir ekspirasi dengan tujuan untuk meningkatkan volume paru, meningkatkan redistribusi ventilasi, mempertahankan alveolus agar tetap mengembang, meningkatkan oksigenasi, membantu membersihkan sekresi mukosa, mobilitas sangkar thorak, dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta efisiensi dari otot-otot pernafasan.

### 3) Latihan weight bearing



Latihan weight bearing untuk mengontrol spastisitas pada ekstremitas dalam keadaan spastis. Melalui latihan ini diharapkan mampu merangsang kembali fungsi pada persendian untuk menyangga. Latihan ini berupa mengenakan kembali bentuk permukaan benda yang bervariasi kepada sisi yang lumpuh agar kembali terbentuk mekanisme feed back gerakan yang utuh (Rahayu, 1992 ).

Latihan weight bearing dapat dilakukan saat duduk dan berdiri. Latihan weight bearing saat duduk bisa melakukan gerak menumpu berat badan ke belakang, depan dan samping kanan serta kiri. Sedangkan latihan weight bearing saat berdiri bisa melakukan gerakan menumpu berat badan kedepan dan belakang. Latihan weight bearing saat berdiri bertujuan untuk mempersiapkan latihan berjalan agar tidak ada keraguan dalam melangkah karena adanya spastisitas.

#### 4) Latihan keseimbangan dan koordinasi



Latihan keseimbangan dan koordinasi pada pasien stroke stadium recovery sebaiknya dilakukan dengan gerakan aktif dari pasien dan dilakukan pada posisi terlentang, duduk dan berdiri. Latihan aktif dapat melatih keseimbangan dan koordinasi untuk membantu pengembalian fungsi normal serta melalui latihan perbaikan koordinasi dapat meningkatkan stabilitas postur atau kemampuan mempertahankan tonus ke arah normal (Pudjiastuti, 2003). Latihan keseimbangan dan koordinasi pada pasien stroke non haemoragik stadium recovery dapat dilakukan secara bertahap dengan peningkatan tingkat kesulitan dan penambahan banyaknya repetisi.

Latihan keseimbangan dapat dilakukan pada posisi duduk dan berdiri. Latihan ini merupakan latihan untuk meningkatkan reaksi keseimbangan equilibrium berbagai keadaan serta merupakan komponen dasar dalam kemampuan gerak untuk menjaga diri, bekerja dan melakukan berbagai kegiatan dalam kehidupan sehari-hari (Davies, 1985). Latihan keseimbangan dan koordinasi merupakan latihan yang saling berkaitan yang dapat menimbulkan gerak volunter (Rahayu, 1992).

5) Latihan fungsional

Pada pasien stroke non haemoragik stadium recovery terjadi gerak anggota tubuh yang lesi dengan total gerak sinergis sehingga dapat membatasi dalam gerak untuk aktivitas fungsional dan membentuk pola abnormal (Rahayu, 1992).

Latihan fungsional dimaksudkan untuk melatih pasien agar dapat kembali melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tanpa menggantungkan penuh kepada orang lain. Latihan fungsional berupa latihan yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Jika latihan fungsional dilakukan berulang – ulang akan menjadikan pengalaman yang relatif permanen atau menetap dan akhirnya akan menjadi sebuah pengalaman gerak yang otomatis (Suyono, 1992).

2. Apakah yang di maksud penyakit vertigo? Apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi vertigo?

**Definisi :**

Vertigo merupakan gangguan neurologis yang sering ditemukan, berupa sensasi berputar dan kehilangan keseimbangan. Penyakit ini berhubungan erat dengan gangguan sistem keseimbangan tubuh yang terdiri dari sistem perifer (terdapat pada organ keseimbangan di telinga) dan sentral (pada serebellum).

Vertigo menurut definisi dari International Classification of Vestibular Disorders adalah adanya sensasi bergerak berputar dari kepala atau tubuh ketika tidak terjadi pergerakan atau adanya gangguan sensasi bergerak pada pergerakan normal di kepala. Dalam bahasa awam, vertigo sering dikeluhkan sebagai “pusing berputar”, atau “pusing tujuh keliling” atau “keliyengan”.

Penyebab dari vertigo perifer antara lain benign paroxysmal positional vertigo (BPPV), neuritis vestibular, penyakit Meniere, dan otosklerosis. Penyebab vertigo sentral antara lain migrain vestibular, penyakit serebrovaskular, dan meningioma pada sudut serebelopontin dan fossa posterior. Selain kedua kelompok ini, vertigo juga dapat disebabkan karena gangguan psikiatrik, obat-obatan, metabolik dan ortostatik.

Secara umum, vertigo perifer dan sentral memiliki gejala yang berbeda. Kejadian vertigo perifer lebih akut, dapat terjadi mual muntah, dan dapat timbul gangguan pendengaran. Sementara vertigo sentral cenderung lebih lambat awitannya, jarang terjadi gejala pada pendengaran dan cenderung menetap. Namun, pada beberapa kasus gejala-gejala yang timbul tidak khas, sehingga pemeriksaan penunjang dapat membantu menegakkan diagnosis.

### **Program Latihan Fisioterapi :**

#### **1. Latihan brandt daroff**

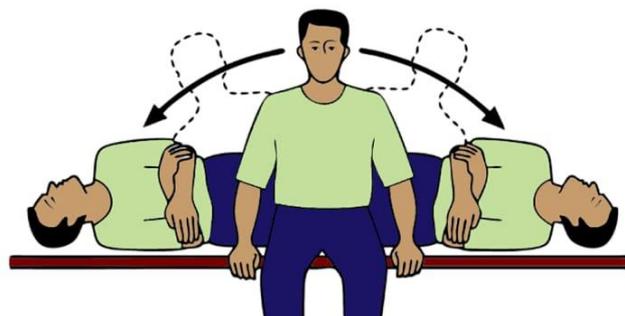
Merupakan rehabilitasi vestibular sebagai latihan mandiri dirumah bagi penderita vertigo. Secara fisiologis brandt daroff berperan dalam proses adaptasi sistem vestibular. Tujuan, untuk mengetahui efektifitas terapi latihan brandt daroff terhadap perbaikan gangguan keseimbangan penderita vertigo.

#### **Cara Melakukan Brandt Daroff :**

- Posisikan badan duduk di kasur, dengan kaki di lantai.
- Kemudian, tengok ke kanan sebesar 45 derajat.
- Kepala tetap pada posisi yang sama, kemudian baringkan tubuh ke kiri. Tahan posisi selama 30 detik.
- Setelah itu, kembali ke posisi awal. Tahan posisi selama 30 detik.

Lakukan gerakan yang sama pada sisi tubuh lainnya. Tengok ke kiri sebesar 45 derajat. Saat kepala tetap pada posisi yang sama, baringkan tubuh ke kiri. Tahan posisi selama 30 detik. Lalu kembali ke posisi awal. Dalam satu set latihan yang dilakukan, kamu bisa mengulanginya sebanyak 5 kali. Jika saat melakukan latihan mengalami pusing, tunggu sampai rasa sakit menghilang.

#### **Latihan Brandt-Daroff**



## 2. Manuver epley

Manuver Epley adalah latihan yang dapat membantu mengatasi atau meredakan gejala dari vertigo. Anda bisa melakukan latihan ini di mana saja, termasuk saat sedang berada di rumah. Vertigo jenis BPPV terjadi ketika posisi kepala berubah, sehingga mengocok-ngocok cairan kristal khusus yang disebut kanalit di dalam kanal telinga dalam, yang bertugas membantu menjaga keseimbangan.

### Cara Melakukan Manuver Epley :

- Duduklah di tepi tempat tidur. Putar kepala 45 derajat ke kiri (tidak sejauh bahu kiri). Tempatkan bantal di bawah sehingga ketika kamu berbaring, ia terletak di antara bahu dan bukan di bawah kepala.
- Berbaringlah dengan cepat, dengan kepala di atas tempat tidur (masih dengan sudut 45 derajat). Bantal harus berada di bawah bahu. Tunggu 30 detik (agar vertigo berhenti).
- Putar kepala setengah (90 derajat) ke kanan tanpa mengangkatnya. Tunggu 30 detik.
- Putar kepala dan tubuh ke samping ke kanan, sehingga kamu melihat lantai. Tunggu 30 detik.
- Perlahan duduk, tetapi tetap di tempat tidur beberapa menit.
- Jika vertigo berasal dari telinga kanan, balikkan instruksi ini. Duduklah di tempat tidur, putar kepala 45 derajat ke kanan, dan seterusnya.
- Lakukan gerakan ini tiga kali sebelum tidur setiap malam, sampai kamu merasakan sehabian tanpa pusing.



