

## UJIAN PRAKTIKUM SSP

(Ganjil)

**Nama** : Widyawati  
**Nim** : 1810301133  
**Kelas** : 6 C2 Fisioterapi  
**Dosen Pengampu** : Nurwahida Puspitasari, S.ST.FT, M.Or

### SOAL

1. Apa yang dimaksud dengan penyakit stroke dan apa saja program latihan pada penyakit stroke?
2. Apakah yang di maksud penyakit vertigo? apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi vertigo?

### JAWAB

1. Definisi menurut WHO, Stroke adalah suatu keadaan dimana ditemukan tanda-tanda klinis yang berkembang cepat berupa defisit neurologik fokal dan global, yang dapat memberat dan berlangsung lama selama 24 jam atau lebih dan atau dapat menyebabkan kematian, tanpa adanya penyebab lain yang jelas selain vascular. Secara patologi stroke dibedakan menjadi dua yaitu ischemic dan hemoragic.

a) Stroke Ischemic

Disebabkan karena penyumbatan pada pembuluh darah otak, penyumbatnya adalah plak atau timbunan lemak yang mengandung kolesterol yang ada dalam darah. Penyumbatan bisa terjadi pada pembuluh darah besar (arteri karotis), atau pembuluh darah sedang (arteri serebri) atau pembuluh darah kecil. Sehingga otak mengalami

gangguan pasokan darah.

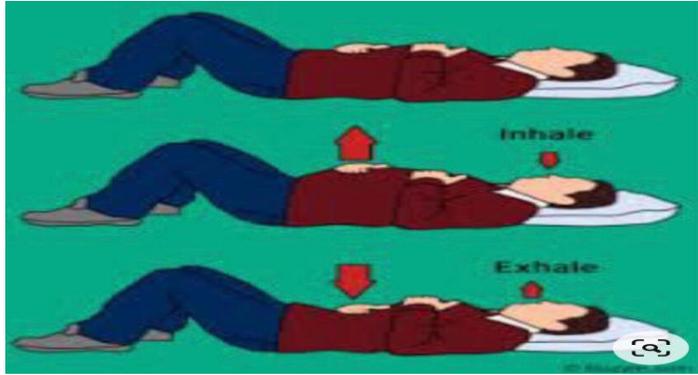
b) Stroke Hemoragic

Disebabkan karena pecahnya pembuluh darah di otak, sehingga darah menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel otak. Adanya darah yang menggenangi atau menutupi ruang-ruang jaringan sel otak akan menyebabkan kerusakan jaringan sel otak dan menyebabkan kerusakan fungsi kontrol otak. Stroke hemoragic ditandai dengan perdarahan intra serebral atau perdarahan subarakhnoid. Penderita stroke biasanya mengalami penurunan kesadaran, pernapasan cepat, nadi cepat, gejala fokal berupa hemiplegi, pupil mengecil, kaku kuduk. Waktu yang paling tepat untuk segera memulai terapi pasca stroke adalah 24-48 jam asalkan kondisi umum pasien sudah lebih stabil, dan golden periode/waktu awal pemulihan fungsional gerak nya adalah 3-6 bulan setelah terjadinya serangan.

**Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Stroke**

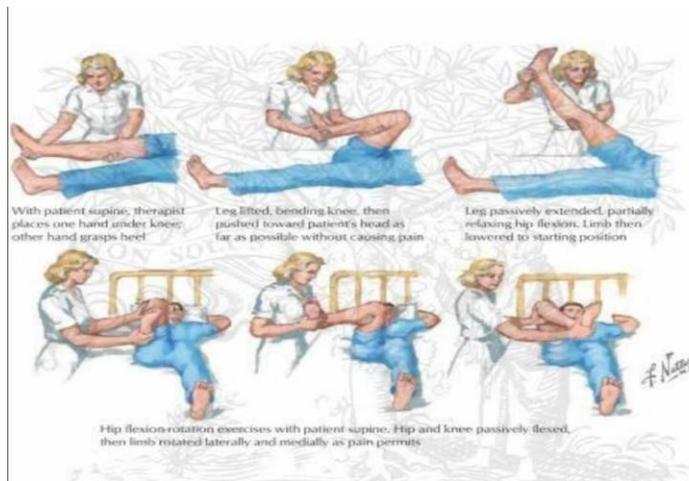
a) Breathing Exercise

Tujuan latihan exercise adalah meningkatkan otot diafragma yang lemah, penurunan ekspansi thoraks, penurunan daya tahan serta kelelahan dapat menghambat program terapi. Penurunan volume paru terjadi sekitar 30-40 % pada penderita traumatic brain injury. Oleh karena itu diperlukan latihan untuk penguatan otot diafragma, deep breathing exercise, dan variasi latihan yang ditujukan untuk meningkatkan kapasitas jantung dan paru akibat tirah baring lama pada pasien traumatic brain injury. Dapat menggunakan beberapa segmen diantaranya apikal expansion, right middle/lingula expansion, lateral lower costa expansion.



b) Stretching

Bertujuan untuk meningkatkan fleksibilitas (kelenturan) otot, meningkatkan jangkauan gerakan persendian, mencegah kontraktur dan membantu merileksasikan otot. Dosis: bisa dilakukan setiap hari dengan 5-10 kali repetisi.



c) Core Strengthening Exercise

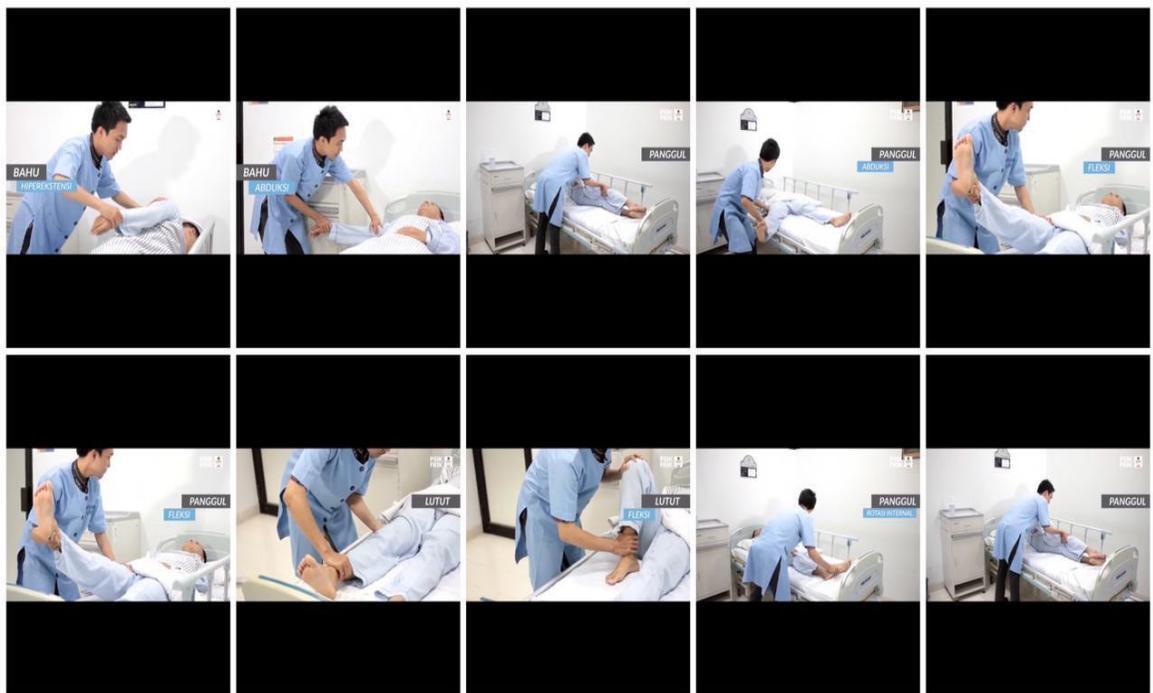
Otot core merupakan otot penyokong badan. Otot core dideskripsikan sebagai sebuah kotak dengan abdominal di sisi depan, otot paraspinal dan gluteal dibelakang, diafragma sebagai atap, serta otot pelvic floor dan hip girdle sebagai dasar.

Core Strengthening Exercise adalah latihan yang dilakukan dengan mengaktivasi otot-otot abdominal dan paraspinal.



d) Change position dan mobilisasi AGA dan AGB

Bertujuan untuk mencegah decubitus akibat tirah baring, sedangkan mobilisasi AGA AGB bertujuan untuk mengaktivasi otot-otot pasien.



e) Bobath Methods

Metode terapi latihan pada stroke yang berasumsi bahwa penderita stroke seolah-olah pasien stroke kembali pada usia bayi sehingga pertumbuhan dan

perkembangannya sesuai dengan pertumbuhan bayi normal. Oleh karena itu stroke harus dilatih mulai dari posisi berbaring, miring, tengkurap, merangkak, duduk, berdiri, dan berjalan. Di samping itu untuk mengatasi tonus otot yang berlebihan, berikan posisi inhibisi (posisi yang dapat menghambat terjadinya hypertonus) dan fasilitasi (posisi yang dapat mengurangi hypertonus). Setelah itu baru latihan gerak pada pola normal.

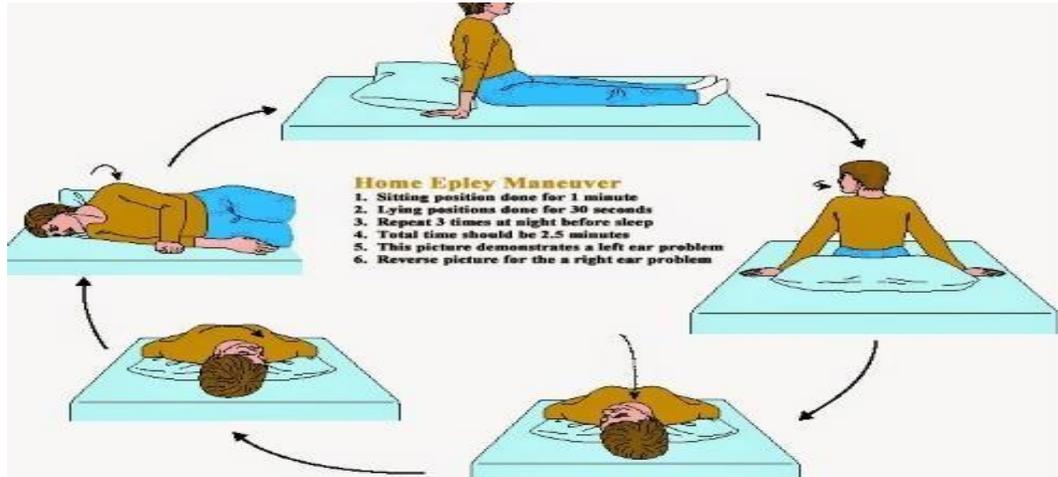
2. Vertigo merupakan keluhan berupa rasa berputar – putar atau rasa bergerak dari lingkungan sekitar (vertigo sirkuler) namun kadang – kadang ditemukan juga keluhan berupa rasa didorong atau ditarik menjauhi bidang vertikal (vertikal linier).

Vertigo 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 Latihan Fisioterapi Pada Vertigo**

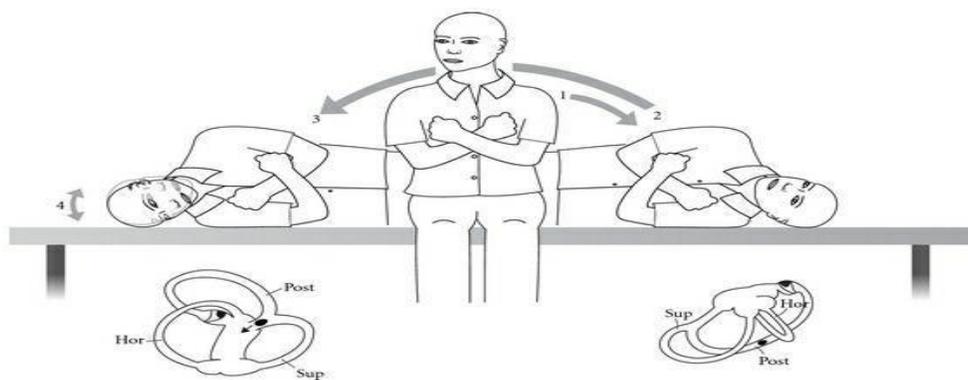
- a) Epley Maneuver

Pasien diminta untuk menolehkan kepala ke sisi yang sakit sebesar  $45^{\circ}$  lalu pasien berbaring dengan kepala tergantung dan dipertahankan 1-2 menit. Setelah itu kepala ditolehkan  $90^{\circ}$  ke sisi sebaliknya, dan posisi supinasi berubah menjadi lateral dekubitus dan dipertahan 30- 60 detik. Lalu pasien mengistirahatkan dagu pada pundaknya dan kembali ke posisi duduk secara perlahan.



b) Semont Maneuver

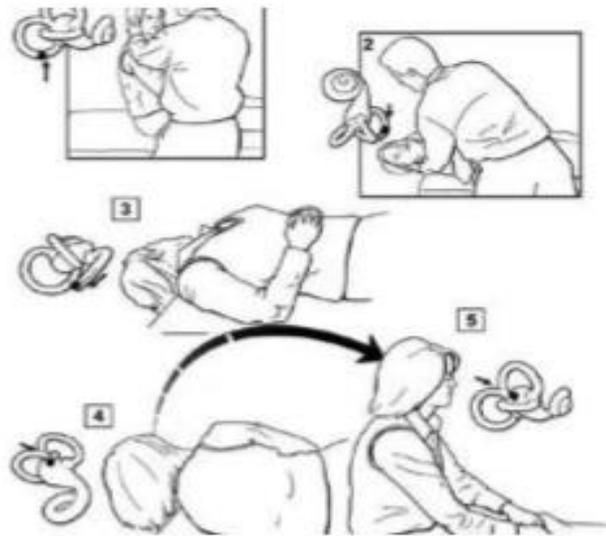
Manuver Semont Manuver ini diindikasikan untuk pengobatan cupulolithiasis kanan posterior. Jika kanal posterior terkena, pasien diminta duduk tegak, lalu kepala dimiringkan 45° ke sisi yang sehat, lalu secara cepat bergerak ke posisi berbaring dan dipertahankan selama 1-3 menit. Ada nistagmus dan vertigo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



c) Lempert Maneuver

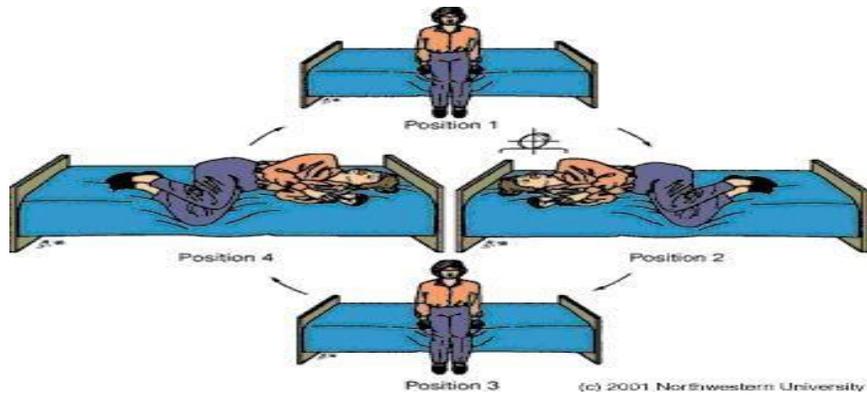
Lempert Manuver ini dapat digunakan pada pengobatan BPPV tipe kanal lateral.

Pasien berguling 360°, yang dimulai dari posisi supinasi lalu pasien menolehkan kepala 90° 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. Dosis: Masing-masing gerakan dipertahankan selama 15 detik untuk migrasi lambat dari partikel-partikel sebagai respon terhadap gravitasi.



d) Brandt-Daroff Exercise

Latihan untuk dirumah 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.



(c) 2001 Northwestern University