

Nama : Siti Nur Kholilah  
NIM: 1810301171  
kelas: 6C4

1. Apa yang di maksud penyakit stroke? Apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi stroke?
2. Apaakaah yang dimaksud penyakit vertigo? Apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi vertigo?

Jawaban

1. Stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak berkurang akibat dari penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, tanpa darah otak tidak akan mendapatkan poskan oksigen dan nutrisi sehingga sel-sel pada daerah ota yang terdampak akan segera mati.  
Stroke terbagi menjadi dua yakni stroke hemoragik(pecahnya pembuluh darah) dan iskemik(penyumbatan)

Program latihan fisioterapi

- Hal pertama yang dapat fisioterapi lakukan pada terapi ini adalah menchange posisi pasien . nah dini saya contohkan pasien pasien terkena strok pada hemisfer atau bagian sisi kanan. Untuk chance posis sendiri kita lakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya decubitus karena prolong bed rest. Decubitus sendiri berpotensi terkena di area yang menonjol seperti scapula , C7, T1 , pelvic , sacrum, calcaneus. Untuk chance , kita posisikan pasien miring selanjutnya kita dapat menggunakan bantal , handuk ataupun guling dan di letakkan di sisi belakang tubuh pasien guna sebagai penyanggah , kemudian pasien terlentang kembali. ini dilakukan kurang lebih siktar 20-30 menit setelah itu kita chance atau ganti lagi . Selain posisi ini mencegah decubitus ini juga dapat mengaktifasi otot antigravity atau stabilisator dari sendi sendi besar.



- Selanjutnya yaitu latihan sensorik atau profioseptif caranya itu kita dapat menggunakan bola taktil di bagian wajah dan sekitarnya, atau bisa juga minta keluarganya untuk membasuh menggunakan kain di seluruh tubuh pasien.
- Kemudian yang berikutnya adalah mobilisasi, ini dapat kita lakukan pada pertemuan pertama atau pada pertemuan berikutnya tergantung dari keadaan, kemampuan dan kondisi pasien jadi di sesuaikan. Mobilisasi bertujuan untuk menjaga yang namanya sifat sifat fisiologis tubuh termasuk ROM dan fleksibilitas otot. Pertama kita lakukan dari AGA dulu yaitu :

- fleksi shoulder = kita handling maksimal terus lakukan fleksi shoulder , di 90 derajat jempol putar ke belakang. Nah ini agar mencapai ROM maksimal dari shoulder. Untuk gerakan ini juga di ikuti dengan ritme pernapasan jadi pada saat mengangkat tangan Tarik nafas atau inspirasi dan pada saat menurunkan tangan itu ekspirasi atau menghembuskan nafas.



- Begitu juga dengan gerakan ABD atau abduksi .



- Fleksi Elbow



- AGB juga sama (fleksi hip + knee, ABD Hip)



(Tujuan dari gerakan ini untuk meningkatkan atau menjaga kestabilan vital kapasitas paru dengan memaksimalkan ekspansi thoraks). Tadi adalah mobilisasi dengan fiksasi maksimal . kita juga dapat memberikannya yengan fiksasi minimal. Setelah itu untuk mobilisasi juga kita dapat memberisa sedikit tahanan atau resisted di setiap gerkan.

- Yang dapat kita lakukan selanjutnya adalah mengembalikan kembali gerakan folunter pasien dari menggenggam , gerakan oposisi dan juga cor stability pasien. Pada umumnya keadaan atau kondisi pasien yang mengalami stroke itu posisinya fleksi elbow dan pronasi wrish serta infers dari ankle pasien. Untuk latihannya , pada bagian wrish dan juga elbow itu dapat kita latih ke gerakan sebaliknya yaitu supinasi wrish dan juga ekstensi elbow atau kita latih ke posisi normal dengan cara fiksasi lumrikan para wrish dan di bantu dengan menepuks, atau bisa dengan presyer atau kita tekan . untuk ankle kita dapat menariknya keluar atau pemberian latihan efersi akan membiasakan pasien untuk tidak selalu dalam posisi infers. Atau bisa juga instruksikan pasien untuk menggerakkan anklenya keluar sambil kita berikan resisted atau tahanan minimal.





- Selanjutnya latihan motoric halus yaitu menggenggam atau meremas kerta , latihan oposisi dan lain sebagainya
- Selanjutnya adalah aktivasi maksimal rektus abdominus muscle atau latihan untuk cor stability . cara pasien dalam kondisi berbaring terlentang dan minta pasien untuk melakukan fleksi neck atau menganggak kepalanya. (coba liat perutnya pak geter geter gak). Ini stimulasinya , semakin keujung semakin bagus.  
Jika pasien pusing di bantu lagi dengan latihan pernapasan.



Lalu cek vital sign jika semuanya aman dalam artian pasien tidak menandakan munculnya tanda tanda kontraindikasi maka kita dapat melanjut latihannya dengan meminta pasien untuk mengkat kedua kakinya. Ketika rectus abdominusnya sudah aktif maka kita lakukan latihan brijing yaitu sentuhan akhir dari latihan rektus abdominus. Pertama minta pasien untuk mencoba mengangkat bokokngnya sebagai contoh ata ancag ancang latohan awal. Setelah itu instruksinakan “ baik bapak hitungan ketiga baik sisi tubuh yang sehat maupun yang sakit untuk bahu siku dan telapak tangan menekan bed lalu angkat bokongnya”. Nah Ketika kita melihan ternyata kondisi dari cor stability pasien baik kita dapat menambahkan gerakan brijing denagan sedikit modifikasikan. Jadi pasien melakukan brijing namun satu kaki di angkat dan di luruskan.



- Lanjut latihan strentening pada muscle atau otot add. Kita dapat menggunakan handuk , selimut atau apapun lalu kita letakkan di tengah atau di antara tungkai dekstra dan sinistra pasien , kemudian minta pasien untuk menjepit handuk tersebut. Setelah iitu minta pasien untuk mendorong tangan kita.



- Nah , apabila cor stability sudah bagus dan strentening dari add sudah bagus selanjutnya kta latihan mika miki. Pertama kaki pasien yang sehat , menekuk, kemudian tangan yang sehat berada di tepi bed dan tangan yang sakit bisa memeluk badannya. Stelah miring kita posisikan kaki seperti ini untuk persiapan duduk. Setelah itu Tanya lagi apakah pusing atau ada gangguan lain yang dirasakan pasien atau tidak.

Latihan mika miki bukan berarti setelah posisi miring pasien hanya diam saja . apabila pasien aman atau tidak memperlihatkan adanya tanda tanda kontraindikasi, kita dapat langsung memberikan latihan untuk otot otot cor di bagian samping sama stimulasi vestibular. Caranya dalam posisi miring ini minta pasien untuk mengangkat kepalanya , tahan lalu rileks. Ini dilakukan di kedua sisi.

- Setelah latihan mika miki oke maka lanjut latihan dari miring ke duduk. Tangan pasien yang sehat membantu mendorong badannya agar ke posisi duduk, untuk posisi kaki pasien yang sehat berada di belakan kaki yang sakit kemudian pada saat mau duduk kaki sehat membantu mendorong kaki yang sakit untuk bisa ke posisi duduk. Fisioterapi hanya memberika fiksasi di shoulder dan hip pasien guna untuk mengarahkan ataupun pemberian bantuan minimal jadi usahakan hamir sepenuhnya kekuatan yang di gunakan berasal dari pasien.

- Setelah posisi duduk fisio melakukan handling di siku pasien atau kita kunci ini berguna untuk mempertahankan posisi pasien , setelah itu koreksi posture. Aktifasi cornya . tegak-rileks ,tegak-rileks. Apabila pasien pusing atau capek akita batur dengan mengatur pernapasannya lagi. Sebelum lanjut kita cek dulu dari keseimbangan pasien pada saat duduk dengan cara memberikan dorongan minimal kepada pasien . sebelum itu minta pasien untuk mengunci sikunya agar stabil.

Apabila terntara sikunya itu masih lemah , kita berikan propioseptif (fiksasi dii elbow dan shoulder). Rasakan sensasi di telapak tangan, siku dan bahu yah bu (fisio menekan).untuk keseimbangan maksimal agar pasin bisa maksimal menahan badannya yaitu aktivasi otot abdomen (coba kencengin perutnya bu , belakang juga) setelah itu berikan sedikit dorongan.

- ✓ Lanjut untuk latihan pelvic tilting guna untuk mempersiapkan latihan dari posis duduk ke berdiri. Maju mundur. Kemudian kita latih lagi untuk penguatan abdomen muscle, gluteus , quadrisep dan juga hamstring ( jadi nanti ibu tangannya mendorong ke atas , nanti di saat itu juga saya akan mengangkat kaki ibu , jadi paha dan bokong ibu nantinya terangkat – rileks 3x.
- ✓ ketika semuanya siap dan oke kta latih pasien untuk berdiri. Posisi fisiterapis itu menyanggah lutut pasien , jadi lutut ketemu lutut , stu tangan fisio di depan pasien juga sebagai pegangan pasien untuk latihan berdiri , dan satu tangan fisio berada di belakan pasien bisa di ikat pinggang pasien. Nah latihan ini tidak hanya di berikan sekali, namur berkali kali secara bertahap untuk menjaga dari waik bering pasien. Hitungan ketid berdiri . ini bertujuan agar pasien lebig mengathui atau paham bagai mana tekhnik untuk berdiri.
- ✓ Nah setelah posisi berdiri kita cek lagi keseimbangan pasien . posisikan kaki pasien sedikit terbuka yah kira kira hampir sejajar bahu , ini bertujuan untuk menjaga base of support pasien agar tetap seimbang . setelah itu minta pasien untuk mengencangkan perutnya dan belakangnya juga (kemudian tes).
- ✓ Setelah kita mengetahui pasien seimbang , pada saat di tanyakan dan juga kita lihat ternyata pasien tidak memperlihatkan tanda tanda kontra indikasi maka kit dapat lanjut ke latihan berjalan.
- ✓ Nah latihan jalan itu adalah latihan untuk memanipulasi berat badan. Jadi awalnya kita latih dulu gerakan patah patah, kaki kanan dulu geser kepala kedepan kemudian kaki kiri dan selanjutnya. Agar pasien dapat merasakan langkah perlangkah dari telapak kaki, lutut , paha , sampai ke badan.  
Posisi fisioterapi dapat berada di belakang atau di smping pasien , dengan melakukan fiksasi dari ikat pinggang pasien untuk mengarahkan dari arah jalan pasien. Oke kita latihan jalan yah ibu, dari kaki kanan dulu dan seterusnya.

2. Vertigo berasal dari bahasa latin”vere” yaitu memutar. Vertigo termasuk ke dalam gangguan keseimbangan yang dinyatakan sebagai pusing. Pening, sempoyongan, rasa

seperti melayan atau dunia seperti jungkir balik. Vertigo dimana adanya sensasi gerakan atau rasa gerakan dari tubuh seperti memutar tanpa sensasi perputaran yang sebenarnya, dapat sekelilingnya terasa berputar atau badan yang berputar, vertigo berhubungan dengan kelainan otak atau telinga dalam

Program latihan fisioterapi

✓ Yacovino maneuver

Pertama, pasien dalam posisi duduk di bed



Baringkan kepala sampai kepala menggantung pada  $30^\circ$  di ujung bed selama 30 detik



Setelah itu, kepala pasien diangkat menyentuh dada pasien selama 30 detik



Kemudian, pasien kembali ke posisi semula



- ✓ Barbeceau Manuver Posisi  
awal pasien tidur terlentang. Pasien diminta untuk berputar 360° dalam posisi tidur, dimulai dengan telinga yang sakit diposisi bawah, berputar 90° sampai satu putaran lengkap (360°). Setiap posisi dipertahankan selama 30 detik. Manuver ini akan menggerakkan otokonionia keluar dari kanal menuju utrikulus kembali
- ✓ Log Roll Maneuver  
Pasien berputar 270° dalam posisi tidur miring ke sisi telinga yang sakit, berputar 90° tiap satu menit menuju ke telinga yang sehat dengan total putaran 270°.
- ✓ Gufoni ManeuverPasien

duduk dengan kepala menghadap lurus ke depan dan direbahkan selama satu menit setelah nistagmus apogeotropik berakhir. Dalam posisi rebah, kepala pasien diputar 45° ke depan (hidung ke atas), posisi ini dipertahankan selama dua menit. Pasien kembali ke posisi semula. Terapi ini diharapkan mampu mengkonversi nistagmus apogeotropik menjadi nistagmus geotropik.

