

Tugas ujian praktikum



Nama : ayu rahmah fadillah

Nim : 1810301179

Kelas : 6C5 fisioterapi

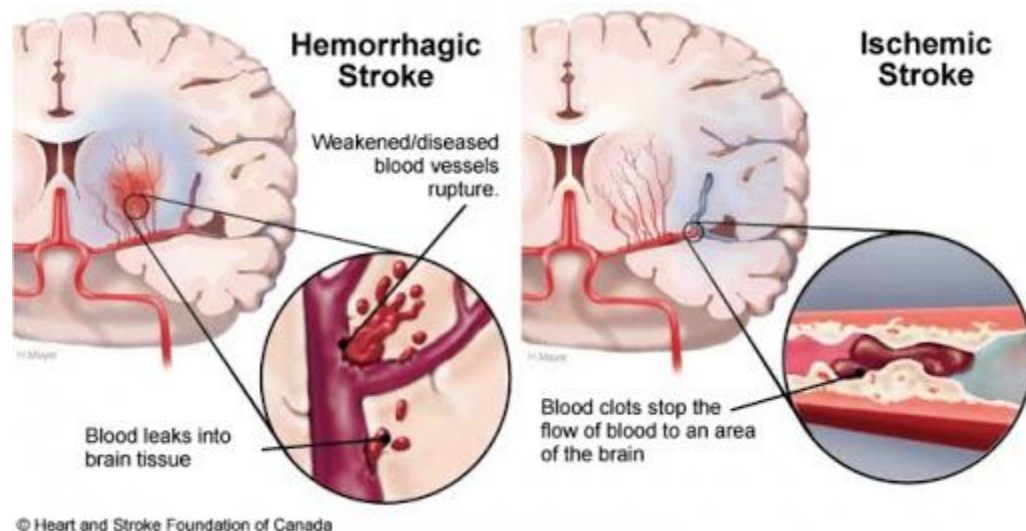
PROGRAM STUDI S1 FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS AISYIAH YOGYAKARTA

Stroke

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

Stroke merupakan penyakit dengan gangguan fungsional akut, fokal maupun global, yang merupakan akibat dari gangguan aliran darah ke otak yang terganggu karena perdarahan ataupun sumbatan dengan gejala dan tanda sesuai bagian otak yang terkena, yang dapat sembuh sempurna, sembuh dengan cacat, atau dapat juga berakibat kematian. Pada pasien post stroke biasanya dijumpai beberapa masalah seperti adanya abnormalitas tonus (placid maupun spastic), koordinasi dan keseimbangan, hilangnya mekanisme reflek postural normal, dan kelainan sensomotoris akibat komplikasi.

Stroke dibagi menjadi 2 yaitu Stroke hemoragik: stroke yang dikarenakan pecahnya pembuluh darah sehingga aliran darah menjadi tidak normal dan darah yang keluar merembes masuk ke dalam suatu daerah di otak dan merusaknya (Junaidi, 2011). Stroke non hemoragik: hilangnya fungsi sistem saraf pusat fokal secara cepat yang berlangsung kurang dari 24 jam dan diduga diakibatkan oleh mekanisme vascular emboli, trombosis, atau hemodinamik (Ginsberg, 2008). Hemiparese adalah kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh yang menyebabkan hilangnya tenaga otot sehingga sukar melakukan gerakan volunter (Sidharta, dkk. 2001).



Intervensi

1. Infra red Pelaksanaan: Pasien berbaring terlentang lalu posisikan Infra red tegak lurus dengan area yang akan diterapi. Jarak IR–area terapi 45-60 cm, waktu: 5 menit pada tiap bagian AGA dan AGB. Pastikan rasa hangat yang dirasakan oleh pasien. Selalu cek keadaan pasien.

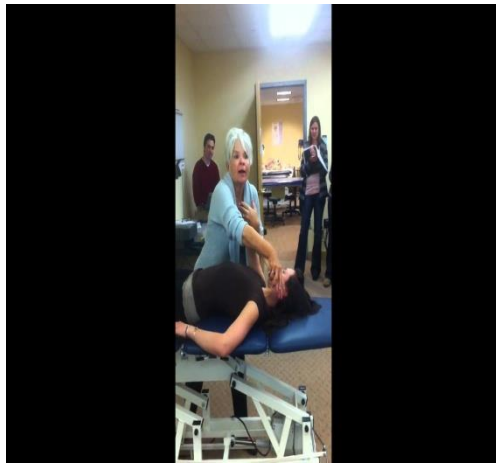


2. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation (PNF)

a. Rhythmical Initiation/ Eterapis melakukan gerakan pasif, kemudian pasien melakukan gerakan aktif seperti gerakan pasif yang dilakukan terapis, gerakan selanjutnya diberikan tahanan.



b. Timing for Emphasis/ Ebagian yang kuat ditahan dan bagian yang lemah dibiarkan bergerak.



c. Contract relax/ Egerakan 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.



d. Slow Reversal/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.



3. 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.



4. Edukasi

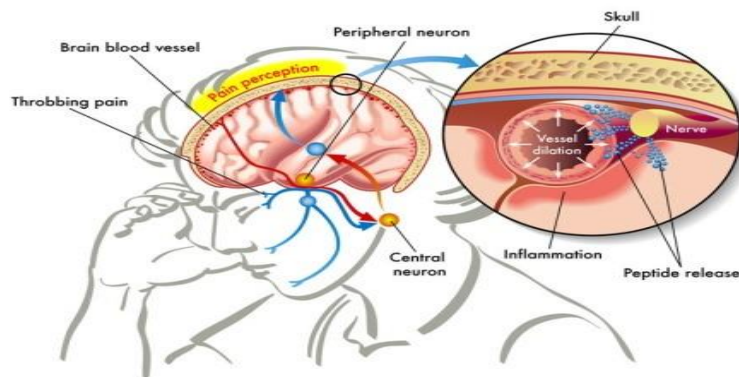
- a. Pasien diharapkan untuk tetap melakukan terapi ke fisioterapi.
- b. Keluarga pasien diharapkan selalu memberikan motivasi pasien untuk latihan setiap hari.

Vertigo

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

Vertigo adalah suatu bentuk gangguan orientasi ruang dimana perasaan dirinya bergerak berputar atau bergelombang terhadap ruang disekitarnya (Vertigo Subjektif) atau ruang disekitarnya bergerak terhadap dirinya (Vertigo Objektif) (Sjahrir, 2008). . Asal terjadinya vertigo dikarenakan adanya gangguan pada sistem keseimbangan tubuh. Bisa berupa trauma, infeksi, keganasan, metabolik, toksik, vaskuler, atau autoimun. Penyebab terbanyak vertigo adalah masalah pada organ vestibular telinga dalam.

Adanya infeksi, trauma, toksik dan proses Aging menyebabkan Otoconia (Crystals of calctum carbonate) terlepas dari tempatnya dan terkumpul didalam salah satu bagian di telinga dalam (Cupula atau canal semicircularis). Perubahan posisi kepala akan menggerakkan otoconia dan selanjutnya menstimulasi Nerve hair yang sensitif mengirimkan sinyal yang salah ke otak. Otak merespon signal tersebut yang pada akhirnya mengakibatkan timbulnya vertigo dan gejala yang lain.



Intervensi

1. maneuver epley

Terapi ini bertujuan mendorong serpihan mikro kalsium dalam cairan keseimbangan pada telinga dalam bisa dikeluarkan. Terapi ini disarankan untuk dijalankan rutin beberapa hari untuk sepenuhnya bisa bebas dari vertigo.

Terapi ini bertujuan mendorong serpihan mikro kalsium dalam cairan keseimbangan pada telinga dalam bisa dikeluarkan. Terapi ini disarankan untuk dijalankan rutin beberapa hari untuk sepenuhnya bisa bebas dari vertigo. Terapi akan dilakukan dengan rangkaian gerakan yang akan membuat serpihan mikro atau debris kalsium terdorong oleh hentakan dan gaya gravitasi. Beberapa gerakan memutar dan kejut memang dilakukan dalam manuver untuk memberi efek ini pada serpihan.

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 45° ke kiri 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.



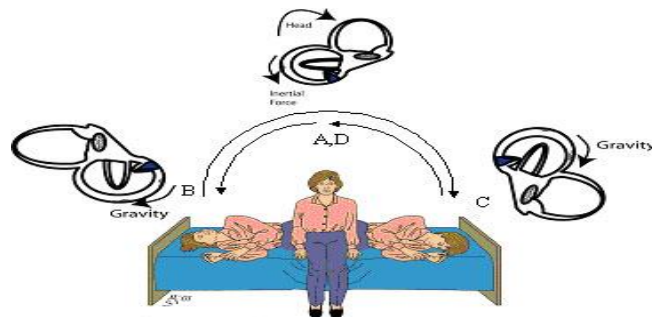
2. Maneuver semont

Manuver satu ini sebenarnya hampir serupa dengan terapi pada manuver Epley, hanya saja metode ini memang lebih jarang digunakan. Terapi ini juga dilakukan untuk membantu mengeluarkan serpihan debris kalsium dari dalam kanal cairan telinga dalam dan mendorongnya masuk ke telinga bagian tengah. Metode yang digunakan juga memanfaatkan efek hentakan dan daya gravitasi.

Adapun rangkaian posisi dalam manuver Semont adalah dengan duduk dan kepala menghadap ke kanan sedalam 45°. Asumsikan rasa berputar berpusat pada kepala bagian kiri. Setelah itu, coba rebahkan tubuh Anda miring menghadap ke kiri, pertahankan posisi selama 30 detik, tetap jaga posisi kepala menghadap ke arah kanan atau menghadap ke atas.

Dalam posisi yang sama, ubah dengan cepat tubuh Anda miring ke arah kanan, kepala tetap menghadap ke sisi kanan Anda dengan posisi 45°, lebih tepatnya kini kepala menghadap ke arah lantai. Setelah bertahan 30 detik, segera bangun ke arah samping kanan dan relaksasi.

Lakukan gerakan ini setidaknya 2 – 3 kali dalam satu hari untuk beberapa hari. Anda bisa lakukan dua arah gerakan untuk keluhan vertigo yang menyerang kedua bagian sisi kepala. Dalam beberapa hari, seharusnya Anda bisa mengatasi vertigo karena BPPV dengan tuntas.



3. Maneuver foster

Terapi satu ini juga termasuk jenis terapi yang dilakukan untuk mengatasi vertigo karena BPPV. Bagi banyak orang terapi ini dianggap lebih mudah. Tetapi efek terapi akan lebih tinggi, karena sebagian besar pelaku terapi akan mendapatkan serangan vertigo di tengah terapi. Jadi sebaiknya lakukan terapi di atas matras untuk melindungi resiko cedera ketika keseimbangan Anda benar-benar terganggu.

Untuk melakukan terapi manuver Foster ini Anda perlu berdiri di atas lutut Anda dengan relaks. Angkat kepala Anda untuk menatap ke arah atas dengan posisi optimal, tahan selama 20 detik. Lalu tundukan tubuh Anda, hingga kepala sisi belakang menyentuh lantai dan dagu Anda mengarah ke leher. Posisi puncak kepala menghadap lutut.

Hadapkan kepala Anda ke arah bahu dimana pusat rasa berputar muncul, bila pusat putaran datang dari kanan, maka hadapkan kepala ke arah kanan dan tahan 30 detik. Lalu, masih dengan menahan menghadap samping angkat kepala Anda sehingga tak lagi tertekuk. Luruskan kepala dengan punggung, lalu diamkan selama 30 detik. Angkat tubuh Anda cukup cepat hingga bisa berdiri dengan kepala tetap menghadap samping dengan sudut 45°.

Anda bisa melakukan terapi ini berulang bahkan dengan berurutan, tetapi bila Anda mengalami serangan vertigo saat serangan sebaiknya istirahatkan dulu kepala Anda sebelum melakukan terapi kedua. Meski resiko serangan vertigo lebih tinggi, tetapi lebih efektif pula mengatas vertigo.



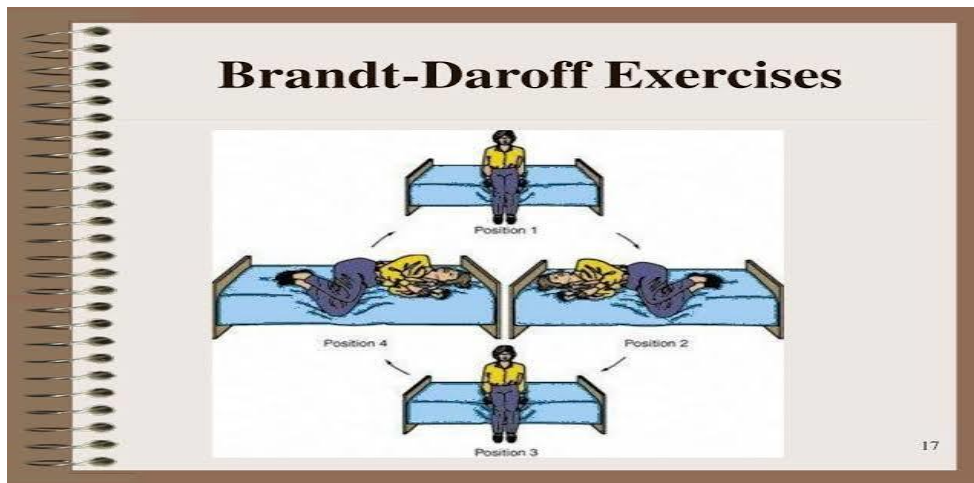
4. Brandt-daroff exercise

Terapi ini juga bekerja dengan metode yang sama dalam membantu menghilangkan debris mikro kalsium dari telinga tengah. Malah terapi ini terbilang lebih mudah dengan resiko serangan yang tidak sekuat 3 manuver lainnya.

Yang Anda lakukan dalam terapi ini masih mirip dengan manuver yang lain. Duduk dengan posisi menghadap ke samping dimana pusat serangan terjadi. Tekuk kepala Anda miring ke arah pusat putaran 45°, 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.

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.



Sumber :

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

<https://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Undergraduate-5921-BAB1.pdf>

<https://www.deherba.com/kenali-4-teknik-fisioterapi-sederhana-untuk-mengatasi-vertigo.html>