**NAMA : ANNISA FITRI RAHMATULLAH**

**NIM : 1810301004**

**KELAS : 6A1**

**PRAKTIKUM SSP TRAUMA BRAIN INJURY (TBI)**

Tn. X usia 30 tahun terserempet sepeda motor hingga terbentur aspal. Pasien tersebut oleh warga dibawa ke RS terdekat dan segera ditangani tim medis. Hasil radiologi adanya sumbatan di pembuluh darah yang menuju ke cerebrum. Kondisi pasien pingsan. Dan fraktur pada radius sinistra.

Pertanyaan: Jelaskan patologi cedera, pemeriksaan dan rencana penatalaksanaan fisioterapi pada pasien tersebut.

1. **Patologi Cedera**

Cedera otak difus merupakan efek yang paling sering dari cedera kepala dan merupakan kelanjutan klinis cedera kepala, mulai dari gegar otak ringan sampai koma menetap pasca cedera (Sadewa, 2011). Terjadinya cedera kepala difus disebabkan karena gaya akselerasi dan deselerasi gaya rotasi dan translasi yang menyebabkan bergesernya parenkim otak dari permukaan terhadap parenkim yang sebelah dalam. Vasospasme luas pembuluh darah dikarenakan adanya perdarahan subarahnoid traumatika yang menyebabkan terhentinya sirkulasi di parenkim otak dengan manifestasi iskemia yang luas, edema otak disebabkan karena hipoksia akibat renjatan sistemik, bermanifestasi sebagai cedera kepala difus.

Benturan (concussion) serebri adalah bentuk paling ringan dari cedera difus dan dianggap karena gaya rotasional akselerasi kepala dengan tidak adanya kontak mekanik yang signifikan. Dalam bentuk klasik, penderita benturan mengalami kehilangan kesadaran sementara dan cepat kembali ke keadaan normal kewaspadaan. Meskipun, gegar otak ini tidak berbahaya seperti yang diduga sebelumnya, tetapi benturan berulang sering mengakibatkan gangguan neurologis permanen.

1. **Pemeriksaan**
2. **Anamnesis dan Pemeriksaan Penunjang**

Proses anamnesis dilakukan dengan cara hetero anamnesis dikarenakan kondisi kesadaran pasien dalam kondisi pingsan.

1. Keterangan Umum

Nama : Tn. X

Umur : 30 tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jogja

1. Data-Data Medis Rumah Sakit

Hasil radiologi : adanya sumbatan di pembuluh darah yang menuju ke cerebrum

1. **Pemeriksaan Subjektif**

Pada pemeriksaan subjektif dapat dituliskan mengenai riwayat penyakit sekarang sesuai dengan keterangan saksi mata tragedi kecelakaan yang dialami pasien atau warga yang mengantarkan pasien ke RS.

1. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dalam keadaan pingsan diakibatkan saat berjalan di pinggir jalan raya pasien terserempet sepeda motor yang melintas dengan kecepatan tinggi sehingga pasien jatuh dan kepala terbentur aspal cukup keras.

1. **Pemeriksaan Objektif**
2. Vital Sign
* Hypotension
* Bradipnea
* Bradikardi
1. Inspeksi

Pasien TBI dalam kondisi pingsan dan terpasang alat penunjang seperti monitor vital sign dan juga IV

1. Palpasi

Terdapat oedem di sekitar area yang mengalami fraktur

1. PFGD

Penurunan LGS pada UE sinistra baik secara aktif maupun pasif diakibatkan oleh adanya fraktur radius sinistra

1. MMT

Terdapat penurunan kekuatan otot

1. Pemeriksaan sensomotorik

Pemeriksaan ini untuk memeriksa impairment sensomotorik primer, seperti:

* Hilangnya kontrol motorik
* Kelumpuhan
* Kelemahan otot
* Spastisitas
* Ataxia cerebellar
* Rigiditas
* Tremor
* Diskinesia
* Hilangnya rasa sensorik
1. Pemeriksaan spesifik
* Pemeriksaan nyeri jika pasien sudah sadar dengan VAS/VDS
* Pemeriksaan kesadaran dengan GCS. Pasien TBI jika mengalami pingsan < dari 20 menit maka nilai GCS sekitar 13-15, jika pingsan kurang dari 6 jam nilai GCS sekitar 9-12
1. **Rencana Penatalaksanaan Fisioterapi**
2. Manajemen Status Paru

Memperbaiki fungsi respirasi dan mencegah kegagalan respirasi dan kerusakan otak sekunder dengan diberikan batuk efektif dan positioning.

1. Manajemen Status Muskuloskeletal
* Dikarenakan adanya fraktur pada radius sinistra maka akan dilakukan pemasangan splinting sepanjang elbow joint hingga wrist joint.
* Untuk mencegah terjadinya decubitus akibat bed rest maka dapat diberikan positioning miring kanan-kiri.
* Untuk memelihara ROM dan panjang otot dapat diberikan dengan pasif/aktif exercise dan joint mobilization
1. Manajemen Status Sistem Saraf/Sensori
* Pasien dengan penurunan aurosal dapat diberikan sensory stimulation untuk meningkatkan responsi terhadap lingkungan