

UJIAN PRAKTIKUM SSP

Nama : Ayu Retno Sari

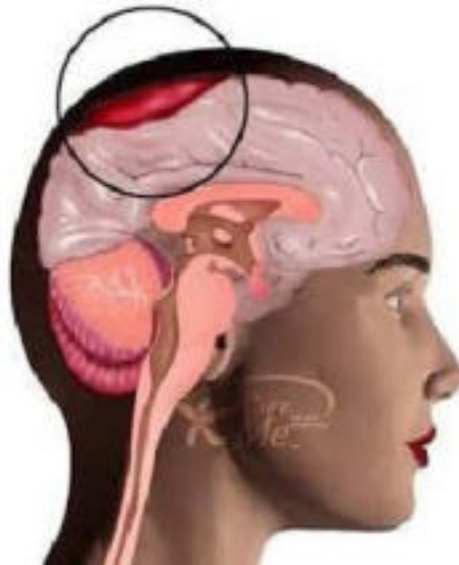
NIM : 1810301088

Kelas : 6B2

GENAP

1. Apakah yang dimaksud Traumatik Brain Injury (TBI)? Apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi TBI?

Traumatic brain injury (TBI) adalah bentuk cedera kepala yang menghusus kepada otak yang disebabkan oleh kerusakan mendadak pada otak. Sifatnya nondegenerative dan noncongenital. TBI merupakan akibat dari adanya kekuatan mekanik eksternal mungkin dapat mengubah kemampuan otak dalam menghasilkan keseimbangan fisik, intelektual, emosional, gangguan traumatik yang dapat menimbulkan perubahan-perubahan fungsi otak. TBI terbagi menjadi 2, yaitu Open Head Injuries dan Closed Head Injuries.



- a. Open Head Injuries: disebut juga dengan penetrating Injuries, cedera ini terjadi ketikasuatu objek masuk ke otak dan menyebabkan kerusakan pada bagian otak tertentu. Gejala bervariasi tergantung pada bagian otak yang rusak.
- b. Closed Head Injuries: Cedera ini akibat dari benturan dikepaladan tidak menimbulkan luka pada bagian luar kepala

INTERVENSI

a. Positioning

Tujuan : Mencegah decubitus, tirah baring dan static pneumonia

Teknik : Fisioterapis mengajarkan dan memposisikan pasien melakukan perubahan posisi (terlentang, miring kiri dan kanan).

Dosis : Setiap 2 jam



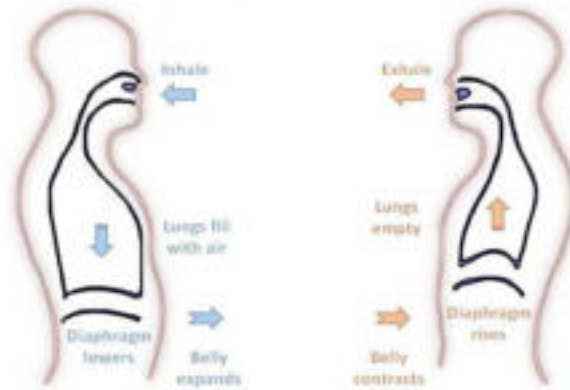
b. Breathing exercise

Tujuan : Meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta

koordinasi otot-otot respirasi dan mempertahankan mobilitas chest

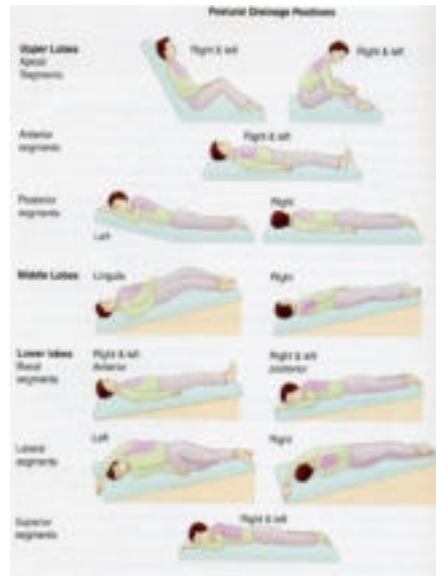
Teknik : Fisioterapi meletakkan kedua tangannya pada bagian perut pasien. Perintahkan pasien untuk inspirasi sambil mengembungkan perutnya dan ketika ekspirasi kempiskan perut lalu fisioterapis mendorong dengan tangan secara perlahan ke arah dalam mengikuti pola pernafasan pasien.

Dosis : setiap hari (3 x sehari)



c. Chest Fisioterapi

Rangkaian penanganan fisioterapi dalam mengatasi permasalahan yang muncul pada sistem respiratory karena adanya penumpukan sputum atau secret dengan dapat diberikan tindakan chest therapy berupa (auskultasi untuk mengetahui letak sputum, selanjutnya diposisikan postural drainage dengan mengarah gravitasi, clapping dengan waktu 3-5 menit dan vibrasi sebanyak 3-5x dalam saat expirasi penafasan, lalu jika memungkinkan pasien dilanjutkan dengan teknik cuffing dan huffing sebanyak 3x).



d. Passive ROM Exercise

Passive ROM Exercise baik di lakukan pada pasien yang tidak mampu melakukan gerakan pada suatu segmen, saat pasien tidak sadar, paralisis, complete bed rest, terjadi reaksi inflamasi dan nyeri pada active ROM. Passive ROM dilakukan untuk mengurangi komplikasi immobilisasi dengan tujuan: Mempertahankan integritas sendi dan jaringan lunak, Meminimalkan efek terjadinya kontraktur, Mempertahankan elastisitas mekanik otot, Membantu sirkulasi dan vaskularisasi dinamik, Meningkatkan gerakan sinovial untuk nutrisi cartilago dan difusi material-material sendi, Menurunkan nyeri, Membantu healing proses setelah injuri atau pembedahan, Membantu mempertahankan gerakan pasien.

Teknik : Posisi tidur terlentang, kemudian fisioterapis memberikan gerakan pasif pada ekstremitas.

Dosis :Setiap hari (15 sampai 30 kali repetisi).



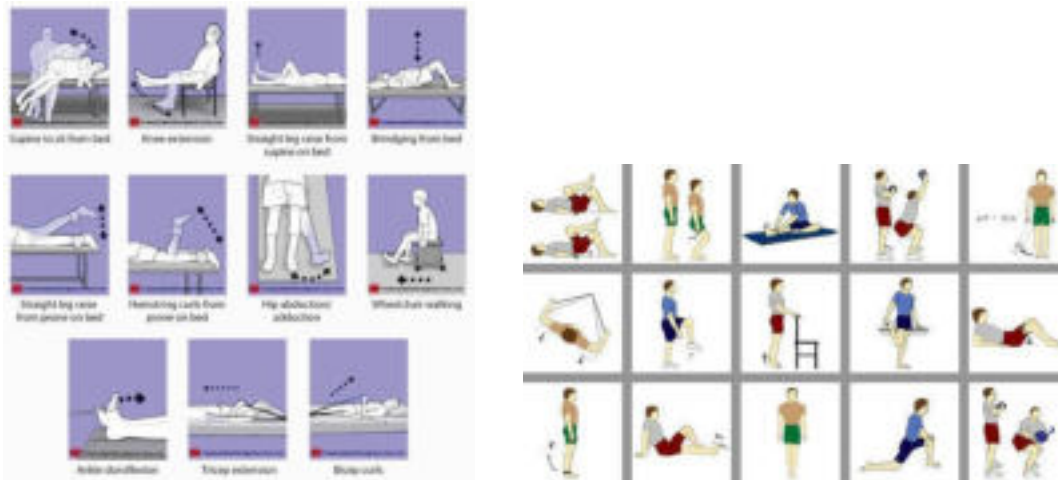
e. Stretching

adalah aktivitas meregangkan otot untuk meningkatkan fleksibilitas (kelenturan) otot, meningkatkan jangkauan gerakan persendian, mencegah kontraktur dan membantu merileksasikan otot.

Tujuan : Mencegah kontraktur otot

Teknik Pelaksanaan :

- Gerakkan sendi secara perlahan sampai pada batas keterbatasan.
- Stabilisasi pada bagian proksimal dan gerakkan pada bagian distal sendi.
- Untuk mencegah kompresi sendi selama stretching gunakan traksi derajat untuk menggerakkan sendi.
- Terapkan stretch secara perlahan dan general pada sendi yang bersangkutan.
- Lakukan sekitar 08-10 detik atau lebih.
- Lakukan force sesuai dengan toleransi pasien. Dosis : Setiap hari (6x repetisi)



f. AAROMEX (Active Assistive ROM Exercise)

AAROMEX adalah jenis AROM dengan bantuan yang diberikan secara manual atau mekanik oleh gaya luar karena otot penggerak utama membutuhkan bantuan untuk menyelesaikan gerakan. Jika pasien memiliki otot yang lemah dan tidak mampu menggerakkan sendi melalui lingkup gerak yang diinginkan, AAROMEX digunakan untuk memberikan bantuan yang cukup pada otot secara terkontrol dan hati-hati sehingga otot dapat berfungsi pada tingkat maksimumnya dan dikuatkan secara progresif.

Tujuan :

- Mengembangkan koordinasi dan keterampilan motorik untuk aktivitas fungsional,

- b) Mempertahankan elastisitas fisiologis dan kontraktilitas otot yang terlibat,
- c) Memberikan stimulus untuk integritas tulang dan jaringan sendi.

Teknik : Posisi pasien tidur terlentang, kemudian fisioterapis memerintahkan pasien

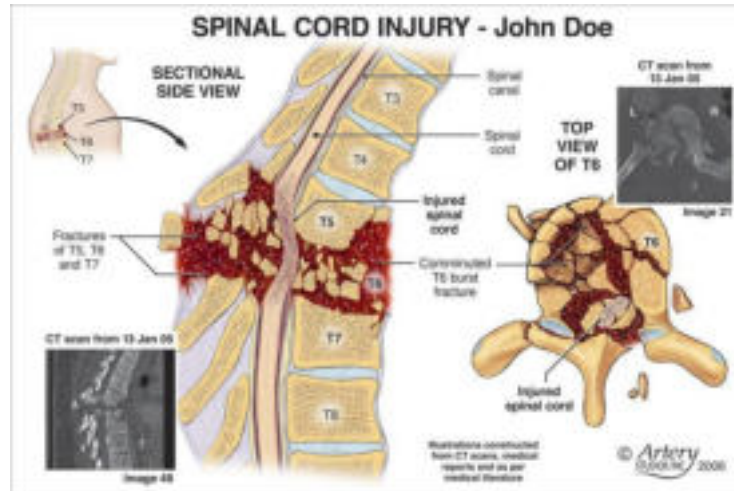
untuk menggerakkan ekstremitas dengan bantuan sedikit dari fisioterapis pada awal atau akhir gerakan jika ada kelemahan

Dosis : Setiap hari (15-30 detik)



2. apakah yang di maksud Spinal Cord Injury (SCI)? apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi SCI?

Cedera medula spinalis yang disebut juga cedera spinal, trauma spinal, spinal cord injury (SCI) adalah trauma pada medula spinalis dan atau struktur di sekitarnya yang dapat menyebabkan perubahan sementara atau permanen terhadap fungsi motorik, sensorik, dan atau otonom. Mekanisme cedera tulang belakang dapat dibedakan menjadi dua, yaitu cedera primer dan sekunder. Cedera primer atau langsung kebanyakan disebabkan oleh keadaan mekanik yang secara tiba-tiba dan sangat keras yang langsung menimpa segmen spinal, yaitu kondisi hiperekstensi, kompresi atau trauma penetrasi. Sedangkan cedera sekunder terjadi beberapa saat setelah cedera primer. Akibat-akibat yang ditimbulkan adalah kerusakan sel-sel saraf, kerusakan pembuluh darah, hemoragi, gangguan metabolisme sel, serta pelepasan mediator inflamasi. Semua kondisi ini dapat menyebabkan edema pada segmen spinal cord, iskemia sampai kehilangan fungsi autoregulasi. Penurunan fungsi secara sistemik juga dapat terjadi, yaitu hipoperfusi, hipoksia, pelepasan katekolamin yang secara signifikan meningkatkan kerusakan menetap dari penumbral. Spinal cord injury dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja, kecelakaan saat olahraga atau berbagai kondisi lain yang menyebabkan trauma.



INTERVENSI

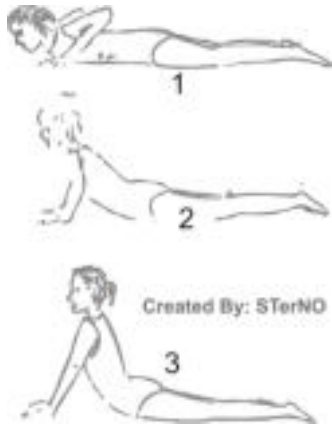
a. Massage

Untuk menurunkan nyeri pada dan rileksasi pada otot. Tergantung keadaan pasien jika keadaan pasien sudah kronis maka menggunakan teknik traction untuk mengurangi trigger points dan spasme otot.



b. Exercise MC Kenzie

McKenzie Exercise latihan menggunakan gerakan badan terutama kearah ekstensi, biasanya digunakan untuk penguatan dan peregangan otot-otot ekstensor dan fleksor sendi lumbosacralis dan dapat mengurangi nyeri.



c. Bowel training

Melatih defekasi secara rutin pada klien yang mengalami gangguan pola eliminasi feses atau defekasi. Langkah-langkah bowel training Anda dapat menggunakan stimulasi digital untuk memicu buang air besar:

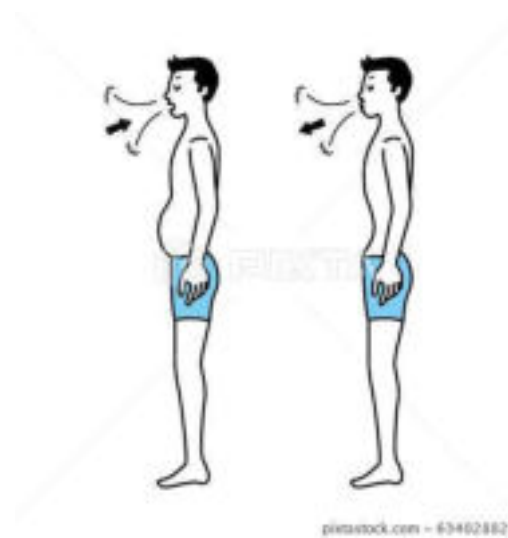
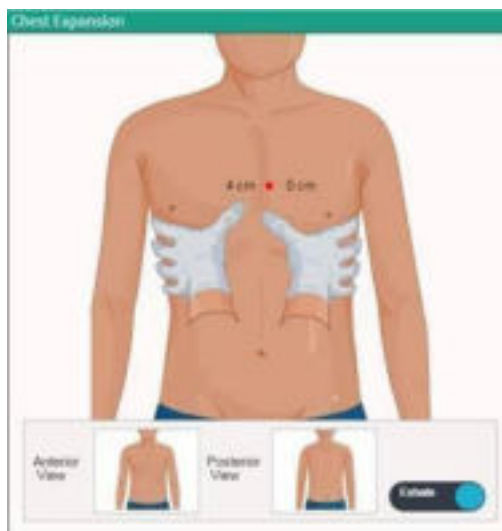
- Masukkan jari pelumas kedalam anus dan membuat gerakan melingkar sampai sphincter berelaksasi. Ini mungkin memakan waktu beberapa menit.
- Setelah melakukan rangsangan, duduk dalam posisi normal untuk buang air besar. Jika dapat berjalan, duduk di toilet atau toilet samping tempat tidur. Jika terbatas pada tempat tidur, gunakan pispot. Masuk ke sebagai dekat dengan posisi duduk mungkin, atau menggunakan posisi berbaring sebelah kiri jika tidak mampu untuk duduk.
- Cobalah untuk mendapatkan privasi sebanyak mungkin. Beberapa orang menemukan bahwa membaca sambil duduk di toilet membantu mereka bersantai cukup untuk memiliki gerakan usus.
- jika rangsangan digital tidak menghasilkan buang air besar dalam waktu 20 menit, ulangi prosedur.



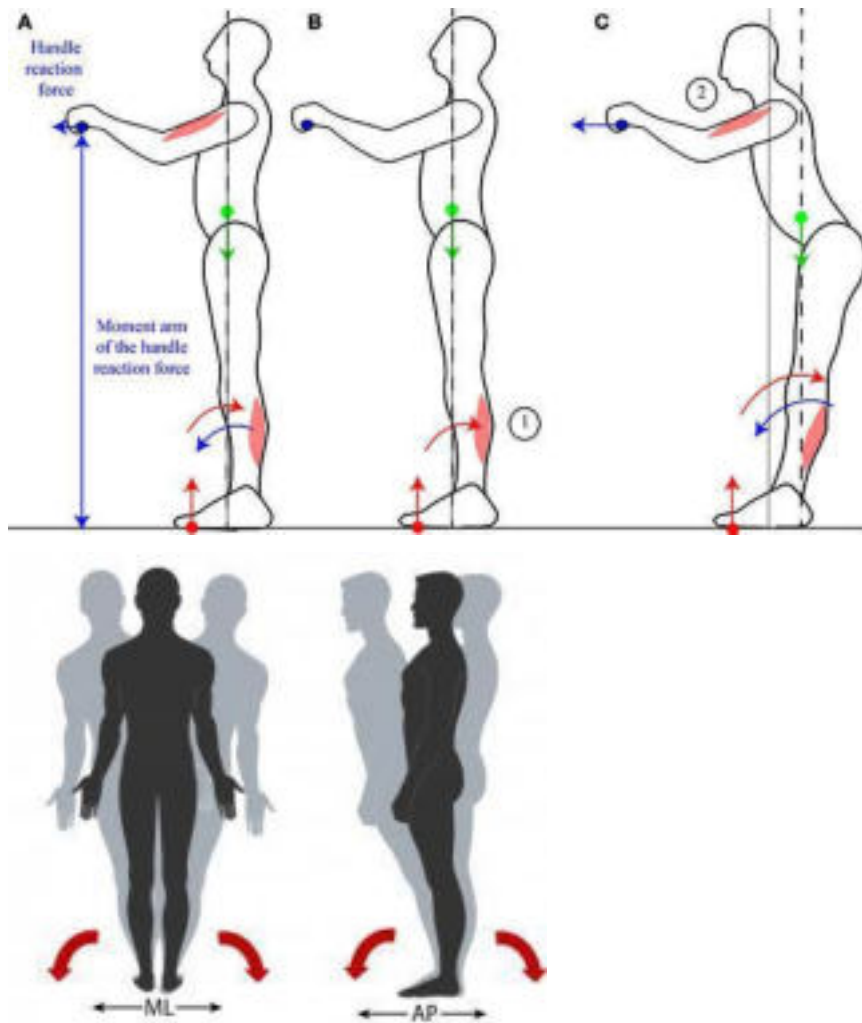
Picture 1 Bowel training can begin anywhere from 15 months to 3 years of age.

d. Latihan pernapasan (Breathing Exercise)

Latihan pernapasan yang dilakukan dengan teknik deep breathing dan chest expansion secara aktif. Dilakukan dengan pengulangan sebanyak tiga kali atau sesuai toleransi pasien



e. Latihan keseimbangan berjalan -Postural Control



f. Bobath merupakan teknik terapi latihan untuk menghambat pola gerak yang abnormal dan memberikan fasilitasi pola gerak normal yang diperlukan dalam aktivitas fungsional dan koordinasi gerak yang normal. Selama 60 menit 5 kali seminggu.

g. Latihan gerak pasif

Latihan gerak pasif yaitu latihan dengan cara menggerakkan suatu segmen pada tubuh dimana kekuatannya berasal dari luar, bukan dari kontraksi otot, kekuatan dapat dari mesin, individu lain atau bagian lain dari tubuh individu itu sendiri. Fungsi gerakan pasif adalah untuk memelihara sifat-sifat fisiologis otot, serta untuk memperlancar aliran Darah. Latihan

gerak pasif yang digunakan disini adalah relaxed passive movement.

h. Latihan gerak aktif (pada ekstremitas atas)

Latihan gerak aktif yaitu latihan dengan menggerakkan suatu segmen pada tubuh yang dilakukan karena adanya kekuatan otot dari bagian tubuh itu sendiri. Latihan gerak aktif terdiri dari:

a. Free active movement

Free active movement yaitu gerakan yang dilakukan sendiri oleh penderita tanpa bantuan, dimana gerakan yang dihasilkan adalah kontraksi otot dengan melawan gaya gravitasi.

b. Resisted active movement

Resisted active movement yaitu gerakan aktif melawan tahanan manual atau beban yang diberikan pada kerja otot untuk membentuk suatu gerakan dan bisa dilakukan sebagai latihan penguatan. Penguatan pada otot-otot anggota gerak atas dan otototot

perut perlu dilakukan karena untuk pengalihan fungsi aktivitas transfer dan ambulasi yang biasa dilakukan oleh kedua tungkai. Selain itu, dapat juga memperbaiki postur dan memelihara LGS. Penguatan akan memberikan hasil yang baik bila dilakukan secara group otot.