

**LAPORAN TUGAS UJIAN PRAKTIKUM
MODUL SISTEM SARAF PUSAT (SSP)**



Disusun Oleh :

Ruri Rahma Rizkiana

1810301136 / 6C2

Dosen Pengampu :

Nurwahida Puspitasari, SSt.Ft.,M.OR

PRODI FISIOTERAPI S1

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

TAHUN AJARAN 2020/2021

ABSEN GENAP

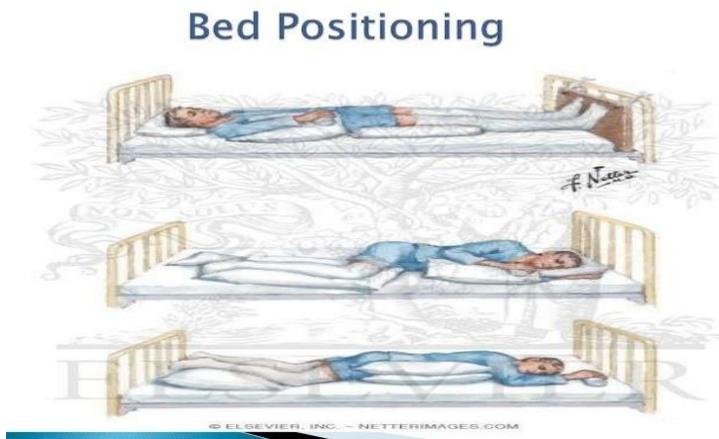
1. Apakah yang dimaksud Traumatik Brain Injury (TBI) ? apa saja program latihan fisioterapi pada kondisi TBI?

Jawab :

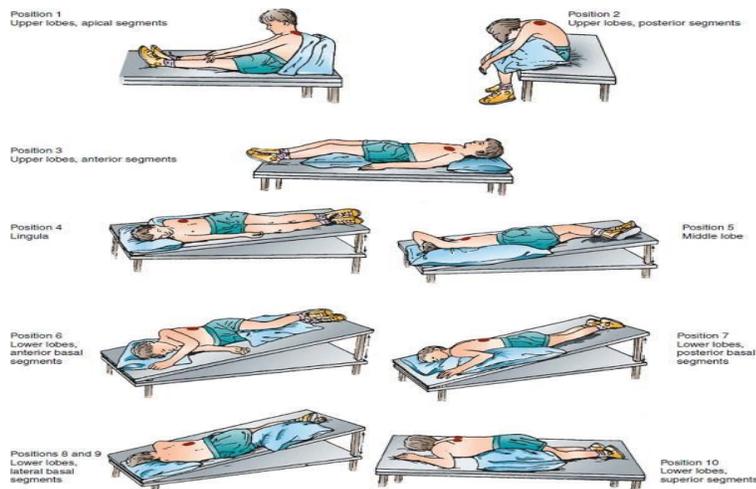
Traumatik Brain Injury (TBI) adalah bentuk cedera otak yang di sebabkan oleh kerusakan mendadak pada otak. Sifatnya nondegenerative dan noncongenital. Kerusakan ini akibat dari adanya kekuatan mekanik eksternal, mungkin menyebabkan kerusakan permanen, atau sementara kognitif, fisik, dan psikososial fungsi, dan berkaitan dengan berkurang kesadaran.

Program Latihan :

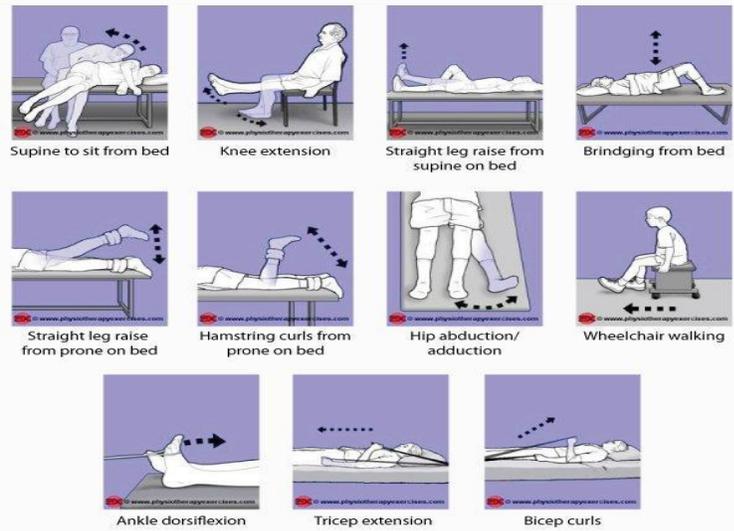
a. Positioning



b. Chest Terapi



c. Aktif/Pasiv Mobilization



d. Splinting/Casting



e. Prolong Passive Stretch



f. Sensory Stimulation

Dengan handuk kasar, bola bergerigi, tajam-tumpul, kasar-halus, panas-dingin.



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

Jawab:

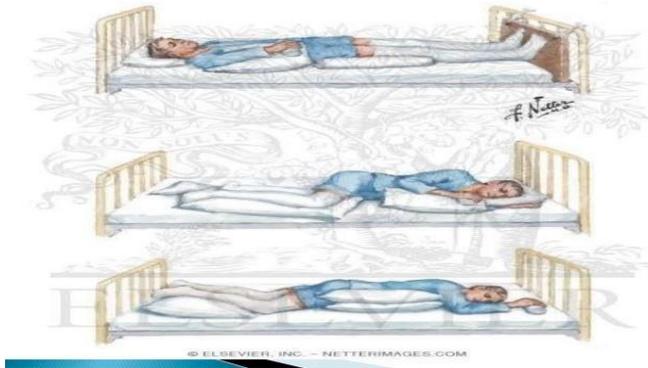
Spinal Cord Injury (SCI) adalah kerusakan medulla spinalis akibat trauma dan atau non trauma yang menyebabkan terjadinya gangguan sensoris, motoris, vegetative (bledder dan bowel), dan gangguan fungsi seksual. Kejadian Spinal cord injury akibat oleh trauma biasanya lebih sering disebabkan oleh kecelakaan lalu lintas, kecelakaan kerja yang akan menyebabkan fraktur pada vertebra sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan pada medulla spinalis. Pada non trauma biasanya disebabkan karena adanya infeksi yang menyerang pada collumna vertebralis sehingga dapat merusak bagian dalam dari medulla spinalis.

Program Latihan :

a. Positioning

Bila pasien hanya mampu bergerak dengan bantuan orang lain, fisioterapis adalah salah satu anggota tim yang berperan dalam membantu gerakan pasien. Fisioterapis memegang peranan penting dalam mengatur posisi anggota gerak untuk mencegah deformitas dan untuk mengobservasi area yang terkena tekanan untuk melihat adanya tanda – tanda timbulnya kelainan, seperti decubitus. Prosedur : Pasien tidur terlentang dan diminta untuk melakukan miring kanan dan miring kiri masing-masing selama 2 jam. Jika pasien dalam kondisi fit dan pada saat makan, pasien diposisikan duduk di bed kurang lebih selama 30 menit. Dosis : Setiap hari.

Bed Positioning



b. Latihan Gerak Pasif.

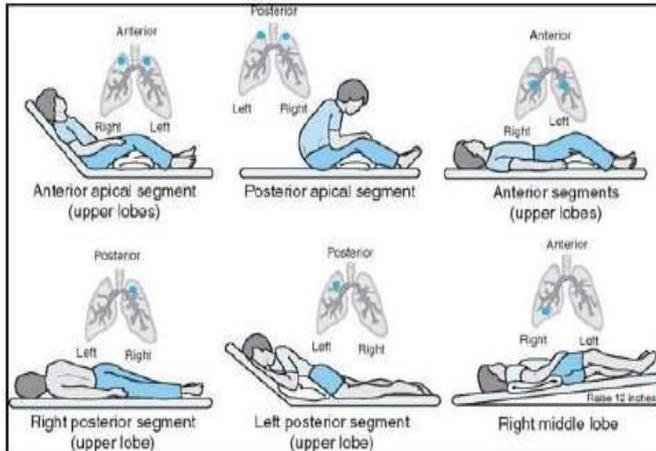
Latihan gerak pasif harus dilakukan pada semua sendi pada anggota gerak bawah pada penderita paraplegi, dan juga mencakup latihan pada sendi-sendi anggota gerak atas pada penderita tetraplegi. Pada lesi di lumbal yang harus diperhatikan adalah saat menggerakkan hip jangan sampai spine juga ikut bergerak. Perhatian yang sama juga dilakukan saat menggerakkan upper extremity bila lesi terdapat pada cervical. Prosedur : Posisi pasien tidur terlentang lalu fisioterapis menggerakkan anggota gerak bawah secara pasif. Tujuan : memelihara ROM, mencegah kontraktur dan kekakuan sendi (stiffnes), pumping action untuk meningkatkan sirkulasi, Dosis : \pm 30 menit, R : 20 kali pengulangan.

Latihan aktif assisted

Prosedur : Posisi pasien tidur terlentang lalu menggerakkan anggota gerak atas dengan dibantu oleh terapis hingga full ROM. Tujuan memelihara ROM, meningkatkan kekuatan otot, mencegah kontraktur dan kekakuan sendi (stiffnes).

c. Chest Terapi

Pada paraplegi tidak memerlukan penanganan chest terapi kecuali bila ada kondisi pengakit paru kronik, tetapi fisioterapis harus memperhatikan adanya tanda-tanda gangguan respirasi. Pasien dengan tetraplegi memerlukan chest terapikarena adanya paralysis pada otot-otot intercostalis. Pasien kemungkinan memakai trakheostomi atau alat bantu nafas. Dosis : 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. Breathing Exercise

Prosedur : Menggunakan metode deep breathing, posisi pasien terlentang di bed lalu pasien menarik nafas panjang melalui hidung semaksimal mungkin lalu menghembuskan nafas melalui mulut seperti meniup lilin. Dosis : F : setiap hari I : intermitten T : 3 detik inspirasi 6 detik ekspirasi T : pursed lips breathing R : 8-10 kali. Tujuan : rileksasi otot-otot pernafasan, meningkatkan kapasitas paru, mencegah static pulmonal dan mencegah komplikasi pulmonal.

