

BAB I

PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pembangunan bangsa Indonesia yang tertuang dalam Pembukaan UUD 1945 adalah memajukan kesejahteraan umum, dan untuk mencapai tujuan tersebut bangsa Indonesia melakukan pembangunan disegala bidang secara terarah, terpadu dan menyeluruh sehingga peningkatan kualitas kehidupan rakyat yang optimal akan tercapai. Sedangkan untuk mencapai kualitas kehidupan rakyat yang optimal salah satu faktor yang penting yang harus diperhatikan adalah bidang kesehatan. Mengingat kesehatan merupakan cermin dari kualitas hidup bangsa. Pembangunan kesehatan merupakan cermin dari kualitas hidup bangsa. Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, yang pada hakekatnya merupakan upaya penyelenggaraan kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional (Depkes RI, 2007).

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU RI No. 36 tahun 2009). Fisioterapi adalah suatu bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi selama daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peralatan (fisik,

elektroterapi dan mekanis), pelatihan fungsi, peningkatan gerak dan komunikasi (Ariyanti, 2006).

Pelayanan Fisioterapi Indonesia sebagaimana pelayanan Fisioterapi di Negara lain mencakup bidang Promotif, Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif dengan tujuan utamanya tercapainya manusia yang sehat, produktif dan berprestasi. Untuk mencapai tujuan itu dan luasnya spektrum pelayanan dimana Fisioterapi terlibat kolaboratif dengan profesi kesehatan lain, maka pengembangan Fisioterapi mengarah pada spesialisasi pada bidang pelayanan yang utama yaitu bidang Tumbuh kembang, Bidang Muskuloskeletal, Bidang Neuromuskular dan Bidang Kardiovaskular dan Respirasi, Olahraga, Geriatri, Kesehatan Wanita , *wellness* dll. (Depkes RI, 2008).

A. Latar Belakang

Dewasa ini, seiring dengan perkembangan jaman, masyarakat Indonesia mulai memilih alat transportasi yang praktis, modern, dan tidak membuang banyak energi seperti kendaraan bermotor. Faktor inilah yang menyebabkan semakin bertumpuknya kendaraan di jalan raya yang mengakibatkan maraknya kecelakaan lalu lintas dan cedera yang paling sering terjadi diakibatkan oleh kecelakaan lalu lintas adalah fraktur atau yang lebih dikenal dengan patah tulang.

Fraktur adalah suatu perpatahan pada kontinuitas struktur tulang. Patahan tadi mungkin tidak lebih dari suatu retakan atau perimpilan korteks, biasanya patahan tersebut lengkap dan fragmen tulangnya bergeser. Jika kulit di atasnya masih utuh, disebut fraktur tertutup sedangkan jika salah satu dari rongga tubuh tertembus disebut fraktur terbuka (Appley, 1995).

Fraktur lengan bawah meliputi fraktur *corpus (shaft)*, *radii*, *ulna*, atau keduanya (*antebrachii*). Fraktur lengan bawah diklasifikasikan lebih lanjut menurut lokasi (fraktur *radius* 1/3 *proximal*, 1/3 tengah, atau 1/3 *distal*). Pola fraktur pada lengan bawah meliputi *transversal*, *oblique*, *spiral*, *kominutif*, *segmental*, dengan atau tanpa *dislokasi*, dan *angulasi* (*volar* atau *dorsal*, dan *radial* atau *ulnar*) (Thomas, 2011).

Dalam kasus penanganan pada kondisi fraktur dibedakan menjadi 2 yaitu metode konservatif dan operatif. Metode konservatif menggunakan OREF (*Open Reduction External Fixation*) yaitu dengan fiksasi yang dipasang di luar tubuh/ anggota gerak yang cedera (gips, spalk, bandage, dll), sedangkan metode *operative* dengan ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) yaitu penggunaan fiksasi yang dipasang di dalam tubuh dapat berupa *plat and screws*, *nail*, *narrow*, dll).

Problematika fisioterapi yang dapat ditemukan pada kasus fraktur 1/3 *distal radius ulna sinistra* diantaranya adalah *impairment* (1) nyeri tekan dan nyeri gerak pada daerah *wrist* dan *hand* (2) Penurunan Lingkup Gerak Sendi (LGS) pada *Metacarpophalangeal joint (MCP)*, *wrist joint*, *elbow joint*, dan *shoulder joint*, (3) Penurunan kekuatan otot penggerak *MCP*, *wrist*, *elbow* dan *shoulder joint*, (4) adanya *oedem* di daerah *wrist* dan *hand*. Permasalahan kedua adalah *functional limitation* yaitu keterbatasan fungsi dalam aktifitas sehari-hari, meliputi (1) Kesulitan untuk menggenggam, membuka jari-jari, (2) Kesulitan untuk *fleksi-ekstensi elbow*, (3) Kesulitan saat aktifitas sholat dan memasak. Problematika fisioterapi terakhir yang ditemukan adalah *disability* yaitu gangguan dalam

aktifitas sosial dan gangguan dalam menjalankan pekerjaannya sehingga pasien kesulitan untuk melakukan aktifitas di luar rumah secara mandiri, misalnya : menggendong bayi, mendorong bed pasien, dll.

Dalam kasus fraktur, sebenarnya terdapat proses alam untuk menyatukan tulang yang patah menjadi sambung kembali dan tidak harus dilakukan immobilisasi, namun tujuan dari immobilisasi adalah untuk meringankan nyeri, memastikan bahwa penyatuan terjadi dalam posisi baik sesuai dengan bentuk semula, memungkinkan gerakan lebih awal, dan mengembalikan fungsi (Appley, 1995). Tanpa penanganan fisioterapi maka proses-proses tersebut diatas tidak tertangani dengan baik, sehingga akan didapatkan beberapa komplikasi yang mungkin terjadi berkenaan dengan kasus fraktur itu sendiri, seperti : infeksi, nekrosis jaringan, *non-union* (tulang tidak bisa menyambung), *mal-union* (tulang tersambung tapi tidak sesuai dengan anatomi tulang), *Delayed Union* (kegagalan penyambungan tulang yang tidak sesuai dengan waktu yang dibutuhkan tulang untuk menyembuh).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada manfaat Infra merah dan terapi latihan terhadap penurunan nyeri pada kondisi fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra* ?
2. Apakah ada manfaat infra merah dan terapi latihan terhadap penurunan oedem fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*?
3. Apakah ada manfaat terapi latihan terhadap peningkatan LGS pada pasien fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra* ?

4. Apakah ada manfaat terapi latihan untuk meningkatkan kekuatan otot pada kondisi fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra* ?
5. Apakah ada manfaat terapi latihan terhadap peningkatan aktifitas fungsional pasien *fraktur 1/3 distal radius ulna sinistra*?

C. Tujuan Penulisan

1. Mengetahui manfaat infra merah dan terapi latihan terhadap penurunan nyeri pada kondisi fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.
2. Mengetahui keefektifan infra merah dan terapi latihan terhadap penurunan oedem fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.
3. Mengetahui keefektifan terapi latihan terhadap peningkatan LGS pada pasien fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.
4. Mengetahui keefektifan terapi latihan terhadap peningkatan kekuatan otot pada kondisi fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.
5. Mengetahui keefektifan terapi latihan untuk meningkatkan kemampuan aktifitas fungsional pasien.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi, wawasan tentang kasus fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra* dan khususnya dalam pembuatan suatu penelitian dan analisa kasus lainnya.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Diharapkan dapat bertukar informasi dan pengetahuan tentang pelaksanaan *infra red* dan terapi latihan pada kondisi fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan yang ada di institusi pendidikan terutama tentang penatalaksanaan fisioterapi dengan modalitas *Infrared* dan terapi latihan pada kasus fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.

4. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi dan pengetahuan tentang kondisi dan penatalaksanaan fisioterapi pada kasus fraktur *1/3 distal radius ulna sinistra*.