

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada tahun 2011-2012 Badan Kesehatan Dunia mencatat terdapat orang meninggal dunia sebanyak 5,6 juta dan orang menderita fraktur akibat kecelakaan lalu lintas sebanyak 1,3 juta, Asia Pasifik yang di dalamnya termasuk Indonesia memberikan kontribusi dari total kecelakaan transportasi jalan di dunia yaitu sebesar 44%.

Kasus fraktur di Indonesia yang disebabkan oleh cedera antara lain karena jatuh, kecelakaan lalu lintas dan trauma benda tajam/tumpul. Dari 45.987 peristiwa terjatuh yang mengalami fraktur sebanyak 1.775 orang (3,8%), dari 20.829 kasus kecelakaan lalu lintas, yang mengalami fraktur sebanyak 1.770 orang (8,5%) dari 14.127 trauma benda tajam/tumpul, yang mengalami fraktur sebanyak 236 orang (1,7%). data tersebut berdasarkan riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Depkes RI (2013) (Kemenkes RI, 2013).

Cedera yang sering terjadi pada tulang umumnya dikenal dengan patah tulang atau fraktur. Fraktur merupakan suatu kondisi diskontinuitas tulang atau terputusnya kontinuitas jaringan tulang yang umumnya disebabkan oleh rudapaksa atau trauma, baik trauma langsung maupun trauma tidak langsung (Hoppenfield, 2011). Fraktur dapat terjadi pada seluruh tulang, salah satunya adalah fraktur humerus. Fraktur humerus adalah fraktur pada tulang terpanjang dan terbesar dari ekstremitas superior yang disebabkan oleh

benturan atau trauma langsung maupun tidak langsung (de Jong, 2010; Kurnia, 2015). Fraktur dapat mengakibatkan terjadinya keterbatasan gerak, terutama di daerah sendi yang fraktur dan sendi yang ada di daerah sekitarnya. Karena keterbatasan gerak tersebut mengakibatkan rasa nyeri terjadinya keterbatasan lingkup gerak sendi dan gangguan pada fleksibilitas sendi (Gusty & Armayanti, 2014). Lingkup Gerak Sendi (LGS) adalah istilah yang digunakan untuk menjelaskan jauhnya jangkauan dari gerak sendi (Pangemanan et al., 2012).

Fraktur humerus yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri dan keterbatasan LGS bahu membuat penderita mengalami kesulitan dalam menggerakkan tangan, seperti gerakan mengangkat tangan keatas, mengayunkan tangan kedepan dan kebelakang, serta membuka tangan ke arah samping. Aktivitas sehari-hari penderita juga ikut terganggu dikarenakan tidak leluasanya tangan untuk bergerak, seperti mandi, mengangkat barang berat, mengambil atau mengembalikan benda ditempat tinggi dan berkendara

Sehingga diperlukan penanganan medis salah satunya penanganan terapi oleh Fisioterapis. Fisioterapis dengan berbagai modalitas terapi latihan dapat menurunkan nyeri dan meningkatkan LGS sehingga penderita dapat beraktivitas dan produktif kembali.

Dari kasus diatas bisa diberikan intervensi fisioterapi dengan menggunakan sinar *infra red* dan terapi latihan. Sinar *infra red* adalah pancaran gelombang elektromagnetik yang dalam penggunaanya sinar tersebut diarahkan ke lokasi nyeri secara langsung, selanjutnya terapi latihan adalah

salah satu modalitas fisioterapi yang dapat meningkatkan lingkup gerak sendi sehingga pasien dapat beraktivitas dan produktif kembali. Terapi latihan *hold riley* adalah metode untuk memajukan atau mempercepat respon dari mekanisme *neuromuscular* melalui rangsangan pada propioseptor (Kisner & Colby, 2013).

B. Rumusan masalah

1. Apakah sinar *infra red* dapat menurangi rasa nyeri bahu pada kasus *Post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*?
2. Apakah Exercise *Hold Riley* dalam meningkatkan lingkup gerak sendi bahu pada *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*?
3. Apakah Exercise *Hold Riley* dapat meningkatkan kekuatan otot bahu pada kasus *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*

C. Tujuan penulisan

1. Untuk mengetahui dan mendalami penatalaksanaan *IR* dalam mengurangi nyeri bahu pada kasus *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
2. Untuk mengetahui pengaruh *exercise hold riley* dalam menambah lingkup gerak sendi bahu pada kasus *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
3. Untuk mengetahui pengaruh *exercise hold riley* dalam meningkatkan kekuatan otot bahu pada kasus *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.

D. Manfaat penulisan

1. Bagi Penulis
 - a. Untuk menambah pengetahuan penulis khususnya dalam penatalaksanaan pasien *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.

- b. Untuk mengaplikasikan ilmu yang di dapat secara teori dengan kenyataan di lapangan pada pasien *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
 - c. Menambah pengalaman dan meningkatkan skill dalam melakukan tindakan fisioterapi pasien *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
2. Bagi Pasien dan Keluarga Pasien
 - a. Pasien dan keluarga pasien mengetahui tentang *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
 - b. Pasien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
3. Bagi Fisioterapi
 - a. Meningkatkan profesional kerja fisioterapis dalam penatalaksanaan *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
 - b. Mengaplikasikan ilmu secara teori dengan praktik di lapangan tentang *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.
 - c. Meningkatkan skill dan ketrampilan fisioterapis dalam melakukan tindakan fisioterapi pasien *post ORIF fraktur humerus 1/3 distal*.