

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang Masalah

Dewasa ini, kehidupan masyarakat telah berubah seiring dengan era globalisasi terutama dengan pembangunan dibidang transportasi yang sangat maju. Masyarakat telah banyak memiliki kendaraan sendiri untuk bertindak cepat dan praktis. Dampak dari banyaknya kendaraan maka arus lalu lintas menjadi padat dan angka kecelakaan lalu lintas juga meningkat. Akibat dari kecelakaan lalu lintas tersebut dapat mengakibatkan cedera, baik cedera ringan mau pun cedera berat sehingga seseorang dapat mengalami gangguan gerak dan fungsi, bahkan dapat menimbulkan suatu kecacatan atau kematian. Salah satu cedera yang sering ditemukan dalam kecelakaan adalah patah tulang atau fraktur karena trauma atau benturan dengan benda keras. Contohnya adalah fraktur *cruris*.

Badan kesehatan dunia (WHO) mencatat tahun 2011 terdapat lebih dari 7 juta orang meninggal dikarenakan insiden kecelakaan dan sekitar 2 juta orang mengalami kecacatan fisik. Salah satu insiden kecelakaan yang memiliki prevalensi cukup tinggi yakni insiden fraktur ekstremitas bawah yakni sekitar 46,2% dari insiden kecelekaan yang terjadi. Fraktur merupakan suatu keadaan dimana terjadi diintegritas tulang, penyebab terbanyak adalah insiden kecelakaan, tetapi faktor lain seperti proses degeneratif juga dapat berpengaruh terhadap kejadian fraktur (Depkes RI, 2011).

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 diatasnya masih utuh, disebut fraktur tertutup sedangkan jika salah satu dari rongga tubuh tertembus disebut fraktur terbuka (Apley, 1995).

Prinsip menangani fraktur meliputi (1) reduksi yaitu memperbaiki posisi fragmen yang terdiri dari reduksi tertutup (tanpa operasi) dan reduksi terbuka (dengan operasi), (2) mempertahankan reduksi yaitu tindakan untuk mencegah pergeseran dengan traksi terus menerus, pembebatan dengan gips, fiksasi internal dan eksternal, (3) memulihkan fungsi yang bertujuan mengurangi oedem,

mempertahankan gerakan sendi (Apley, 1995). Pada kasus ini metode operasi yang digunakan internal fiksasi karena dengan metode konservatif sudah tidak mungkin dapat dilakukan, hal ini dikarenakan fragmen fraktur sulit untuk menyambung dengan baik. Selain itu, penyambungan tulang kontak fragmen langsung lebih baik dari pada tanpa operasi (Apley, 1995).

Pada kasus fraktur terutama post operasi ORIF fraktur *cruris* 1/3 distal akan menimbulkan problematik seperti (1) oedem, (2) nyeri, (3) keterbatasan lingkup gerak sendi, (4) penurunan kekuatan otot, (5) gangguan aktifitas fungsional dalam melakukan aktifitas sehari-hari seperti berjalan.

Untuk dapat mengatasi problematik atau gangguan gerak dan fungsi tersebut salah satu pelayanan kesehatan yang di butuhkan adalah pelayanan fisioterapi untuk meningkatkan lingkup gerak sendi pada *ankle*.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan / atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, terapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi. (PERMENKES RI NO.80 tahun 2013, tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik fisioterapi)

Dalam pelayanan fisioterapi pada kondisi post operasi ORIF fraktur *cruris* 1/3 distal salah satunya dapat diberikan terapi latihan *assisted active movement*. *Assisted active movement* adalah gerak aktif yang dilakukan pasien secara aktif dengan bantuan dari luar untuk mengeliminasi gravitasi. Jenis terapi latihan ini dapat membantu mempertahankan fungsi sendi dan mengembalikan LGS setelah terjadi fraktur (Apley,1995).

II.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka rumusan masalahnya sebagai berikut : “Bagaimana terapi latihan *assisted active movement* untuk meningkat lingkup gerak sendi *ankle* pada kondisi post operasi ORIF fraktur *cruris* 1/3 distal setelah 3 kali terapi?”

I.3. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah Akhir ini adalah untuk mengetahui terapi latihan *assisted active movement* dalam meningkatkan lingkup gerak sendi *ankle* pada post operasi ORIF fraktur *cruris* 1/3 distal setelah 3 kali terapi.

I.4. Pembatasan Masalah

Dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir ini, penulisan hanya membatasi masalah pada terapi latihan *assisted active movement* untuk meningkatkan lingkup gerak sendi *ankle* pada kondisi post operasi ORIF fraktur *cruris* 1/3 distal.

I.5. Terminologi Istilah

Untuk menghindari adanya kesalah pahamanan dalam menggunakan istilah judul Karya Tulis Ilmiah Akhir ini, maka penulis memberikan batasan dan uraian singkat mengenai pengertian dan istilah sebagai berikut :

a. Terapi Latihan

Terapi latihan merupakan upaya penyembuhan yang terdiri dari gerak aktif dan gerak pasif anggota gerak tubuh yang bertujuan untuk mengurangi oedema, mengurangi nyeri, meningkatkan lingkup gerak sendi (LGS) dan kekuatan otot serta meningkatkan kemampuan fungsional (Kisner and Colby, 2007).

b. *Assisted Active Movement*

Assisted active movement adalah gerak aktif yang dilakukan pasien secara aktif dengan bantuan dari luar untuk mengeliminasi gravitasi. Jenis terapi latihan ini dapat membantu mempertahankan fungsi sendi dan mengembalikan LGS setelah terjadi fraktur (Appley, 1995).

c. Lingkup Gerak Sendi

Lingkup gerak sendi merupakan jarak yang tersedia pada sendi saat bergerak (Kisner and Colby, 2007).

Post Operasi ORIF Fraktur *Cruris* 1/3 Distal

1) Post Operasi

Setelah dilakukan tindakan operasi.

2) ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*)

ORIF (*Open Reduction Internal Fixation*) adalah suatu jenis operasi dengan pemasangan internal fiksasi yang dilakukan ketika fraktur tersebut tidak dapat direduksi secara cukup dengan *close reduction* atau ketika plaster gagal untuk mempertahankan posisi yang tepat pada fragmen fraktur (Apley, 1995).

3) Fraktur *Cruris* 1/3 Distal

Fraktur *cruris* 1/3 distal adalah terputusnya hubungan kontinuitas tulang tibia dan fibula pada daerah sepertiga bawah tungkai bawah (Zairin, 2013).

