

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Program Indonesia Sehat 2010, yang telah ditetapkan dalam misi pembangunan kesehatan yaitu: untuk menggerakkan pembangunan nasional berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat serta lingkungannya (DepKes RI, 1999). Apabila seseorang menderita suatu penyakit yang membuat individu tersebut tidak mandiri atau keadaannya menjadi buruk maka akan dirasa kurang mampu dalam proses pembangunan nasional berwawasan kesehatan. Maka dari itu fisioterapi mempunyai peran penting dalam meningkatkan kemampuan individu agar mampu produktif dan ikut serta dalam pembangunan nasional.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan (*promotive*), pencegahan penyakit (*preventive*), penyembuhan (*curative*), dan pemulihan (*rehabilitative*) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (UU RI no.39/2009 Bab V pasal 46 dan 47).

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan

gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (KepMenKes 1368, 2001).

### **A. Latar Belakang Masalah**

*Shoulder complex* adalah sendi yang paling kompleks pada tubuh manusia. Gerakan *shoulder complex (shoulder girdle)* saling mempengaruhi, dengan pengertian jika salah satu mengalami gangguan gerak (terbatas) maka dapat dilakukan aktifitas fungsional dengan cara kompensasi dan gerak sendi yang lain (Pudjianto,2002).

*Frozen shoulder* merupakan rasa nyeri yang mengakibatkan keterbatasan LGS pada bahu. Mungkin timbul karena adanya trauma, mungkin juga timbul secara perlahan-lahan tanpa tanda-tanda atau riwayat trauma. Keluhan utama yang dialami adalah nyeri dan penurunan kekuatan otot penggerak sendi bahu dan keterbatasan LGS terjadi baik secara aktif atau pasif. *Frozen shoulder* secara pasti belum diketahui penyebabnya. Namun kemungkinan terbesar penyebab dari *frozen shoulder* antara lain *tendinitis, rupture rotator cuff, capsulitis*, post immobilisasi lama, trauma serta *diabetes mellitus*. Respon autoimmunal terhadap rusaknya jaringan lokal yang diduga menyebabkan penyakit tersebut (Appley,1993). *Capsulitis adhesive* ditandai dengan adanya keterbatasan LGS glenohumeral yang nyata, baik gerakan aktif maupun pasif. Ini adalah suatu gambaran klinis yang dapat menyertai *tendinitis, infark*

*miokard, diabetes melitus, fraktur immobilisasi lama, atau redukulus cervicalis* (Kuntono, 2004).

Onset *frozen shoulder* terjadi pada masyarakat usia sekitar 40-60 tahun dari 2-5% populasi. Sekitar 60% *frozen shoulder* lebih banyak mengenai wanita dibandingkan pada pria, dan 10-20% kasus *frozen shoulder* terjadi pada penderita *diabetes melitus* yang merupakan salah satu faktor resiko *frozen shoulder*. (Surgeon, 2007)

Diantara beberapa faktor yang menyebabkan *frozen shoulder* adalah *capsulitis adhesive*. Keadaan ini disebabkan karena suatu peradangan yang mengenai kapsul sendi dan dapat menyebabkan perlengketan kapsul sendi dan tulang rawan, ditandai dengan nyeri bahu yang timbul secara perlahan-lahan, nyeri yang semakin tajam, kekakuan dan keterbatasan gerak. Pada pasien yang menderita *frozen shoulder capsulitis adhesive* menimbulkan keluhan yang sama seperti pada penderita yang mengalami peradangan pada jaringan disekitar sendi yang disebut dengan *periarthritis*, keadaan ini biasanya timbul gejala seperti tidak bisa menyisir karena nyeri disekitar depan samping bahu. Nyeri tersebut terasa pula saat lengan diangkat untuk mengambil sesuatu dari saku kemeja, ini berarti gerakan aktif dibatasi oleh nyeri. Tetapi bila mana gerak pasif diperiksa ternyata gerakan itu terbatas karena adanya suatu yang menahan yang disebabkan oleh perlengketan. Gangguan sendi bahu sebagian besar didahului oleh adanya rasa nyeri, terutama rasa nyeri timbul sewaktu menggerakkan bahu, penderita takut menggerakkan bahunya. Akibat immobilisasi yang lama maka otot akan berkurang kekuatannya (Shidarta, 1984).

Aspek fisioterapi sindroma nyeri bahu pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive* ini fisioterapis berperan dalam mengurangi nyeri, meningkatkan LGS mencegah kekakuan lebih lanjut dan mengembalikan kekuatan otot serta meningkatkan aktifitas fungsional pasien. Untuk mengatasinya banyak modalitas fisioterapi yang dapat digunakan disini penulis mengambil modalitas fisioterapi berupa penggunaan *Short Wave Diathermy (SWD)*, terapi manipulasi dan terapi latihan.

### **B. Rumusan Masalah**

Pasien *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* memiliki permasalahan diantaranya yaitu nyeri, keterbatasan gerak, penurunan kekuatan otot dan penurunan aktifitas fungsional.

Permasalahan yang muncul pada penderita *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* diperoleh beberapa rumusan masalah:

1. Bagaimanakah penatalaksanaan *Short Wave Diathermy (SWD)* dapat mengurangi nyeri pada sendi bahu pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*?
2. Bagaimanakah penatalaksanaan Terapi Manipulasi dapat menambah Luas Gerak Sendi (LGS) pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*?
3. Bagaimanakah penatalaksanaan Terapi Latihan dapat meningkatkan kekuatan otot bahu serta mengembalikan aktifitas fungsional pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui proses penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*, menambah pengetahuan, dan menyebarkan peran fisioterapi pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* pada kalangan fisioterapi, medis, dan masyarakat.

#### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan karya ilmiah ini pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* adalah:

- a. Untuk mengetahui penatalaksanaan *Short Wave Diathermy* terhadap pengurangan nyeri sendi bahu pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*.
- b. Untuk mengetahui penatalaksanaan Terapi Manipulasi terhadap peningkatan Lingkup Gerak Sendi (LGS) pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*.
- c. Untuk mengetahui penatalaksanaan Terapi Latihan dapat meningkatkan kekuatan otot-otot bahu serta mengembalikan aktifitas fungsional pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*.

## D. Manfaat

Manfaat penulisan karya ilmiah pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* adalah:

### 1. Bagi penulisan

- a. Menambah dan memperluas pengetahuan tentang kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* dan bentuk-bentuk terapinya.
- b. Menambah informasi pada fisioterapi pada khususnya dan kepada tenaga kesehatan pada umumnya, bahwa pemberian *Short Wave Diathermi (SWD)* dapat mengurangi nyeri pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*.
- c. Memberikan informasi kepada fisioterapi pada khususnya dan kepada tenaga kesehatan pada umumnya, bahwa terapi latihan dan terapi manipulasi secara dini dan intensif sangat efektif untuk meningkatkan lingkup gerak sendi bahu, meningkatkan kekuatan otot bahu dan mengembalikan aktifitas fungsional pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*.

### 2. Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat sebagai salah satu metode pelayanan fisioterapi yang dapat diaplikasikan kepada pasien dengan kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*, sehingga dapat ditangani secara optimal.

### 3. Bagi Pembaca

Memberikan pengetahuan lebih dan memahami lebih dalam tentang kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra* serta mengetahui cara penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *frozen shoulder capsulitis adhesive sinistra*.