

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI
PADA *TENDINITIS SUPRASPINATUS DEXTRA*
DI RSUD SRAGEN**



Disusun Oleh :

Wita Okmala Iftitah Khairul Mizan

J100090048

Naskah Publikasi Ilmiah
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

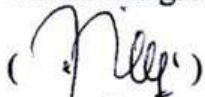


2012

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan dosen penguji Karya Tulis Ilmiah mahasiswa.
Program Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan
untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi.

Hari : Sabtu
Tanggal : 21 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang	Tanda Tangan
Penguji I : Umi Budi Rahayu, SSt. FT, S.Pd, M. Kes	()
Penguji II : Sugiono, SSt. FT	()
Penguji III : Totok Budi Santoso, SSt. FT,. M. PH	()

Disahkan Oleh
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

ABSTRAK

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA *TENDINITIS SUPRASPINATUS DEXTRA* DI RSUD SRAGEN (WITA OKMALA IFTITAH KHAIRUL MIZAN, J100090048, 2012)

Karya Tulis Ilmiah

Halaman isi 53, Daftar Gambar 3, Daftar Tabel 12, Lampiran 2

Latar Belakang: *Tendinitis Supraspinatus* adalah peradangan pada *tendon m. supraspinatus* di bahu. Tendon ini sering mengalami cedera akibat gerakan lengan yang terlalu sering digerakan melampaui kepala secara berulang-ulang. Hal tersebut mengakibatkan permasalahan kapasitas fisik berupa nyeri, penurunan kekuatan otot, dan keterbatasan ruang lingkup gerak sendi pada daerah bahu yang terlibat. Fisioterapi merupakan pelayanan kesehatan dalam bidang ruang lingkup gerak manusia, yang berperan mengatasi permasalahan tersebut diatas.

Metode: Metode dalam penatalaksanaan masalah tersebut, dengan menggunakan modalitas sinar *Infra Red (IR)* dan terapi latihan, yang kemudian dievaluasi menggunakan metode pengukuran nyeri (VDS), pengukuran kekuatan otot (MMT), *Shoulder Pain And Disability Index (SPADI)*, dan pengukuran Ruang lingkup gerak sendi (gneometer).

Tujuan: Tujuan metode penatalaksanaan diatas untuk mengetahui manfaat pemberian terapi dengan modalitas IR dan terapi latihan dalam mengurangi nyeri, peningkatan lingkup gerak sendi, dan peningkatan kekuatan otot penggerak sendi bahu kanan.

Hasil: Setelah diberikan tindakan fisioterapi sebanyak enam kali didapatkan hasil; adanya penurunan nyeri, peningkatan kekuatan otot, peningkatan LGS, dan peningkatan kemampuan fungsional bahu kanan.

Kata Kunci : *Tendinitis Supraspinatus, IR, Terapi Latihan*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi seperti saat ini, setiap orang dituntut untuk dapat bersaing dan memiliki produktivitas kerja yang tinggi guna bersaing untuk tercapainya kehidupan yang layak seperti yang dicita-citakan setiap individu. Faktor kesehatan fisik merupakan salah satu modal utama dalam upaya pencapaian tujuan tersebut. Seseorang yang keadaan kesehatannya terganggu, tentunya akan mengakibatkan gangguan pula terhadap produktivitas kerjanya. Seperti seseorang yang mengalami nyeri pada persendian bahu misalnya, dalam melakukan aktivitas kerja dan kegiatan sehari-hari pastinya orang tersebut akan lebih sering merasakan kesakitan ketika bahunya digerakan. Hal ini dikarenakan sendi bahu merupakan salah satu persendian yang paling sering digunakan manusia untuk melakukan aktivitas sehari-hari termasuk ketika melakukan sebuah pekerjaan.

Sindroma nyeri bahu hampir selalu ditandai adanya rasa nyeri pada bahu saat melakukan aktivitas gerakan yang melibatkan sendi bahu sehingga yang bersangkutan ketakutan menggerakan sendi bahu. Keadaan seperti ini bila dibiarkan dalam waktu yang relatif lama menjadikan bahu menjadi kaku. Nyeri

bahu dengan penyebab gerak dan fungsi yang paling sering terjadi adalah disebabkan oleh *tendinitis supraspinatus* (Kuntono 2008).

Tendinitis supraspinatus adalah suatu bentuk kondisi peradangan yang terjadi pada tendon otot *supraspinatus*. Bisa juga terjadi pada tendon *osseal*, atau tendon *muscular* (Donatelli 1987).

Pada kondisi *tendinitis supraspinatus* ini, fisioterapi berperan untuk mengurangi nyeri, mencegah kekakuan / keterbatasan sendi lebih lanjut, meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu, dan membantu mengembalikan aktivitas fungsional pasien. Untuk mengatasi masalah tersebut banyak modalitas fisioterapi yang dapat digunakan, disini penulis mengambil modalitas fisioterapi dengan penggunaan *Infra Red (IR)*, terapi latihan dengan metode *free active exercize, finger ladder*, dan *Hold relax*.

B. Tujuan Laporan Kasus

Tujuan laporan kasus ini adalah : Untuk mengetahui pengaruh *Infra Red (IR)* dan Terapi Latihan terhadap kasus *Tendinitis Supraspinatus Dextra*.

BAB II

DESKRIPSI KASUS

Tendinitis adalah kondisi peradangan pada tendon. *Tendonopati* adalah istilah generik yang digunakan untuk menggambarkan kondisi klinis umum yang mempengaruhi tendon, yang menyebabkan nyeri, bengkak, atau penurunan kemampuan tendon. Tempat yang paling sering mengalami tendinitis adalah sebagai berikut; *Tendon Supraspinatus*, *Tendon bisipital*, dan *Tendon Achilles* (Helmi, 2012).

Tendinitis supraspinatus adalah suatu bentuk kondisi peradangan yang terjadi pada tendon otot *supraspinatus*. Bisa juga terjadi pada tendon *osseal*, atau tendon *muscular* (Donatelli 1987).

Pada kondisi *Tendinitis supraspinatus* gangguan fisik yang dirasakan berupa nyeri pada bahu, terlebih ketika bahu digerakan ke atas dan kesamping. Sedangkan gangguan fungsional yang dialami yaitu dikarenakan adanya rasa nyeri sehingga penderitanya merasa tidak nyaman ketika menggunakan bahunya untuk aktivitas, sehingga aktivitas fungsionalnya terganggu.

Trauma atau penggunaan sendi yang berlebih merupakan penyebab tersering. Mungkin timbul sebagai bagian dari *poliarthritis inflamatorik*, trauma *arthritis reumatoid*, dan kelainan patologik sesuai dengan penyakit yang mendasarinya (Saputra, 2009).

Sindroma cuff rotator atau *tendinitis supraspinatus* adalah penyakit yang menyakitkan yang diduga muncul karena kelainan (impingement) pada tendon (terutama supraspinatus) dibawah arkus korakoakromial. Biasanya cuff bergesekan dengan tepi anterior akromion dan ligamentum korakoakromial bila lengan berabduksi, berfleksi dan berotasi internal (posisi impingement), dan ini dapat dicegah dengan mengangkat lengan dalam rotasi luar (dalam rotasi bebas). Mungkin yang lebih penting, tempat pukulan yang merupakan daerah kritis untuk hypovaskularitas pada tendon supraspinatus sekitar 1 centimeter proksimal dari insersinya ke tuberositas mayor. Berkurangnya vaskularitas ini sering terjadi dan merupakan ciri utama dari proses patologik ini (Apley, 1995).

BAB III

PROSES FISIOTERAPI

Data yang dapat diperoleh dari anamnesis umum berupa keterangan tentang ; nama pasien yaitu Tn. Sularno, usia 51 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama Islam, pekerjaan sebagai seorang guru Sekolah Menengah Pertama, dan alamat pasien yaitu Griya Papahan Indah Sragen.

Permasalahan yang diakibatkan dari *tendinitis supraspinatus dexra* yaitu :

a. Impairment

(1) Nyeri pada sekitar pergelangan bahu kanan, (2) Keterbatasan lingkup gerak sendi bahu kanan, (3) Penurunan kekuatan otot penggerak bahu kanan.

b. Functional limitation

Pada kasus ini pasien belum mampu mengangkat benda yang berat secara langsung menggunakan lengan kanannya.

c. Dissability

Pada umumnya *frozen shoulder* jarang menimbulkan disability atau kecacatan. Disini Pasien mampu untuk mengikuti aktifitas kegiatan bermasyarakat dan juga mampu untuk mengajar murid-muridnya disertai dengan adanya gangguan berupa nyeri.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengurangan Nyeri

Dari hasil evaluasi terhadap terapi yang telah dilaksanakan, didapatkan data-data sebagai berikut :

No	Obyek yang diukur	Alat ukur	T1	T2	T3	T4	T5	T6
1.	Nyeri Gerak	VDS	6	6	5	5	4	3
2.	Nyeri Diam		2	2	2	2	1	1
3.	Nyeri Tekan		3	3	2	2	1	1

Tabel 4.1 Evaluasi Nyeri dengan VDS

Berkurangnya nyeri karena efek panas yang dihasilkan IR menyebabkan pemanasan superficial dengan kedalaman penetrasi hanya pada permukaan kulit. Hal ini akan memberikan efek rileksasi pada otot serta adanya pengangkatan sisa metabolisme (Mardiman,1994). Sedangkan terapi latihan sangat membantu mengurangi nyeri karena adanya gerakan ringan perlahan dapat merangsang proprioceptor yang merupakan aktifitas dari selaput afferent berdiameter besar yang menutup spinal gate, sehingga nyeri tidak sampai ke otak (Mardiman,1994).

Efek terapeutik yang ditimbulkan dari pemberian infra merah adalah (1) mengurangi/menghilangkan rasa nyeri, (2) rileksasi otot, (3) meningkatkan suplai darah, (4) menghilangkan sisa-sisa metabolisme (Sujatno, dkk, 2002).

Selain karena adanya efek terapiutik IR, berkurangnya rasa nyeri ini juga diperoleh dari efek Terapi Latihan yang diberikan. Pemberian terapi latihan adalah untuk mengulur jaringan lunak sekitar sendi yang mengalami pemendekan serta meningkatkan lingkup gerak sendi dan mengurangi nyeri sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsional (Priatna, 1985).

B. Peningkatan Kekuatan Otot

Dari hasil evaluasi terhadap terapi yang telah dilaksanakan, didapatkan data-data sebagai berikut :

No	Grup otot yang diukur	Alat ukur	T1	T2	T3	T4	T5	T6
1.	Flexor	MMT	4-	4-	4-	4-	4-	4-
2.	Extensor		4	4	4+	4+	4+	5
3.	Abduktor		4-	4-	4-	4-	4-	4-
4.	Adduktor		4	4	4+	4+	4+	5
5.	Exorotasi		4-	4-	4	4	4+	5
6.	Endorotasi		4	4	4+	4+	4+	5
7.	Hor. Abd		4-	4-	4-	4-	5-	5-
8.	Hor. add		4-	4-	4-	4-	5-	5-

Tabel 4.3 Evaluasi Kekuatan Otot dengan MMT

Meningkatnya kekuatan otot bahu kanan pada kasus ini dikarenakan adanya efek terapiutik IR yang salah satunya yaitu dapat meningkatkan kekuatan otot. Kenaikan temperatur terhadap jaringan otot, disamping membantu terjadinya releksasi juga akan meningkatkan kemampuan otot untuk berkontraksi (Sujatno,dkk, 2002).

Dengan melakukan gerakan terapi latihan, otot akan berkontraksi secara aktif dan kapiler darah pada otot melebar sehingga kapasitas dan peredaran darah bertambah,

dengan demikian masa otot dan kemampuan fungsional otot akan meningkat. Terapi latihan adalah gerak tubuh atau bagian tubuh untuk mengurangi tanda dan gejala atau meningkatkan fungsi. (Licht, 1978).

Tujuan pemberian terapi hold relax adalah untuk memperbaiki mobilisasi atau meningkatkan LGS sendi bahu, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu (Kisner & Colby, 1996).

C. Peningkatan Lingkup Gerak Sendi

Dari hasil evaluasi terhadap terapi yang telah dilaksanakan, didapatkan data-data sebagai berikut :

No	Obyek yang diukur	Alat ukur	T1	T2	T3	T4	T5	T6
1	LGS aktif	Goneo meter	S = 45°-0°-80° F = 80°-0°-45° T = - R(F0)=50°-0°-40° R(F90)= -	S = 45°-0°-80° F = 80°-0°-45° T = - R(F0)=50°-0°-40° R(F90)= -	S = 45°-0°-85° F = 85°-0°-50° T = - R(F0)=50°-0°-45° R(F90)= -	S = 45°-0°-85° F = 85°-0°-50° T = - R(F0)=50°-0°-45° R(F90)= -	S = 45°-0°-90° F = 85°-0°-55° T = - R(F0)=50°-0°-50° R(F90)= -	S = 45°-0°-95° F = 95°-0°-60° T = - R(F0)=50°-0°-50° R(F90)= -
2.	LGS pasif		S=45°-0°-170° F=170°-0°-45° T=30°-0°-130° R(F0)=55°-0°-85° R(F90)=90°-0°-90°	S=45°-0°-170° F=170°-0°-45° T=30°-0°-130° R(F0)=55°-0°-85° R(F90)=90°-0°-90°	S=45°-0°-170° F=170°-0°-55° T=30°-0°-130° R(F0)=55°-0°-85° R(F90)=90°-0°-90°	S=45°-0°-170° F=170°-0°-55° T=30°-0°-130° R(F0)=55°-0°-85° R(F90)=90°-0°-90°	S=45°-0°-170° F=170°-0°-60° T=30°-0°-130° R(F0)=55°-0°-85° R(F90)=90°-0°-90°	S=45°-0°-170° F=170°-0°-65° T=30°-0°-130° R(F0)=55°-0°-85° R(F90)=90°-0°-90°

Tabel 4.4 Evaluasi LGS dengan Goneometer

Meningkatnya Lingkup Gerak Sendi bahu kanan pada kasus ini diperoleh dari hasil diberikannya Terapi Latihan.

Dengan pemberian terapi latihan maka akan dapat mengulir atau merenggangkan struktur yang memendek pada sendi bahu menjadi rileks, sehingga otot-otot yang mengalami keterbatasan akan terulur atau merenggang, sedangkan terapi latihan bila dilakukan secara teratur dengan dosis sesuai dan gerakan serta fiksasi secara benar otot-otot yang mengalami keterbatasan gerak terulur sehingga lingkup gerak sendi akan meningkat (Mardiman, 1994).

Pemberian terapi latihan adalah untuk mengulur jaringan lunak sekitar sendi yang mengalami pemendekan serta meningkatkan lingkup gerak sendi dan mengurangi nyeri sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsional (Priatna, 1985).

Finger ladder adalah alat untuk memfasilitasi pasien dengan penguatan obyektif dan memotivasi pasien melakukan latihan untuk meningkatkan LGS bahu (Kisner & Colby, 1996).

Tujuan pemberian terapi hold relax adalah untuk memperbaiki mobilisasi atau meningkatkan LGS sendi bahu, mengurangi nyeri, dan meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu (Kisner & Colby, 1996).

D. Peningkatan Aktivitas Fungsional

Dari hasil evaluasi terhadap terapi yang telah dilaksanakan, didapatkan data-data sebagai berikut :

No	Obyek yang diukur	Alat ukur	Keterangan	T1	T2	T3	T4	T5	T6
1	kemampuan fungsi bahu kanan	<i>SPADI</i>	Keramas	7	7	6	5	4	3
			Membersihkan punggung	8	8	7	6	5	4
			Memakai kaos / sweater	6	6	5	4	3	2
			Memakai kemeja	4	4	3	3	2	1
			Memakai celana	2	1	0	0	0	0
			Meletakkan benda pada tempat yang tinggi	7	7	6	5	4	3
			Membawa beban seberat 10 pon	8	7	6	5	4	3
			Memindahkan sesuatu dari saku belakang celana.	2	1	0	0	0	0
Hasil				55%	51,25%	41,25%	35%	27,5%	16,25%

Tabel 4.5 Evaluasi Aktivitas Fungsional dengan *SPADI*

Meningkatnya kemampuan fungsional bahu kanan ini diperoleh dari terapi latihan. Pemberian terapi latihan adalah untuk mengulur jaringan lunak sekitar sendi yang mengalami pemendekan serta meningkatkan lingkup gerak sendi dan mengurangi nyeri sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsional (Priatna, 1985).

Peningkatan kemampuan fungsional bahu kanan pada kondisi tendinitis supraspinatus ini sangat berhubungan erat dengan adanya pengurangan nyeri, peningkatan kekuatan otot, dan peningkatan luas gerak sendi bahu kanan karena dengan berkurangnya nyeri, meningkatnya kekuatan otot, dan meningkatnya luas gerak sendi bahu kanan, pasien akan merasa lebih nyaman dan lebih leluasa dalam melakukan aktivitasnya menggunakan bahu kanan sehingga terjadi peningkatan kemampuan fungsional bahu kanan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah terapi diberikan sebanyak enam kali sejak tanggal 10 Februari 2012 sampai dengan tanggal 16 Februari 2012 pada pasien dengan kondisi *tendinitis supraspinatus dextra* menggunakan modalitas *infra red (IR)* dan terapi latihan dengan metode *free active exercize*, *finger ladder*, dan *hold relax*, di Poliklinik Fisioterapi dan *gymnasium* RSUD Sragen, diperoleh hasil berupa nyeri pada sendi bahu kanan mengalami penurunan, adanya peningkatan kekuatan otot dan peningkatan lingkup gerak sendi bahu kanan, serta terjadi peningkatan kemampuan fungsional bahu kanan.

B. Saran

Saran untuk pasien yaitu disarankan untuk melakukan terapi secara rutin, serta melakukan latihan-latihan yang telah diajarkan fisioterapis secara rutin di rumah.

DAFTAR PUSTAKA

- Kuntono, H. P., 2008; Aspek Fisioterapi Syndroma Nyeri Bahu;
<http://www.fisiosby.com>.
- Donatelli, Robert 1987 ; Physical Therapy of The Shoulder ; Churcil Livingstone,
London.
- Noor Helmi, Zairin, 2012; Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal; jilid 1, Salemba
Medika, Jakarta, hal. 226-231, 534-535.
- Saputra, Lyndon., 2009; Kapita Selektta Kedokteran Klinik; Binarupa Aksara
Publisher, Tangerang, hal. 298-299.
- Apley, A. G. and Solomon., L., 1995; Buku Ajar Orthopedi & Fraktur Sistem Apley;
Edisi 7, diterjemahkan oleh dr. Edy Nugroho, Widya Medika, Jakarta, Bab
Bahu hal. 1-9.
- Mardiman, S., dkk., 2002; Dokumentasi Persiapan Praktek Profesional Fisioterapi
(DPPFFT); Poltekkes Surakarta Jurusan Fisioterapi, Surakarta, hal 10-40.
- Sujatno, dkk, 2002; Sumber Fisis; Poltekkes Surakarta Jurusan Fisioterapi, Surakarta,
hal. 208-226.
- Priatna, H, 1985 ; Exercise Theraphy; Akademi Fisioterapi Surakarta, Surakarta.
- Licht, S., 1978; Therapeutic Exercise; dalam Basmajian, J. V. (ed); Therapeutic
Exercise; Third Edition, The William & Wilkins Co., USA, hal. 1.
- Kisner, C. and Colby, L. A., 1996; Therapeutic Exercise Foundation and Technique;
Third Edition, F. A. Davis Company, Philadelphia, hal. 47-49, 160-161,
163-164, 184, 282-283.