

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Dalam pembangunan akan kesadaran kesehatan untuk mendapatkan derajat kesehatan yang optimal, maka diperlukan kemauan dan kemampuan akan kesehatan bagi setiap penduduk. Kesehatan yang optimal merupakan suatu keadaan sejahtera untuk raga, jiwa dan sosial yang memungkinkan individu hidup produktif secara sosial maupun ekonomi.

Untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal tersebut, maka diperlukan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pelaksanaan kesehatan yang berkualitas yang dimaksud disini adalah pelayanan kesehatan yang memuaskan bagi pemakai jasa kesehatan dan dilaksanakan sesuai standart dan etika pelayanan profesi. Salah satu bentuk pelayanan kesehatan tersebut adalah Fisioterapi. Untuk mencapai hasil yang lebih optimal, Fisioterapi harus bekerjasama dengan tim medis lain dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peralatan listrik (elektroterapi dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi. (KEPMENKES RI NO 376/ MENKES/ SK/ III/ 2007)

Pelayanan fisioterapi merupakan bagian integral dari Sistem Ketahanan Nasional. Oleh karena itu, pelayanan fisioterapi harus tanggap pada proses dan

perubahan tuntutan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang semakin meningkat (Hastono, 2002).

Fisioterapi memberikan layanan kepada individu dan kelompok individu untuk memperbaiki, mengembangkan dan memelihara gerak dan kemampuan fungsi yang maksimal selama perjalanan kehidupan individu atau kelompok individu tersebut. Layanan fisioterapi diberikan dimana individu atau kelompok individu tersebut mengalami gangguan gerak dan fungsi pada proses pertambahan usia dan atau mengalami gangguan akibat dari injuri atau sakit. Gerak dan fungsi yang sehat dan maksimal adalah inti dari hidup sehat (WCPT, 1999).

Pada era globalisasi seperti saat ini seseorang dituntut memiliki produktivitas yang tinggi untuk bisa tetap bertahan. Oleh karena itu, setiap orang berharap untuk bisa hidup produktif. Tetapi bila seseorang mengalami *frozen shoulder* yang juga dikenal sebagai *capsulitis adhesiva*, maka seolah-olah harapan itu menjadi tidak mungkin terwujud, karena otomatis penderita *frozen shoulder* akan mengalami penurunan produktivitas.

*Frozen shoulder* adalah suatu kondisi yang menyebabkan keterbatasan gerak pada sendi bahu yang sering terjadi tanpa dikenali penyebabnya. *Frozen shoulder* menyebabkan kapsul yang mengelilingi sendi bahu menjadi mengkerut dan membentuk jaringan parut (Cluett, 2007).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Siegel, Cohen dan Gall di Chicago Utara pada tahun 1999, kasus *frozen shoulder* terjadi pada 2-3% populasi dan sering terjadi pada orang yang berusia lebih dari 40 tahun, terutama wanita berusia

50 tahun. 15% pasien akan mengalami *frozen shoulder* bilateral (Siegel, Cohen & Gall, 1999).

*Frozen shoulder* lebih sering terjadi pada wanita daripada pria dan orang berusia pertengahan atau lebih daripada orang yang lebih muda. Hal ini mungkin karena adanya perubahan *alignmen scapulohumeral* yang berupa *thoracic kyphosis* (Kessler, 1983).

Penyebabnya tidak diketahui. Diduga penyakit ini merupakan respon *autoimun* terhadap hasil-hasil rusaknya jaringan lokal. Meskipun biasanya idiopatik, keadaan seperti ini beberapa kali terjadi setelah *hemiplegi* atau *infark jantung* (Apley & Solomon, 1995). Gejala *frozen shoulder* yang sering terjadi adalah nyeri dan kekakuan / keterbatasan pada LGS bahu. Kadang-kadang disertai penurunan kekuatan otot sekitar bahu karena tidak digunakan (Patient UK, 2006). Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan terkait kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Meliala, 2007).

Penyakit ini biasanya timbul pada saat bangun tidur pada pagi hari. Penderita tidak sanggup menggosok gigi dan menyisir rambut karena pergelangan bahunya terasa sakit bila diangkat atau digerakkan. Bila tidak diobati tentu akan membatasi gerakan bahu dan bila penyakit menahun maka perlu dilakukan tindakan operasi (Abidin, 2005).

Pada kasus *frozen shoulder*, fisioterapi berperan untuk mengurangi nyeri, mencegah kekakuan / keterbatasan sendi lebih lanjut, meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu, dan membantu mengembalikan aktivitas fungsional pasien.

Modalitas fisioterapi yang dapat digunakan untuk memberikan terapi pada kasus ini adalah *short wave diathermy*, *micro wave diathermy*, terapi latihan, *infra red*, *transcutaneous electrical nerve stimulation*, dan terapi manipulasi.

Berdasarkan bahasan di atas, penulis memilih judul “Penatalaksanaan Fisioterapi pada Penderita Frozen Shoulder Sinistra“. Penatalaksanaan fisioterapi tersebut berupa *short wave diathermy*, *TENS*, terapi manipulasi, dan terapi latihan dengan alasan karena pada kasus ini terdapat keluhan berupa nyeri, keterbatasan LGS, serta penurunan kekuatan otot sekitar bahu dan kemampuan fungsional sendi bahu.

SWD diberikan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri dengan alasan bahwa derajat pemanasan ringan sangat efektif untuk mengurangi nyeri, kemungkinan sebagai akibat dari efek sedatif pada saraf sensorik atau adanya peningkatan aliran darah pada area yang bersangkutan. Nyeri mungkin timbul karena akumulasi substansi P dan sisa metabolisme. Oleh karena itu, adanya peningkatan aliran darah yang melalui area tersebut akan membantu membersihkan akumulasi substansi P sehingga nyeri berkurang (Scott, 1969). Selain untuk mengurangi nyeri, SWD juga berfungsi untuk meningkatkan elastisitas jaringan dan sebagai pendahuluan sebelum melakukan latihan. Keunggulan terapi menggunakan SWD dibandingkan dengan modalitas panas yang lain adalah penetrasi yang ditimbulkan lebih dalam. Hal ini sesuai dengan struktur kapsul sendi bahu yang akan diterapi.

Pemberian terapi manipulasi atau mobilisasi sendi bertujuan untuk mengembalikan fungsi sendi normal dan tanpa nyeri. Secara mekanis, tujuan

mobilisasi sendi adalah memperbaiki *joint play* sehingga dapat memperbaiki *roll-gliding* yang terjadi selama gerakan aktif.

Sedangkan terapi latihan diberikan dengan tujuan untuk meningkatkan luas gerak sendi bahu, meningkatkan kekuatan otot sekitar bahu, dan meningkatkan kemampuan fungsional sendi bahu pasien. Terapi latihan yang dapat diberikan antara lain *shoulder wheel*, *finger ladder*, *overhead pulley*, dan *hold relax*. Dalam pelaksanaannya, terapi latihan didesain sesuai dengan kondisi pasien.

#### **A. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, dapat diperoleh rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana *short wave diathermy* dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita *frozen shoulder* ?
2. Bagaimana TENS dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita *frozen shoulder* ?
3. Bagaimana pemberian terapi manipulasi dapat meningkatkan luas gerak sendi bahu pada penderita *frozen shoulder* ?
4. Bagaimana pemberian terapi latihan berupa *shoulder wheel*, *overhead pulley*, *finger ladder*, dan *hold relax* dapat meningkatkan luas gerak sendi dan kekuatan otot sekitar bahu dan kemampuan fungsional sendi bahu pada penderita *frozen shoulder* ?

## B. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengaruh / efektifitas pemberian terapi *short wave diathermy* dan TENS terhadap nyeri pada penderita *frozen shoulder*.
2. Untuk mengetahui pengaruh / efektifitas pemberian terapi manipulasi terhadap luas gerak sendi bahu pada penderita *frozen shoulder*.
3. Untuk mengetahui pengaruh / efektifitas pemberian terapi latihan yang berupa *shoulder wheel, overhead pulley, finger ladder, dan hold relax* pada penderita *frozen shoulder*.