

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Frozen shoulder merupakan rasa nyeri yang mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi (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* di akibatkan oleh penyusutan dan pembentukan jaringan perut pada sendi, melibatkan nyeri bahu dan hilangnya pergerakan (Sandor & Brone 2000). Secara epidemiologi *frozen shoulder* terjadi sekitar usia 40-65 tahun. Dari 2-5 % populasi sekitar 60 % dari kasus *frozen shoulder* lebih banyak mengenai perempuan dibanding laki-laki. *Frozen shoulder* juga terjadi pada 10-20 % dari penderita *diabetes mellitus* yang merupakan salah satu faktor resiko *frozen shoulder* (Sandor, 2004). Di RST Dr. Soedjono Magelang setiap bulan pada poli rehabilitasi fisioterapi terdapat sekitar 15 orang yang menderita *frozen shoulder* dan akan bertambah tiap bulannya.

Kasus *frozen shoulder* memiliki masalah yang kompleks bila dibandingkan dengan tendinitis dan bursitis karena terjadi keterbatasan gerak yang lebih berat dan prognosis kesembuhan yang lebih buruk dibandingkan dengan tendinitis dan bursitis (Calliet, 1991). Diantara beberapa faktor yang menyebabkan *frozen shoulder* adalah *capsulitis adhesiva*. 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 *capsulitis adhesiva* 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. *Capsulitis adhesive* ditandai dengan adanya keterbatasan luas gerak sendi glenohumeral yang nyata, baik gerakan aktif maupun pasif. Ini adalah suatu gambaran klinis yang dapat menyertai tendonitis, infark miokard, diabetes mellitus, fraktur immobilisasi lama, atau redukulus cervicalis (Kuntono, 2004). Kekakuan yang timbul pada seluruh kapsul dan ligament terjadi pembatasan gerak pola kapsuler yaitu eksorotasi lebih terbatas dari abduksi dan abduksi lebih terbatas dari endorotasi (De Wolf, 1994).

Pengobatan dengan obat-obatan pada umumnya hanya mempunyai dampak kecil. Mobilisasi kapsul sendi yang dilakukan secara hati-hati kadang-kadang mempunyai sedikit efek perbaikan (De Wolf, 1994). Fisioterapi sebagai salah satu tenaga kesehatan berperan dan memelihara, meningkatkan dan memperbaiki kemampuan gerak dan fungsi. Berbagai modalitas dapat dipergunakan untuk menyelesaikan problematik *frozen shoulder*, salah satu modalitas yang dipakai adalah terapi latihan. Bentuk terapi latihan bermacam-

macam dapat berupa latihan pasif, aktif, *resisted* yang diwujudkan dalam latihan *pulley*, *shoulder wheel*, *shoulder leader*, dan terapi manipulasi. Keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS) pada kasus frozen shoulder di akibatkan oleh mengkerutnya kapsul sendi, dengan pemberian terapi manipulasi dapat meregangkan pada kapsul sendi (Neviaser, 1991).

Terapi manipulasi adalah suatu gerakan pasif yang digerakkan dengan tiba-tiba, amplitude kecil dan kecepatan yang tinggi, sehingga pasien tidak mampu menghentikan gerakan yang terjadi (Mudatsir, 2007). Tujuan terapi manipulasi sendi adalah untuk mengembalikan fungsi sendi normal dan tanpa nyeri. Secara mekanis, tujuannya adalah untuk memperbaiki *joint play movement* dan dengan demikian memperbaiki *roll-gliding* yang terjadi selama gerakan aktif. Terapi manipulasi harus diakhiri apabila sendi telah mencapai LGS maksimal tanpa nyeri dan pasien dapat melakukan gerakan aktif dengan normal (Kuntono, 2007).

Menurut berbagai jurnal penelitian ada beberapa jenis terapi atau latihan yang direkomendasikan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi antara lain *Physical Therapy & Maitland's Manual Joint Mobilization Techniques (Grade Ii & Iii) Are Effective To Manage The Stage I Adhesive Capsulitis* (Janjua dan Ali, 2011), *The effectiveness of manual therapy in the management of musculoskeletal disorders of the shoulder: A systematic review* (Munn et al., 2009), menunjukan bahwa latihan manual terapi dengan menggunakan manipulasi mampu meningkatkan lingkup gerak sendi pada penderita *frozen shoulder*.

Melihat latar belakang masalah tersebut, maka penulis ingin mengetahui atau meneliti tentang pengaruh terapi manipulasi terhadap peningkatan lingkup gerak sendi bahu pada *frozen shoulder* di RST Dr. Soedjono Magelang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan topik dan judul yang telah disebutkan, maka permasalahan dirumuskan sebagai berikut:

Rumusan masalah dalam penelitian ini apakah ada pengaruh terapi manipulasi terhadap peningkatan lingkup gerak sendi bahu pada *frozen shoulder* di RST dr. Soedjono Magelang?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan di lakukannya penelitian ini adalah:

Untuk mengetahui pengaruh terapi manipulasi terhadap peningkatan lingkup gerak sendi bahu pada *frozen shoulder* di RST dr. Soedjono Magelang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Dengan penelitian ini dapat membantu mendapatkan gambaran secara teoritis tentang pengaruh terapi manipulasi terhadap peningkatan lingkup gerak sendi bahu pada *frozen shoulder* di RST dr. Soedjono Magelang.

2. Manfaat praktis

Membantu memberi wawasan kepada fisioterapis tentang salah satu intervensi fisioterapi pengaruh terapi manipulasi terhadap peningkatan lingkup gerak sendi bahu pada *frozen shoulder* di RST dr. Soedjono Magelang.