

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Frozen shoulder biasanya terjadi pada dekade kelima atau keenam, jarang dijumpai pada usia di bawah 40 dan 65 tahun. *Frozen shoulder* sering dijumpai pada wanita daripada laki-laki. *Frozen shoulder* dapat mengenai 1 atau 2 bahu. *Frozen shoulder* terjadi pada 10–20% dari penderita *diabetes militus*. Adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada *frozen shoulder*, yaitu diawali dengan perubahan inflamasi pada kapsul sendi dan membran sinovial. Perubahan inflamasi ini bisa menyebar pada jaringan partikuler yang menyebabkan terjadinya akumulasi eksudat pada kapsul sendi terutama pada bagian leluasa bergerak sehingga terjadi perlengketan atau adhesi yang disertai eksudasi (Ranti, 2013).

Aktivitas keseharian kita tidak pernah luput dari gerakan lengan dan tangan. Tumpuan yang diberikan serta tekanan terhadap bahu dan tangan sering membuat otot pada lengan terutama bahu atau pundak sakit nyeri. Aktivitas seperti bekerja di depan komputer, menggendong anak, mengangkat barang belanjaan merupakan faktor utama penyebab sakitnya atau nyerinya pada daerah bahu. Tidak hanya aktivitas keseharian saja, ada faktor lain yang menyebabkan nyeri pada bahu, misalnya akibat cedera, seperti kecelakaan atau jatuh saat bermain. Faktor usia juga merupakan salah satu timbulnya nyeri pada bahu (Donatelli & Wooden, 2010).

Keluhan utama yang dialami adalah nyeri dan penurunan kekuatan otot penggerak sendi bahu dan keterbatasan LGS terjadi secara aktif atau pasif. *Frozen shoulder* secara pasti belum diketahui penyebabnya. Akibat nyeri yang dirasakan mengakibatkan seseorang takut untuk menggerakkan lengannya, seperti memakai baju susah, menggosok punggung saat mandi, menyetir mobil, dan menyisir rambut. Hal tersebut jika dibiarkan akan menyebabkan tangan tidak bisa digerakkan sama sekali karena mengalami kekakuan. Gejala *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesive* yang sering terjadi adalah nyeri dan kekakuan/keterbatasan pada LGS bahu karena perlengketan jaringan. Bila gerakan dipaksakan, rasa nyeri dapat menjalar ke arah lipat siku, permukaan lengan bawah, dan regio pectoralis. Keterbatasan luas gerakan sendi bahu merupakan faktor yang sangat penting kaitannya dalam hubungannya dengan peningkatan kualitas gerak dan fungsi maka usaha dan peningkatan dari fisioterapi ialah dilakukannya terapi manipulasi. Dengan terapi manipulasi yang benar diharapkan dapat menambah lingkup gerak sendi pasien akibat kekakuan tersebut (Wolf & Mens, 2002).

Pada kasus nyeri bahu dalam bahasa medis disebut juga dengan *Frozen shoulder*. *Frozen shoulder* merupakan rasa nyeri yang mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS) pada bahu. Selain karena adanya trauma, *frozen shoulder* juga timbul secara perlahan-lahan tanpa tanda-tanda atau riwayat trauma (Syarifudin, 2010).

Kata *frozen shoulder* digunakan sebagai wadah semua kasus pada bahu/*shoulder*. Adapun macam-macam *frozen shoulder* berdasarkan letak

permasalahannya sebagai berikut : *Tendinitis supraspinatus*, *Tendinitis supraspinatus calcificans*, *Bursitis sub acromialis*, *Tendinitis bicipitalis*, *Capsulitis adhesive*, (Utomo & Surini, 2005).

Perbedaan *frozen shoulder capsulitis adhesive* dengan *frozen shoulder* lainnya adalah jika *frozen shoulder capsulitis adhesive* yang terkena gangguannya atau yang terjadi masalah pada pola kapsulernya karena yang mengalami peradangan dan perlengketan pada kapsul glenohumeralnya. Terbatas semua gerakan, seperti abduksi, adduksi, fleksi, ekstensi, endorotasi, eksorotasi. Penyebab terjadinya *capsulitis adhesive* adalah akibat dari tendinitis kronis, tetapi perubahan peradangan menyebar melibatkan seluruh “*cuff*” dan kapsul yang mendasari. Berdasarkan uraian di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa penyebab *frozen shoulder capsulitis adhesive* merupakan hasil respons terhadap hasil rusaknya jaringan setempat (Mosser, 2004).

Keluhan umum yang dirasakan pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive* ditandai dengan nyeri gerak aktif maupun pasif nyeri tersebut timbul secara perlahan, kekakuan sendi, dan keterbatasan LGS. Pada pasien yang menderita *capsulitis adhesiva* menimbulkan keluhan penderita mengalami peradangan pada jaringan sekitar sendi yang disebut *pariathritis* (Neer, 2014).

Modalitas fisioterapi yang dapat digunakan untuk memberikan terapi pada kasus ini adalah *micro wave diathermy*, terapi latihan, dan terapi manipulasi. MWD 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. Selain untuk mengurangi nyeri, MWD juga berfungsi untuk meningkatkan elastisitas jaringan dan sebagai pendahuluan sebelum melakukan latihan (Syatibi, dkk., 2005).

Terapi latihan diberikan dengan tujuan untuk menjaga fleksibilitas otot, mengembalikan kekuatan otot sekitar bahu, dan mengembalikan kemampuan fungsional sendi bahu pasien. Dalam pelaksanaannya, terapi latihan didesain sesuai kondisi pasien (Kuntono, dkk, 2004).

B. Rumusan Masalah

Dari masalah yang ada penderita *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesive* ini dirumuskan sebagai berikut.

1. Apakah pemberian MWD berpengaruh terhadap pengurangan nyeri pada *frozen shoulder sinistra* akibat *capsulitis adhesiva*?
2. Apakah pemberian *active exercise*, *pendulum exercise* dapat meningkatkan kekuatan otot pada kasus *frozen shoulder sinistra* akibat *capsulitis adhesiva*?
3. Apakah pemberian terapi manipulasi yang benar dapat mengembalikan LGS pasien, pada kasus *frozen shoulder sinistra* akibat *capsulitis adhesive*?

C. Tujuan Penulisan Karya Tulis Ilmiah

Tujuan karya tulis ilmiah sebagai berikut.

1. Untuk mengetahui pemberian *Micro wave diathermy* berpengaruh terhadap pengurangan nyeri pada *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesiva*.

2. Untuk mengetahui pengaruh *active exercise*, dan *pendulum exercise* terhadap fleksibilitas otot pada *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesiva*.
3. Untuk mengembalikan LGS pada kasus *frozen shoulder capsulitis adhesive*.

D. Manfaat Penulisan

Manfaat penulisan ini sebagai berikut.

1. Manfaat bagi penulis sebagai berikut.

Dapat lebih mengetahui *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesive* sehingga dapat menjadi bekal untuk penulis dalam menangani menggunakan *terapi*, yaitu terapi latihan dan manipulasi.

2. Manfaat bagi masyarakat sebagai berikut.

Dapat memberikan informasi yang benar kepada pasien, keluarga, masyarakat sehingga lebih mengenal dan mengetahui tentang gambaran *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesiva*.

3. Manfaat bagi institusi sebagai berikut.

Dapat memberikan informasi *objektif* mengenai *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesive* kepada rekan mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta, khususnya DIII fisioterapi.