

**PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS
CAPSULITIVE ADHESIVA SINISTRA DI RSUD SALATIGA**



Naskah Publikasi

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas dan Memenuhi Sebagian Persyaratan
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

Oleh:

SRI MULYANI

J100120015

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

2015

PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Ilmiah dengan Judul Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus *Capsulitis Adhesiva Sinistra* di RSUD Salatiga

Naskah Publikasi Ilmiah ini Telah disetujui oleh pembimbing KTI untuk di publikasikan di Universitas Muhammadiyah Surakarta

Diajukan oleh:

SRI MULYANI

J100120015

Pembimbing



(Sugiono, S. Fis, MH, Kes)

Mengetahui,

Kaprod. Fisioterapi FIK UMS



(Isham Herawati, S. Fis, S. Pd, M. Sc)

ABSTRAC

PHYSIOTHERAPY MANAGEMENT IN CASE OF CAPSULITIS ADHESIVA

SINISTRA AT RSUD SALATIGA

(Sri Mulyani, J100120015, 2015)

Background: Frozen shoulder is pain resulting limitation of motion (LGS) on the shoulder. May arise because of the trauma, may also arise gradually without signs or history of trauma. The main complaint is pain experienced and decreased muscle strength and limitations of the shoulder joint driving LGS occurs either active or passive, management physiotherapy with SWD and manipulation therapy.

Objective: Determine the effect of SWD modalities to decrease pain due to frozen shoulder adhesive capsulitis? to determine the effect of manipulation therapy in improving ROM on frozen shoulder capsulitis adhesive.

Results: After therapy 6x with Shorth Wave Diathermi and manipulation therapy. The results indicate the tenderness T1 T6 3.3 to 2, pain motion T1 T6 6.2 to 3.2. There is an increase in the flexor muscle strength T1 4 to 5, extensor muscles T1 3 T6 4, adductor muscles T1 4 to T6 5, abductor muscle T1 3 T6 4, muscle eksorotasi T1 3 T6 3, endorotasi muscle T13 T6 3, Increased range of motion of shoulder motion is active S = from T1 S (40-0-140) to T6 S (45-0-160) F = from T1 (140-0-45) into T6 (155-0-45) R (F = 90) T1 ((F (90) 50-0-65) to T6 ((F (90)) 75- 0- 70)

Methods: physiotherapy management in the case of frozen shoulder adhesive capsulitis of the left as a result of using modalities Shorth Wave Diathermi and manipulation therapy.

Conclusion: Shorth wave diathermi and manipulation therapy can reduce pain, increase LGS, increase strength muscle dan functional ability.

Keywords: frozen shoulder, adhesive capsulitis, SWD, therapeutic manipulation

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS *CAPSULITIS* *ADHESIVA SINISTRA* DI RSUD SALATIGA

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Frozen shoulder merupakan rasa nyeri yang mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi (LGS) pada bahu, keluhan utama yang dialami adalah nyeri dan penurunan kekuatan otot penggerak sendi bahu dan keterbatasan LGS terjadi baik secara aktif atau pasif. Kemungkinan terbesar penyebab dari *frozen shoulder* antara lain *tendinitis*, *rupture rotator cuff*, *capsulitis*, post immobilisasi lama, trauma serta *diabetes mellitus* (Donatelli,2012).

Faktor yang mempengaruhi *Frozen Shoulder* terjadinya *capsulitis adhesive*, disebabkan karena adanya suatu inflamasi atau peradangan dari kapsul sendi dan dapat menyebabkan perlengketan kapsul sendi dan tulang rawan (Hsu et all, 2011). Ditandai dengan timbulnya nyeri pada area bahu, kekakuan dan terdapat keterbatasan pada gerak aktif dan pasif, kesulitan saat melakukan aktivitas fungsional, masalah yang sering ditemui pada kondisi *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesiva* adalah keterbatasan gerak dan nyeri, terutama gerakan-gerakan yang melibatkan sendi bahu (Kelley, 2009). Peran fisioterapi pada kasus ini berupa SWD (*Shorth Wave Diathermi*) & Terapi Manipulasi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan lingkup gerak sendi & memaksimalkan aktivitas fungsional.

Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang di timbulkan dari *Capsulitis Adhesiva*. Maka penulis merumuskan masalah: 1) Apakah pengaruh SWD terhadap penurunan nyeri pada *capsulitis adhesive*. 2) Apakah modalitas terapi manipulasi dapat meningkatkan ROM pada kasus *capsulitis adhesive* 3) Apakah pemberian SWD & Terapi Manipulasi dapat meningkatkan aktivitas fungsional pada kasus *capsulitis adhesive*.

Tujuan Penulisan

Tujuan umum yang ingin di capai penulisan adalah untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi dan pengaruh modalitas terhadap keluhan pada *capsulitis adhesive*.

TINJAUAN PUSTAKA

Definisi

Frozen shoulder merupakan suatu kondisi yang menyebabkan keterbatasan gerak sendi bahu yang sering terjadi tanpa dikenali penyebabnya adanya keterbatasan lingkup gerak sendi baik secara aktif maupun pasif adanya nyeri mobilisasi pasif terbatas dalam pola capsular dengan gerakan eksternal rotasi yang paling terbatas diikuti oleh gerakan abduksi dan internal rotasi (Donatelli, 2012)

Etiologi

Frozen shoulder penyebabnya tidak diketahui. Diduga penyakit ini merupakan respon *autoimun* terhadap hasil-hasil rusaknya jaringan lokal.

Faktor pencetus *frozen shoulder* disebabkan oleh trauma, injuri, juga penggunaan sendi bahu secara berlebihan. faktor lain karena imobilisasi lama, imunitas tubuh, hemiparese, dan diabetes melitus (Cluett, 2007)

Patologi

Peradangan fibrous yang terjadi pada kapsul sendi akan mengakibatkan adhesi pada bursa subdeltoid, adhesi intraartikuler dan artikuler. Perlengketan yang terjadi menyebabkan pergerakan sendi menjadi terbatas (Shiel, 2006).

Frozen shoulder terdiri dari 3 fase yaitu :

- a. Fase I _ *the freezing (painful phase)*
- b. Fase II _ *the frozen (stiff phase)*
- c. Fase III _ *the thawing (recovery phase)*

Tanda dan Gejala Klinis

Tanda dan gejala *frozen shoulder* antara lain nyeri di daerah bahu pada yang disertai berkurangnya LGS sendi bahu, terutama ketika meraih ke belakang dan elevasi bahu. Rasa tidak nyaman biasanya dirasakan pada daerah *anterolateral* bahu dan lengan.

Gejala yang khas dari *frozen shoulder* adalah nyeri, kekakuan dan keterbatasan pada LGS bahu. Kadang-kadang disertai penurunan kekuatan otot sekitar bahu karena tidak digunakan (Donatelli, 2011).

PENATALAKSANAAN STUDI KASUS

Identitas Pasien

Dari hasil anamnesa yang berhubungan dengan kasus ini di dapatkan hasil sebagai berikut, Nama : Ny. S, umur 54th, agama: islam, pekerjaan: wiraswata, Alamat: jl Kemiri no 22 sidorejo Salatiga.

Keluhan Utama

Keluhan utama pada pasien ini adalah pasien mengeluh nyeri pada bahu sinistra.

Pemeriksaan fisioterapi

Pemeriksaan fisioterapi pada kasus capsulitis adhesiva meliputi: Inspeksi (statis & dinamis), Palpasi, Pemeriksaan gerak aktif, pasif dan isometrik melawan tahanan, pemeriksaan nyeri, MMT, pemeriksaan LGS, Pemeriksaan aktivitas fungsional.

Problematika Fisioterapi

Adanya nyeri gerak dan nyeri tekan, keterbatasan lingkup gerak sendi,, keterbatasan aktivitas fungsional.

Pelaksanaan Fisioterapi

Pelaksanaan fisioterapi dimulai pada tanggal 5 januari – 16 januari 2015 modalitas fisioterapi yang diberikan yaitu SWD (*Shorth Wave Diathermi*) dan Terapi manipulasi.

Tujuan yang hendak dicapai pada kondisi ini adalah mengurangi nyeri gerak dan nyeri tekan, meningkatkan LGS, dan kemampuan fungsional.

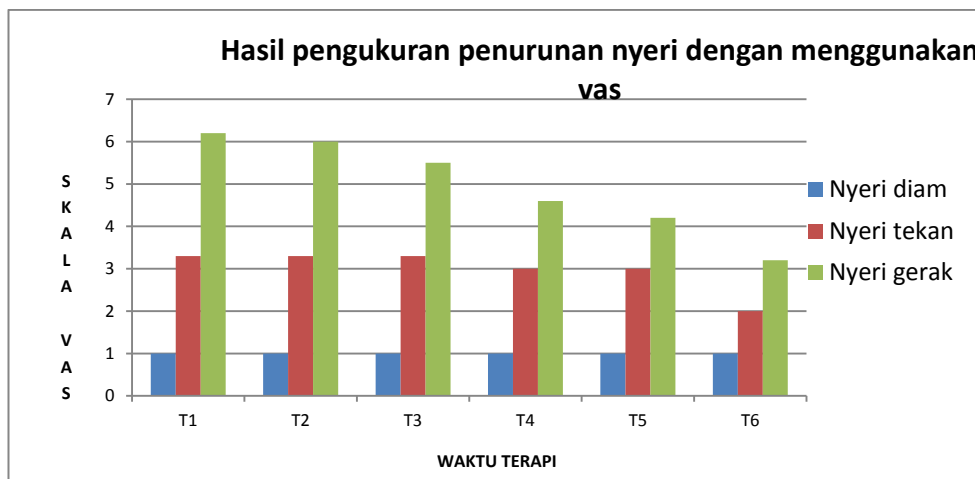
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Nyeri

Setelah mendapatkan penatalaksanaan fisioterapi senyak 6x berupa SWD, terapi manipulasi, diperoleh hasil berupa penurunan nyeri pada nyeri tekan awal 3,3 menjadi 2, nyeri gerak awal 6,2 menjadi 3,2.

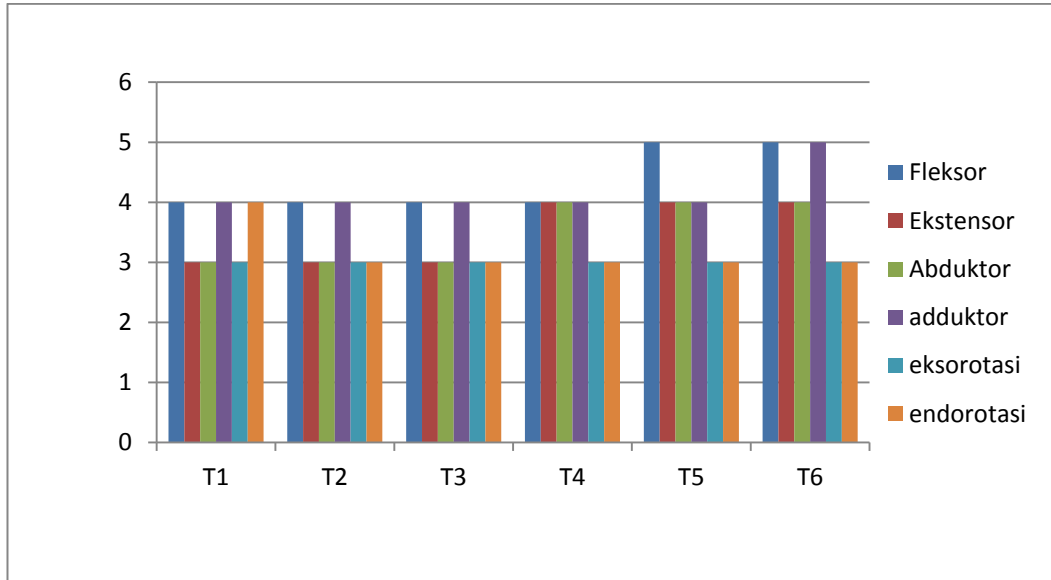
Grafik 4.1 Hasil Evaluasi Pengukuran Derajat Nyeri dengan VAS



Kekuatan otot dengan *Manual Muscle Testing* (MMT)

Setelah menjalani terapi sebanyak 6x dan dilakukan evaluasi dengan menggunakan Manual Muscle Testing (MMT), terdapat adanya peningkatan kekuatan otot fleksor dari 4 menjadi 5, otot ekstensor 3 menjadi 4, otot abductor dari 3 menjadi 4, otot adduktor dari 4 menjadi 5, otot eksorotasi dari 3 menjadi 3, otot eksorotasi dari 3 menjadi 3.

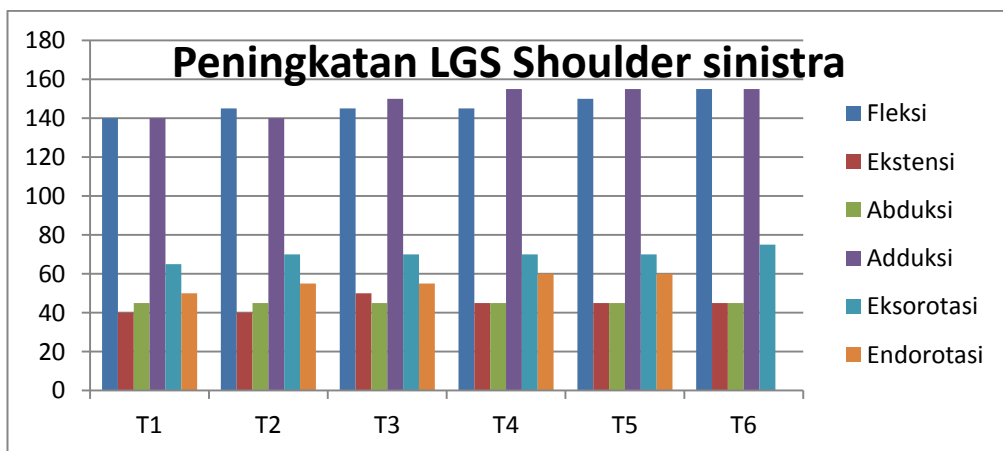
Grafik 4.2 Hasil Evaluasi peningkatan kekuatan otot



Lingkup Gerak Sendi

Setelah menjalani terapi sebanyak 6x dilakukan evaluasi dengan goniometer, terdapat adanya peningkatan LGS pada bidang sagital 40-0-140 menjadi 45-0-160 pada bidang frontal 140-0-45 menjadi 155-0-45 dan pada bidang rotasi f=90 awalnya 50-0-65 menjadi 75-0-70.

Grafik 4.3 Hasil Evaluasi LGS shoulder



Pada pemeriksaan awal (T1) dengan SPADI diperoleh hasil sebesar 53,75%, setelah diberikan terapi ke tiga (T6), evaluasi terhadap menggunakan SPADI diperoleh hasil sebesar 30%.

Pembahasan

Nyeri

Pemberian Shorth Wave Diathermi dapat mengurangi nyeri pada kasus frozen shoulder sinistra akibat capsulitis adhesive setelah dilihat dalam evaluasi dengan skala VAS terutama pada nyeri gerak dan nyeri tekan yang dirasakan oleh pasien setelah mendapatkan penanganan fisioterapi sebanyak 6x.

Tujuan pemberian SWD pada kasus ini adalah untuk mengurangi nyeri yang timbul akibat adanya kerusakan jaringan sendi bahu, pemberian SWD mempunyai efek thermal diharapkan efek thermal yang diberikan akan memberikan efek sedative sehingga menurunkan nilai ambang rangsang (Sudarman, 2013).

Lingkup Gerak Sendi

Peningkatan luas gerak sendi bahu kanan meningkat dengan pemberian terapi manipulasi. Terapi manipulasi berupa traksi dan *gliding* ke arah gerakan yang terbatas. Secara mekanis, pemberian mobilisasi sendi dengan terapi manipulasi adalah untuk memperbaiki *joint play* dan dengan demikian akan memperbaiki *roll-gliding* yang terjadi selama gerakan aktif (Mudatsir, 2007).

Terapi manipulasi juga dapat menyebabkan jaringan di sekitar sendi bahu yang memendek menjadi terulur sehingga gerakan yang terbatas akan teregang dapat meningkatkan LGS yang mengalami keterbatasan (Janjua & Shaukat 2011)

Aktivitas fungsional

Meningkatnya kemampuan fungsional bahu kiri ini diperoleh dari pemberian modalitas SWD terapi manipulasi dan edukasi yang diberikan kepada pasien pemberian terapi manipulasi adalah untuk mengulur jaringan lunak sekitar sendi yang mengalami pemendekan serta meningkatkan lingkup gerak sendi dan mengurangi nyeri (Janjua & Shaukat 2011) pasien akan merasa lebih nyaman dan lebih leluasa dalam melakukan aktivitasnya menggunakan bahu kanan sehingga dapat meningkatkan kemampuan fungsional.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Dari uraian bab bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan terapi sebanyak 6x dan pemberian medika mentosa secara teratur dan rutin pada pasien Ny.S Usia 54th, dengan diagnosa frozen shoulder sinistra akibat capsulitis adhesive didapatkan hasil berupa: 1) adanya penurunan nyeri, 2) adanya peningkatan LGS, 3) adanya peningkatan MMT, 4) adanya peningkatan kemampuan fungsional.

Saran

Setelah dilakukan proses fisioterapi dengan modalitas *Shorth Wave Diathermi* dan Terapi manipulasi pada pasien *frozen shoulder* akibat *capsulitis adhesive*, maka penulis memberikan saran kepada:

Kepada pasien

Selain menjalani terapi dengan modalitas SWD dan terapi manipulasi selama di rumah sakit, pasien sebaiknya juga melakukan latihan-latihan di rumah seperti yang diajarkan oleh fisioterapis untuk mendukung keberhasilan terapi yang diberikan.

Kepada fisioterapis

Untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal dalam menangani kasus-kasus fisioterapi seperti *frozen shoulder capsulitis adhesiva*, diawali dari tindakan pemeriksaan, diagnosa, program, tujuan, pelaksanaan, dan evaluasi harus dikerjakan secara baik dan teliti, sehingga tercapai hasil tujuan yang maksimal dan hal itu menjadikan sebagai bentuk kepuasan terhadap pasien

Kepada masyarakat

Setelah mengetahui pengertian, tanda dan gejala, serta permasalahan-permasalahan yang timbul akibat *frozen shoulder capsulitis adhesiva*, masyarakat diharapkan lebih peka terhadap munculnya gejala-gejala *frozen shoulder*, sehingga apabila mengalami kondisi tersebut seseorang akan mendapatkan penanganan secara dini, karena penanganan yang dilakukan

sedini mungkin pada kasus *frozen shoulder* capsulitis adhesive akan memberikan hasil yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

Cluett,J. 2007; Frozen shoulder.diakses tanggal 22/02/2015 dari <http://www.orthopaedics.about.com/cs/frozenshoulder/frozenshoulder.htm>

Donatelli,Robert.A. 2012; *Physical therapy of the shoulder 5th edition*. St Louis. Missouri:Elsevier

Hsu SY, Chan KM, *Arthroscopic distention in the management of frozen shoulder*, intorthop: 2011

Janjua usman, and Shaukat. *Physical Therapi and Maitlands Manual joint mobilization Technique are Effection to manage the stange adhesive capsulitive*,Islamabad.2011

Kelley,Martin.J dan Clure M,C,. *Frozen shoulder evidence and a proposed model guiding rehabilitation journal of orthopaedic and sport physical therapy*. February 2009 39(2)

Shiel Jr., W. C., 2006; Frozen Shoulder (Adhesive Capsulitis); Diakses tanggal 9/11/2007,dari http://www.medicinenet.com/frozen_shoulder/article.htm

Sudarman, N. 2013. *Intervensi Shorth Wave Diathermi Mengurangi Nyeri Frozen shoulder*.Denpasar: Universitas Udayana.

Syatibi,M. Mudatsir.2007. *Terapi Manipulasi Ekstremitas*. Surakarta: Politehnik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi