

## **BAB I PENDAHULUAN**

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

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara terarah, berkesinambungan dan realistis sesuai pentahapannya ( SKN, 2009).

Fisioterapi memegang peranan penting untuk menangani masalah gangguan gerak fungsional yang terjadi pada kasus tersebut. Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi dan komunikasi (Menkes, 2008).

Pasien dalam kehidupan sehari-hari banyak yang datang ke fisioterapi dengan keluhan nyeri dan keterbatasan gerak pada bahunya. Pasien mengeluh nyeri spontan yang seringkali parah dan mengganggu tidur. Pasien takut untuk menggerakkan bahunya sehingga menambah kekakuan dan pasien mengalami keterbatasan lingkup gerak sendi dalam

pola kapsuler. Pasien juga mengalami keterbatasan pada saat melakukan aktifitas seperti tidak mampu menyisir rambut, kesulitan dalam berpakaian, mengambil dan memasukkan dompet dari saku belakang. Maka salah satu penyebabnya adalah *frozen shoulder*.

*Frozen shoulder* timbul secara spontan tanpa penyebab yang jelas, berhubungan dengan bermacam penyakit immune atau penyakit sistemik atau *frozen shoulder* primer (idiopatik) dan *frozen shoulder* sekunder. Diagnosa fisioterapi penderita *frozen shoulder* adalah nyeri pada keterbatasan gerak ke segala arah. Diperkirakan penderita *frozen shoulder* lebih banyak pada wanita (Salim,2014). Frozen shoulder mempengaruhi 2-5% dari populasi dan yang paling sering terjadi pada kelompok usia 40-60 tahun (Jurgel,2005).

Problematik fisiologi pada frozen shoulder antara lain: hipomobilitas atau problem pola kapsuler sendi *glenohumeralis*. Hipomobilitas disebabkan volume cairan synovial menurun dalam sendi, yang mengakibatkan peningkatan tekanan di dalam sendi pada waktu ada gerakan. Selanjutnya jarak permukaan sendi menyempit karena pelumas sendi menipis dan peningkatan jumlah serabut kolagen yang bersilangan serta susunan tidak teratur. Serabut kolagen yang kusut akan mengurangi fleksibilitas jaringan ikat dan membatasi gerakan sendi (Salim, 2014).

*Frozen Shoulder* disebabkan karena beberapa faktor diantaranya adalah *capsulitis adhesive*. Keadaan ini disebabkan karena kondisi umum dari nyeri bahu dan kekakuan karena suatu peradangan yang mengenai

kapsul sendi dan dapat menyebabkan perlengketan kapsul sendi. Kriteria diagnostik dari kondisi ini termasuk nyeri bahu terutama pada malam hari, kekakuan bahu selama lebih dari 1 bulan, dan tidak ada kelainan yang menjelaskan gejala (Pedro, 2012)

Pada kondisi *capsulitis adhesive*, fisioterapis berperan dalam mengurangi nyeri dan mencegah kekakuan lebih lanjut dan mengembalikan aktifitas fungsional pasien. Untuk mengatasinya banyak modalitas fisioterapi yang dapat digunakan, disini penulis mengambil modalitas fisioterapi berupa penggunaan *Ultra Sound* (US), *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS), dan Terapi Latihan.

*Ultra Sound* adalah sebuah mesin yang menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan panas pada tubuh. Efek yang terdapat pada US adalah efek *thermal* dan mekanik, dimana akan terjadi peningkatan metabolisme jaringan lokal, peningkatan sirkulasi sehingga dapat membuang substansi P dengan cepat, selain itu terapi US juga berpengaruh terhadap ekstensibilitas jaringan ikat dan regenerasi jaringan. (Setiyawati, 2013).

*Transcutaneous Electrical Stimulation* (TENS) merupakan suatu cara penggunaan energy listrik untuk merangsang sistem saraf melalui permukaan kulit. (Parjoto, 2006). Penulis mengambil terapi latihan dengan metode *Free Active Exercise*, *Codman Pendular Exercie* dan *Shoulder Wheel* sebagai usaha untuk menjaga dan meningkatkan luas gerak sendi serta menjaga kekuatan otot. Dengan semua modalitas tersebut diharapkan

tercapainya tujuan utama jangka panjang untuk mengembalikan aktifitas fungsional.

#### **B. Rumusan Masalah**

1. Apakah dengan pemberian US dan TENS dapat mengurangi nyeri pada kasus *capsulitis adhesive dextra*?
2. Apakah dengan pemberian Terapi Latihan menggunakan *Free Active Exercise*, *Codman Pendular Exercise*, dan *Shoulder Wheel* dapat meningkatkan kekuatan otot, memelihara lingkup gerak sendi, dan mengembalikan aktivitas fungsional pada kasus *capsulitis adhesive dextra*?

#### **C. Tujuan**

1. Untuk mengetahui pengaruh US dan TENS terhadap nyeri dalam kasus *capsulitis adhesive dextra*.
2. Untuk mengetahui apakah dengan pemberian Terapi Latihan menggunakan *Free Active Exercise*, *Codman Pendular Exercise*, *Shoulder Wheel* dapat meningkatkan kekuatan otot, memelihara luas gerak sendi, dan mengembalikan aktivitas fungsional pada kasus *capsulitis adhesive dextra*.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi penulis
  - a. Menambah dan memperluas pengetahuan tentang kondisi *capsulitis adhesive dextra*.

- b. Menambah informasi pada fisioterapi dan tenaga kesehatan, bahwa pemberian US dan TENS dapat mengurangi nyeri pada kondisi *capsulitis adhesive dextra*.
- c. Memberikan informasi kepada fisioterapi dan tenaga kesehatan , bahwa terapi latihan sangat efektif untuk meningkatkan luas gerak sendi, meningkatkan kekuatan otot pada kondisi *capsulitis adhesive dextra*.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Bermanfaat sebagai salah satu metode pelayanan fisioterapi yang dapat diaplikasikan kepada pasien dengan kondisi *capsulitis adhesive dextra*, sehingga dapat ditangani secara optimal dan efektif serta aman dilakukan.

## 3. Bagi Pembaca

Memberikan manfaat bertambahnya ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam asuhan fisioterapi pada kondisi *capsulitis adhesive dextra*.