

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada hakikatnya cita-cita pembangunan bangsa Indonesia adalah pembangunan manusia seutuhnya, jasmani, dan rohani yang dilakukan secara terarah, terpadu dan menyeluruh serta berkesinambungan dalam rangka untuk mencapai taraf hidup dan kesejahteraan yang lebih baik lagi. Untuk mewujudkan cita-cita pembangunan tersebut secara terpadu dicapai melalui berbagai aspek kehidupan, salah satu aspek tersebut adalah dibidang kesehatan (Depkes RI, 2000). Semakin tinggi derajat kesehatan masyarakat akan baik pula kualitas hidup manusia tersebut dan sebaliknya. Pada susunan perencanaan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan yang ditujukan pada Indonesia Sehat 2010 dan paradigma sehat yang baru yaitu lebih menekankan pada upaya peningkatan (*promotif*) dan pencegahan (*preventif*) tanpa mengabaikan upaya penyembuhan (*kuratif*) dan pemeliharaan (*rehabilitatif*) (Depkes RI, 2000). Menurut Undang-Undang Kesehatan No. 36 (2009), tentang kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Kesehatan tubuh sangat berperan penting dalam menjalani aktifitas sehari-hari baik dari segi fisik ataupun pikiran dimana kesehatan merupakan modal utama dalam melakukan aktifitas dalam menjalani kehidupan. Untuk mencapai derajat kesehatan, kita perlu melakukan aktifitas seperti olahraga, makan makanan yang bergizi, tidur yang cukup dan minum air mineral yang cukup. Malatih anggota gerak tubuh juga berperan dalam menjaga kesehatan, anggota gerak tubuh terbagi menjadi dua, yaitu anggota gerak tubuh atas dan anggota gerak tubuh bawah.

Anggota gerak bawah memiliki peran yang penting dalam aktivitas sehari-hari, seperti berjalan misalnya untuk mengambil sesuatu di atas meja. Anggota gerak bawah dan anggota gerak atas saling berkesinambungan dalam melakukan semua aktifitas fungsional. Anggota gerak atas memiliki keterlibatan yang sangat penting dalam semua aktivitas. Tangan atau lengan sebagai peran utama sehingga bila ada gangguan tentu akan mengganggu mobilitas dan kegiatan manusia. Gangguan bahu mungkin terjadi karena penempatan tangan yang salah, sehingga mobilitas bahu berdampak terhadap kinerja tugas penting untuk hidup sehari-hari (misalnya berpakaian, kebersihan pribadi, makan dan bekerja). Orang-orang dengan nyeri bahu telah terbukti menunjukkan penurunan yang cukup besar dari nilai normal pada SF-36 (ukuran standar kesehatan umum) untuk fungsi fisik, fungsi sosial, fisik fungsi peran, fungsi peran emosional dan nyeri. Contohnya bahu.

Bahu adalah sendi utama dan penting dari tubuh. Strukturnya yang kompleks dan rentang gerak 360 derajat memungkinkan banyak gerakan dinamis dan perlu. Sayangnya, ini membawa peluang cedera yang lebih besar. Dalam upaya pembangunan kesehatan nasional dapat dicapai berdasarkan sistem kesehatan nasional dapat dicapai berdasarkan sistem kesehatan yang menitik beratkan pada aspek *preventif* (pencegahan). Bila tidak terlaksana, kemungkinan lebih cepatnya timbul suatu penyakit. Salah satunya penyakit *frozen shoulder*.

Frozen shoulder adalah kekakuan sendi *glenohumeral* baik gerakan pasif maupun aktif terbatas dan nyeri. Pada gerakan pasif, mobilitas terbatas pada pola kapsular yaitu rotasi eksternal paling terbatas, diikuti dengan abduksi dan rotasi internal (Shafiyuddin, 2017). *Frozen shoulder* dapat menimbulkan gangguan nyeri apabila faktor-faktor predisposisi tidak ditangani dengan tepat. Akibat dari peradangan, pengerutan, pengentalan, dan penyusutan kapsul yang mengelilingi sendi bahu merupakan faktor yang penyebab terjadinya *frozen shoulder* (Aini, 2016).

Dari penelitian frozen shoulder biasanya terjadi pada usia 40-65 tahun dari 2-5% populasi 60% banyak mengenai wanita. Kondisi ini juga terjadi pada penderita diabetes melitus sekitar 10-20% dari penderita yang termasuk dalam faktor resiko sekitar 15% terkena pada kedua sisi (Gordon, 2004). *Frozen Shoulder* secara pasti belum diketahui penyebabnya. Namun kemungkinan terbesar penyebab dari frozen shoulder antara lain tendinitis, rupture rotator cuff, capsulitis, post immobilisasi lama, trauma serta diabetes mellitus (Donatelli, 2012).

Frozen Shoulder dapat terjadi karena penimbunan kristal kalsium fosfat dan kalsium karbonat. Penimbunan pertama kali ditemukan pada tendon dan biasanya menyebar menuju ruang bawah bursa subdeltoideus sehingga terjadi radang bursa. Radang bursa terjadi berulang-ulang karena adanya penekanan yang terus menerus dapat menyebabkan penebalan dinding dasar dengan bursa akhirnya terjadi *capsulitis adhesiva* (Kuntono, 2004).

Capsulitis Adhesiva adalah kondisi umum di mana sendi bahu dan jaringan ikat di sekitar *glenohumeral joint* terjadi inflamasi dan kaku yang menyebabkan rasa sakit di scapulohumeral dan hilangnya gerak terjadi kekakuan dan gangguan keterbatasan gerak (Edward, 2011). Beberapa faktor pencetus timbulnya capsulitis adhesive meliputi; penyakit-penyakit imun, autonomic neuropati, immobilisasi bahu, trauma. Problem adhesive capsulitis diantaranya adalah nyeri pada sendi bahu, keterbatasan gerak sendi bahu, gangguan fungsi sendi bahu seperti menyisir, berpakaian, mengambil dompet.

Penderita kondisi *adhesive capsulitis* perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat dan benar salah satunya pelayanan fisioterapi. 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, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi (Permenkes 65, 2015). Adapun fisioterapi untuk mempertahankan dan mengembalikan fungsional bagi

penderita capsulitis adhesive yaitu dengan menggunakan *Ultrasound (US)*, *codman pendulum exercise*, *overhead pulley exercise*.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis mengambil judul KTIA **”Penatalaksanaan Fisioterapi pada kondisi *Frozen Shoulder et causa Adhesive Capsulitis dextra*”**.

B. Rumusan masalah

Dari uraian latar belakang tersebut diatas penulis merumuskan masalah sebagai berikut : bagaimana penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *Frozen Shoulder et causa Adhesive Capsulitis dextra*.

C. Tujuan penulisan

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada kondisi *frozen shoulder et causa adhesive capsulitis dextra*

2. Tujuan khusus

a. Untuk mengetahui problem fisioterapi pada *frozen shoulder et causa adhesive capsulitis dextra*.

b. Untuk mengetahui dan menambah keterampilan penggunaan *ultrasound*, dan *codman pendulum exercise* pada kondisi *frozen shoulder et causa adhesive capsulitis dextra*.

D. Terminologi Istilah

Untuk menghindari terjadinya kesalah pahaman pada judul Karya Tulis Ilmiah Akhir ini, maka penulis menguraikan singkat mengenai istilah-istilah sebagai berikut:

1. *Frozen shoulder* adalah kekakuan sendi glenohumeral baik gerakan pasif maupun aktif terbatas dan nyeri. Pada gerakan pasif, mobilitas terbatas

pada pola kapsular yaitu rotasi eksternal paling terbatas, diikuti dengan abduksi dan rotasi internal (Shafiyuddin, 2017).

2. *Capsulitis Adhesiva* adalah kondisi umum di mana sendi bahu dan jaringan ikat di sekitar *glenohumeral joint* terjadi inflamasi dan kaku yang menyebabkan rasa sakit di *scapulohumeral* dan hilangnya gerak terjadi kekakuan dan gangguan keterbatasan gerak (Ewald, 2011)
3. *Ultrasound* adalah gelombang suara berfrekuensi tinggi yang tidak dapat terdeteksi oleh telinga manusia. Gelombang suara US yaitu 500.000 Hz hingga 5.000.000 Hz (0,5 MHz hingga 5 MHz). Gelombang ultrasound dihasilkan oleh kristal keramik piezoelektrik (biasa disebut timbal zirkonat titanata)(Hayes, 2015).
4. *Codman pendulum exercise* adalah latihan gerak sendi bahu berupa gerak ayunan lengan dengan posisi membungkuk.