



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Frozen shoulder (FS) adalah suatu kondisi di mana terjadi peradangan pada jaringan ikat berupa kapsul sendi bahu yang menyebabkan hilangnya mobilitas. Nama lain FS disebut juga *capsulitis adhesiva*, yang merupakan kekakuan dan nyeri yang terkait dengan rentang gerakan terbatas di bahu. Hal ini paling sering terjadi pada satu bahu tetapi dapat juga terjadi pada kedua bahu (Sudaryanto & Nashrah, 2020). Bukti yang lebih baru bahwa *capsulitis adhesiva* adalah kombinasi antara peradangan sinovial dan fibrosis kapsul sehingga menimbulkan penebalan dan kontraktur dari kapsul inferior (Ujwal L Yeole, 2017).

Frozen shoulder terdiri dari tiga fase yaitu (1) fase nyeri atau bisa disebut *freezing*, (2) fase perlengketan atau bisa disebut *frozen*, dan (3) fase pemulihan atau bisa disebut *thawing* (Ervianta, 2013). FS dapat mempengaruhi sekitar 1 dari 50 orang dewasa. Insiden dan prevalensi yang tepat tidak diketahui, umumnya terlihat pada kelompok usia 40 hingga 70 tahun (Ragav and Singh, 2019). Di dunia, prevalensi FS pada orang dewasa usia kerja (25-64 tahun) ditemukan 8,25% pada pria dan 10,15% pada wanita (Ragav and Singh, 2019). Di Amerika Serikat, prevalensi FS dilaporkan sebanyak 2% - 5% dari populasi. Di Belanda, prevalensi FS sebanyak 2.4 per 1.000 orang per tahun. Di Indonesia yaitu Kepulauan Riau, prevalensi FS diperkirakan sebesar 11% - 30% (Sudaryanto and Nashrah, 2020). Manifestasi klinis FS dapat berupa keluhan, antara lain : (1) nyeri, (2) penurunan luas gerak sendi bahu, (3) kekakuan pada bahu yang disebabkan karena peradangan pada jaringan sekitarnya (Sudaryanto and Nashrah, 2020), dan (4) mengganggu

**PENGARUH TEKNIK MANUAL *MOBILIZATION* TERHADAP LUAS GERAK SENDI PENDERITA *FROZEN SHOULDER***

dalam beraktivitas sehari-hari, seperti tidak mampu menyisir rambut, mandi, kesulitan dalam berpakaian, kesulitan memakai *breastholder* (BH) bagi wanita, mengambil dan memasukkan dompet di saku belakang, mengambil sesuatu barang diatas, dan gerakan-gerakan lainnya yang melibatkan sendi bahu. Dampak dari gangguan atau keluhan nyeri bahu yang dialami para pekerja akan mengakibatkan menurunnya produktivitas. Nyeri bahu sering disertai dengan gangguan kemampuan untuk tidur, sehingga mempengaruhi suasana hati, konsentrasi dan penurunan yang cukup besar (Dewa et al., 2021).

Berbagai intervensi digunakan dalam penanganan gangguan muskuloskeletal seperti pemberian obat oral, injeksi kortikosteroid, fisioterapi, akupunktur, dan tindakan operasi (Dewa et al., 2021). Intervensi oleh fisioterapis untuk meningkatkan luas gerak sendi dengan beberapa teknik mobilisasi yang meliputi mobilisasi sendi (elik & Mutlu, 2015), dan *mobilization with movement* (Satpute et al., 2022). FS memerlukan perawatan awal yang mencakup pendekatan fisioterapi yang tepat untuk membantu mendapatkan kembali mobilitas sendi bahu. Berbagai pendekatan dalam terapi fisik yang tersedia untuk FS yang membantu dalam menjaga dan meningkatkan mobilitas dan stabilitas sendi bahu. Ini mencakup berbagai tingkat mobilisasi seperti mobilisasi *mid-range* dan *end-range* yang disarankan oleh Maitland dan Kaltenborn untuk meningkatkan mobilitas sendi dan mengurangi rasa sakit (Ragav & Singh, 2019).

Mobilisasi sendi merupakan pilihan pengobatan untuk memulihkan dan meningkatkan mobilitas sendi bahu (Sudaryanto & Nashrah, 2020). Untuk



**PENGARUH TEKNIK MANUAL *MOBILIZATION* TERHADAP LUAS GERAK SENDI
PENDERITA *FROZEN SHOULDER***

mendapatkan kembali ekstensibilitas normal dari kapsul bahu dan jaringan lunak yang kencang, peregangan pasif dari kapsul bahu dan jaringan lunak dengan cara teknik mobilisasi telah direkomendasikan, tetapi data yang mendukung penggunaan teknik ini tersedia. Salah satu teknik mobilisasi sendi yaitu Mulligan (Ragav and Singh, 2019).

Mobilisasi Mulligan diperkenalkan oleh Bryan Mulligan pada tahun 1999 dimana teknik ini menggabungkan prinsip-prinsip mobilisasi pasif kaltenborn salah satunya dengan konsep *Mobilization With Movement* (MWM). Mereka diajari untuk mencapai gerakan tanpa rasa sakit dengan mengembalikan fleksibilitas yang berkurang. Prinsip serupa dapat diterapkan pada pengobatan gangguan muskuloskeletal perifer dan disebut mobilisasi dengan Gerakan. Mulligan juga dapat diterapkan pada gangguan gerakan fisiologis terbatas yang menyakitkan dimana dilakukan secara aktif sementara terapis menerapkan sifat *gliding* berkelanjutan pada sudut kanan atau sejajar dengan sendi. Gerakan *gliding* secara fisiologis menggerakkan sendi untuk memperbaiki gangguan bahu sehingga mengurangi rasa nyeri dan dapat meningkatkan ROM (Rayudu and Alagingi, 2018).

Meskipun banyak penelitian, tidak ada penelitian yang ditemukan dalam literatur tentang keunggulan teknik ini sehingga penulis melakukan penelitian berbentuk *literatur review* ingin mengetahui pengaruh manual *mobilization* terhadap peningkatan luas gerak sendi penderita FS.



**PENGARUH TEKNIK MANUAL *MOBILIZATION* TERHADAP LUAS GERAK SENDI
PENDERITA *FROZEN SHOULDER***

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaruh teknik manual mobilisasi terhadap peningkatan luas gerak sendi pada penderita FS?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh teknik manual mobilisasi terhadap luas gerak sendi pada penderita FS.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengaruh teknik manual mobilisasi terhadap luas gerak sendi pada penderita FS.
2. Untuk mengetahui pengaruh teknik manual mobilisasi terhadap penurunan parameter pengukuran derajat nyeri pada penderita *Frozen shoulder*.
3. Untuk mengetahui pengaruh teknik manual mobilisasi terhadap Shoulder Pain and Disability Index (SPADI) pada penderita *Frozen shoulder*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi pengembangan keilmuan

- 1) Memberikan sarana pembelajaran untuk penelitian selanjutnya mengenai pengaruh teknik manual mobilisasi untuk meningkatkan luas gerak sendi terhadap penderita FS.



**PENGARUH TEKNIK MANUAL *MOBILIZATION* TERHADAP LUAS GERAK SENDI
PENDERITA *FROZEN SHOULDER***

- 2) Memberikan wawasan dalam keilmuan fisioterapi mengenai teknik manual mobilisasi dan dapat mengaplikasikan teknik manual mobilisasi untuk meningkatkan luas gerak sendi bahu terhadap penderita FS.

1.4.2 Manfaat bagi masyarakat

Untuk memberikan edukasi tentang teknik *Mobilization With Movement* (MWM) pada FS sebagai salah satu pilihan latihan dirumah yang mungkin lebih mudah, aman, dan efektif.