

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Frozen shoulder* (FS) adalah suatu penyakit yang ditandai dengan nyeri yang membatasi gerak sendi bahu sehingga terjadi penurunan *Range of Motion* (ROM), berkembang menjadi perlengketan (*adhesive*) atau membeku (*freeze*) (Knopf, 2010). Gejala ini kemudian mengakibatkan keterbatasan melakukan aktivitas fungsional yang menggunakan sendi bahu misalnya menyisir, memasang kancing, memasang tali bra pada wanita, dan mengambil barang yang jauh hingga tinggi. Menurut Codman tahun 1934 istilah '*Frozen shoulder/Adhesive capsulitis*' dan '*Periarthrite Scapulo-humerale*' digunakan untuk menggambarkan klinis kondisi nyeri dan berat (lebih dari 50%) rentang gerak pasif terbatas (PROM) dari gleno-humerus sendi ke segala arah (fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, dan rotasi eksternal internal) (Penas, et al., 2011).

Insiden *frozen shoulder* di RSUD Dr. Soetomo Surabaya Jawa Timur sebanyak 436 dengan presentase 0,73% pada tahun 2018 (1 Januari – 16 November), sedangkan di negara Belanda terdapat 1 dari 105 pasien berkonsultasi dengan dokter mempunyai keluhan pada bahu terdiagnosis FS terutama dengan nyeri leher dan lengan, sedangkan di praktek ortopedi populasi kejadiannya mencapai 3–5% (Penas, et al., 2011). *Frozen shoulder* sering terjadi pada usia 40 dan 70 tahun, dengan perbandingan presentase wanita : laki-laki = 60% : 40%. Angka kejadian

*frozen shoulder* pada penderita diabetes (15-20%) dan tanpa diabetes (3-5%) (Knopf, 2017).

Etiologi *frozen shoulder* merupakan idiopatik (tidak diketahui penyebab secara pasti) (Knopf, 2017). FS idiopatik tidak berhubungan dengan penyakit lain, sedangkan FS sekunder berhubungan dengan sistemik yang diketahui patologinya, seperti diabetes mellitus, penyakit tiroid, penyakit Parkinson, pasca operasi, pasca trauma atau setelah satu periode imobilisasi (Penas, et al., 2011). Cedera di area bahu bisa menyebabkan inflamasi dan jaringan parut, serta struktur lainnya berubah pada *capsule joint* dan sekitar sendi bahu, sehingga kehilangan mobilitas dari sendi bahu. Setelah operasi kanker payudara atau radiasi membuat otot dada dan bahu keras yang menyebabkan berkurangnya ROM dan berkembang menjadi *frozen shoulder*. Trauma pada daerah bahu juga merupakan penyebab *frozen shoulder*, karena terjadi penurunan mobilitas bahu. (Knopf, 2017)

Pengobatan dari *frozen shoulder* biasanya membutuhkan kombinasi obat anti-inflamasi, suntikan kortison di sendi bahu, dan terapi fisik. Program terapi (latihan) yang dikembangkan oleh fisioterapi dalam tim rehabilitasi terkait dengan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional. Kapasitas fisik berupa mengurangi nyeri meningkatkan luas gerak sendi (LGS), dan memaksimalkan kemampuan fungsional pasien dapat melakukan aktivitas seperti sedia kala atau normal. Intervensi yang dapat diberikan seperti terapi latihan, terapi modalitas, dan program terapi latihan di rumah. Terapi modalitas berupa modalitas latihan dan modalitas

listrik. Modalitas latihan misalnya berupa terapi manual dan modalitas listrik misalnya berupa terapi panas dingin. Tanpa perawatan, *frozen shoulder* bisa menjadi keterbatasan permanen (Knopf, 2017).

Terapi manual dapat membantu pemulihan *frozen shoulder*. Terapi fisik dapat memakan waktu berminggu-minggu sampai berbulan-bulan untuk pemulihan, tergantung pada tingkat keparahan jaringan parut di sekitar bahu. Sangat penting bagi penderita dengan *frozen shoulder* untuk menghindari cedera berulang pada jaringan bahu selama periode rehabilitasi (Knopf, 2017). Salah satu teknik manual terapi yang dapat digunakan adalah *mobilization with movement* (MWM) yang dikembangkan oleh Mulligan. Mulligan mengatakan bahwa gerakan dengan teknik MWM memiliki efek mengoreksi kesalahan posisional dalam sendi yang terjadi setelah cedera atau *strain*. Terbukti bahwa jika MWM diaplikasikan pada bahu telah memperbaiki eksternal rotasi bahu yang dapat membantu bahu bergerak dan memperluas ROM (Yeole, et al., 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis ingin menulis tugas akhir tentang terapi latihan *mobilization with movement* pada pasien *frozen shoulder*.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan umum**

Mengetahui terapi latihan *mobilization with movement* untuk meningkatkan fungsional bahu pada pasien *frozen shoulder*.

### 1.2.2 Tujuan khusus

- 1) Menjelaskan anatomi dan biomekanik sendi bahu.
- 2) Menjelaskan teknis *mobilization with movement*.
- 3) Mengetahui manfaat terapi latihan *mobilization with movement* untuk meningkatkan fungsional bahu pada pasien *frozen shoulder*.

## 1.3 Manfaat

### 1.3.1 Manfaat praktis

- 1) Mampu memahami dan mengaplikasikan terapi latihan *mobilization with movement* pada pasien *frozen shoulder*.
- 2) Mampu mengidentifikasi terapi latihan *mobilization with movement* sebagai salah satu metode penanganan pasien *frozen shoulder*.
- 3) Edukasi pada masyarakat sebagai deteksi dini agar penanganan medis pada pasien *frozen shoulder* dapat segera dilakukan.

### 1.3.2 Manfaat teoritis

Media pembelajaran untuk acuan salah satu penanganan *mobilization with movement* pada kasus *frozen shoulder*.