

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Adhesive capsulitis juga dikenal sebagai *frozen shoulder* yang merupakan keterbatasan gerak secara progresif dan menyeluruh pada bahu yang berhubungan dengan nyeri serta keterbatasan fungsional (Lawry *et al*, 2010:10). Keterbatasan gerak pada bahu terjadi baik gerak aktif maupun gerak pasif yang terbatas dalam pola kapsuler sendi glenohumeral. Keterbatasan pola kapsuler yang paling terbatas pada gerak eksternal rotasi, diikuti abduksi, kemudian internal rotasi (Donatelli, 2012:232). 2% sampai 5% dari populasi penduduk terkena *adhesive capsulitis*, dan banyak terjadi pada wanita. Usia yang terkena berkisar 40 hingga 60 tahun, dan lebih dominan pada tangan yang tidak sering digunakan (Hannafin & Neviaser, 2010:2346). Bahwa dengan keterbatasan gerak pada bahu akan mengganggu aktivitas sehari-hari klien terbatas.

Penyebab *adhesive capsulitis* primer bersifat idiopatik, dan tampak normal pada radiografi (Brigham & Women's, 2010:1). *Adhesive capsulitis* sekunder disebabkan oleh trauma dan immobilisasi (Manske & Prohaska, 2008:181). Waktu immobilisasi yang berkepanjangan dapat menyebabkan perlengketan pada sendi bahu dan volume kapsul glenohumeral kurang dari 10 ml (Donatelli, 2012:232). *Adhesive capsulitis* dibagi menjadi 3 tahapan klinis yaitu *frezzing*, *frozen*, dan *thawing*. Pada tahap *frezzing* ditandai dengan adanya nyeri hebat bahkan pada saat istirahat, dan mengalami keterbatasan gerak selama 2 sampai 3 minggu setelah onset, tahap ini dapat berlangsung 10 sampai 36 minggu. Tahap *frozen* ditandai

dengan nyeri gerak, kekakuan, keterbatasan gerak *glenohumeral* dan *scapula*, tahap ini berlangsung 4 sampai 12 bulan. Dan pada tahap *thawing* ditandai dengan tidak adanya nyeri, tidak ada *synovitis* tetapi adanya keterbatasan gerak karena adanya perlengketan, tahap ini berlangsung 2 sampai 24 bulan atau lebih (Kisner & Colby, 2007:489). Masalah nyeri dan keterbatasan gerak jika tidak diselesaikan dengan baik maka akan menyebabkan dampak dalam melakukan aktivitas seperti tidak bisa berpakaian, menyisir rambut, mencuci muka, menyikat gigi, mengambil dompet ke saku belakang celana, menggosok punggung waktu mandi (Kisner & Colby, 2007:489).

Masalah fisioterapi yang timbul akibat *adhesive capsulitis* yaitu nyeri dan keterbatasan gerak yang dapat diselesaikan dengan menggunakan modalitas seperti *transcutaneous electrical nerve stimulation* yang dikombinasi dengan terapi latihan dan terapi manipulasi yang bertujuan untuk meningkatkan lingkup gerak sendi bahu (Page & Labbe, 2010:268) dan *transcutaneous electrical nerve stimulation* bersama terapi latihan akan meningkatkan fungsi dan menghilangkan nyeri. Fungsional jangka panjang lebih baik dengan *short wave diathermy* (Tiwari *et al*, 2015:214). Cryoterapi yang bertujuan untuk mengurangi nyeri. (Bleakley *et al*, 2004:251). Klien juga diberikan *home program* sehingga klien dapat berlatih di rumah yaitu dengan *pendulum exercises* yang bertujuan untuk meregangkan sendi dan mengurangi nyeri (Kisner & Colby, 2007:490-491).

1.2 Pembatasan dan Rumusan Masalah

1.2.1 Pembatasan Masalah

Penulis memfokuskan dan membatasi penatalaksanaan fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.2.2 Rumusan Masalah

- 1) Bagaimanakah karakteristik pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
- 2) Apa sajakah diagnosis fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
- 3) Apa sajakah intervensi fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?
- 4) Bagaimanakah tingkat keberhasilan intervensi fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi karakteristik pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- 2) Mengidentifikasi diagnosis fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- 3) Menerapkan intervensi fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.
- 4) Mengidentifikasi tingkat keberhasilan intervensi fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Penulis

Manfaat bagi penulis lebih memahami dan mengetahui penatalaksanaan fisioterapi pada klien dengan *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.

1.4.2 Klien

Manfaat bagi klien akan mendapatkan penanganan yang tepat sesuai dengan keluhan yang dirasakan yaitu *adhesive capsulitis dextra* di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang.