

PEMBERIAN MANUAL THERAPY DAN HOME PROGRAM DALAM MENINGKATKAN LINGKUP GERAK SENDI PADA KONDISI FROZEN SHOULDER

I. Pendahuluan

Frozen Shoulder timbul secara spontan tanpa penyebab yang jelas, berhubungan dengan bermacam penyakit imun 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, terutama pada gerakan pasif eksorotasi. Diperkirakan penderita *frozen shoulder* 2% orang dewasa. Kebanyakan pada umur diantara 40 sampai dengan 60 tahun, lebih banyak pada wanita.

Frozen shoulder terdiri dari 4 fase meliputi; Fase nyeri (*painful*) berlangsung 0-3 bulan; fase beku (*freezing phase*) berlangsung 3-9 bulan; fase kaku (*stiffness or frozen phase*) berlangsung 9-15 bulan; fase mencair (*thawing phase*) berlangsung 15-24 bulan.

Body structures impairment atau problematik anatomi pada penderita *frozen shoulder* yaitu; adhesi dalam kapsul dan kontraktur kapsul anterior superior/inferior; Kontraktur mm *rotator cuff* dan spasma/*tightness* mm deltoideus, mm pectoralis major, m latissimus dorsi, m teres major; inflamasi kronik dan fibrosis; penurunan volume intra articular dan kapsul sendi; atrofi otot-otot disekitar bahu.

Body functions impairment atau problematik fisiologi pada penderita *frozen shoulder* antara lain: hipomobilitas atau problem pola kapsuler sendi glenohumeralis yaitu ROM eksorotasi paling terbatas diikuti keterbatasan ROM abduksi dan ROM endorotasi; hipertonus jaringan kontraktile sendi glenohumeralis; gangguan aliran limfe dan *reverse scapulo humeral rhythm*.

Masalah aktivitas yang sering ditemukan pada penderita *frozen shoulder* adalah tidak mampu menyisir rambut; kesulitan dalam berpakaian; kesulitan memakai *breast holder* (BH) bagi wanita; mengambil dan memasukkan dompet di saku belakang; gerakan-gerakan lainnya yang melibatkan sendi bahu.

Menurut beberapa penelitian dan studi kasus membuktikan teknik *Manual Therapy* efektif memperbaiki hipomobilitas pada penderita *frozen shoulder*.

II. Pembahasan

2.1. Manual Therapy

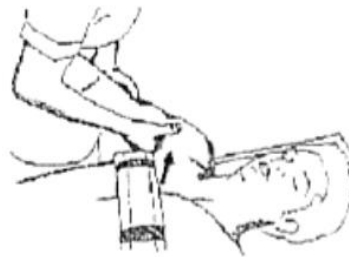
Manual Therapy adalah teknik terapi dengan menggunakan tangan dengan teknik yang khusus. Terapi ini tidak hanya terbatas pada teknik mobilisasi sendi atau manipulasi sendi. Teknik spesifik dengan tangan digunakan oleh fisioterapis untuk mendiagnosa dan memberikan terapi pada jaringan lunak untuk: meningkatkan lingkup gerak sendi; mengurangi nyeri; mengurangi dan

meminimalisasi inflamasi jaringan lunak; memberikan relaksasi; meningkatkan pemulihan jaringan kontraktil dan non kontraktil, meningkatkan ekstensibilitas, meningkatkan stabilitas; memfasilitasi gerakan dan meningkatkan fungsi tubuh.

Manual Therapy kali ini memfokuskan pada teknik yang terdiri dari Mobilisasi sendi roll-glide (traksi, gliding ke posterior- inferior) dan teknik Manual lymph drainage (dipengaruhi oleh teknik spesifik MLDV tapi tidak lengkap) untuk meningkatkan ROM sendi glenohumeralis penderita frozen shoulder.

i. Traksi latero ventro cranial

Posisi pasien berbaring terlentang, posisi terapis berdiri di samping sisi yang akan diterapi. Pelaksanaannya kedua tangan terapis memegang humerus sedekat mungkin dengan sendi glenohumeral, kemudian melakukan traksi ke arah latero ventro cranial. Lengan bawah pasien rilek disangga lengan terapis, lengan bawah terapis yang berlainan mengarahkan gerakan. Traksi diawali dengan grade I atau grade II, kemudian dilanjutkan dengan traksi grade III. Traksi dilakukan secara perlahan. Traksi mobilisasi dipertahankan selama ± 7 detik kemudian dilepaskan sampai grade II kemudian dilakukan traksi grade III lagi. Prosedur tersebut dilakukan 6x pengulangan (Mudatsir, 2002).



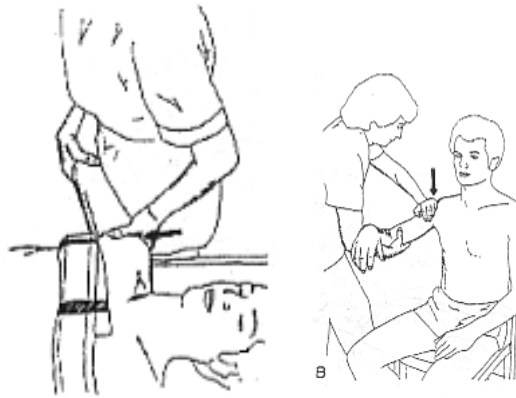
ii. Slide ke arah postero lateral.

Posisi pasien berbaring terlentang, posisi terapis duduk di kursi menghadap pasien. Pada pelaksanaannya kedua tangan terapis memegang bagian proksimal lengan atas, siku pasien diletakkan pada bahu terapis kemudian terapis mendorong ke arah postero lateral. Tujuan pemberian terapi ini adalah untuk memperbaiki.



iii. *Slide* ke arah caudal

Posisi pasien berbaring terlentang, lengan abduksi sebatas nyeri, posisiterapis berdiri di samping sendi bahu pasien. Pelaksanaannya siku terapis ditekuk dan diposisikan menempel pada tubuh terapis, sedangkan jari I dan II diletakkan pada daerah caput humeri pasien, lengan terapis yang lain menyangga pada siku pasien dengan fiksasi, terapis mendorong caput humeri ke arah caudal dengan dorongan dari siku terapis yang menempel pada tubuh terapis dan dorongan bisa ditambah dengan gaya berat badan.



iv. *Slide* ke arah antero medial

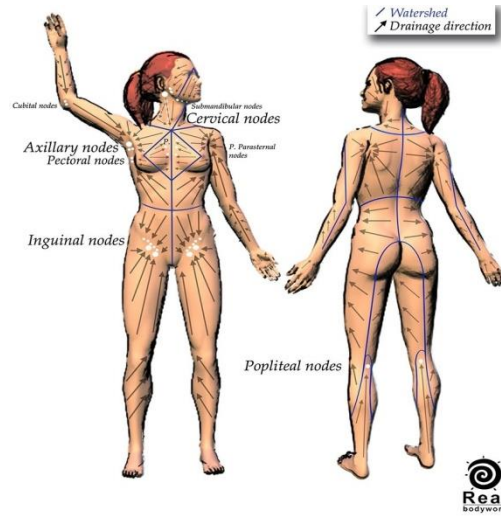
Posisi pasien berbaring terlentang, posisi terapis berdiri di samping sisi yang akan diterapi. Pelaksanaan tangan terapis di letakkan pada bagian proksimal lengan atas (sedekat mungkin dengan axilla). Lengan bawah pasien dijepit dengan lengan terapis kemudian terapis menggerakakkan ke arah antero medial. Tujuan pemberian terapi ini adalah untuk memperbaiki gerak eksorotasi sendi bahu.

Dalam melakukan *sliding* selalu disertai dengan traksi *grade I* yang tujuannya untuk menetralsir gaya kompresi yang ada pada sendi sehingga mempermudah terjadinya *sliding*. *Sliding* dipertahankan selama ± 7 detik kemudian secara perlahan dilepaskan dan istirahat ± 10 detik. Setiap satu arah gerakan dilakukan 6x pengulangan.



v. *Manual Lymph Drainage*

Manual Lymph Drainage adalah teknik *Manual Therapy* dengan tekanan yang ringan dan spiral yang digunakan untuk memperlancar aliran limfe. Waktunya 5 menit sebelum mobilisasi sendi dan 5 menit sesudah mobilisasi sendi.



2.2.Home Progrma

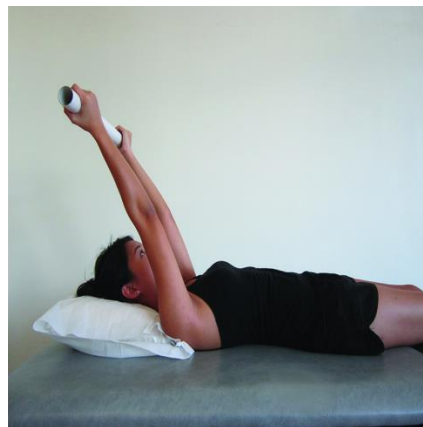


Fig. Photographs show examples of stretching exercises: (a) active assisted shoulder forward flexion with wand; (b) active assisted shoulder external rotation with wand; and (c & d) pendulum exercise.



Fig. Photographs show examples of strengthening exercises: (a) scapular retraction; (b) posterior capsule stretch; and (c) isometric shoulder external rotation. In scapular retraction, the scapulae are pulled towards each other (arrows in a).

III. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah manual therapy dan home program dapat meningkatkan Lingkup Gerak Sendi pada Sendi Glenohumeral Penderita *Frozen Shoulder*.

IV. Daftar Pustaka

- 1 Salim, J. S. (2014). Penambahan Teknik Manual Therapy Pada Latihan Pendular Codman Lebih Meningkatkan Lingkup Gerak Sendi Pada Sendi Glenohumeral Penderita Frozen Shoulder. *Fisioterapi Poltekkes Dr Rusdi, Medan*.
- 2 Chan, H. B. Y., Pua, P. Y., & How, C. H. (2017). Physical therapy in the management of frozen shoulder. *Singapore medical journal*, 58(12), 685.

- 3 Heroika, G., & Herawati, I. (2016). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Capsulitis Adhesiva Dextra Di RST Dr Soedjono Magelang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).