

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Frozen Shoulder (FS) atau kaku bahu merupakan kondisi patologis yang terjadi pada bahu akibat proses inflamasi yang ditandai oleh rasa nyeri yang progresif dan keterbatasan gerakan pada bahu.¹ Pasien umumnya datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri yang sangat parah disertai ketidakmampuan untuk tidur pada sisi yang terkena dengan adanya *stiffness*. Pada penelitian *Kingston* di Amerika Serikat prevalensi rata-rata *frozen shoulder* terjadi pada rentang usia 40 – 60 tahun dengan persentase kejadian pada wanita (58,4%) lebih tinggi dari pada laki-laki (41,6%).² Di Indonesia tingkat kejadian pasien *frozen shoulder* adalah 2 - 5% pada populasi umum, 20% pasien mengalami gejala yang sama pada bahu berlawanan, serta dapat kita temukan simultan bilateral pada 14% populasi.^{3,4} Terlepas dari prevalensinya, *frozen shoulder* adalah salah satu kondisi bahu yang paling kurang dipahami, sehingga sering terabaikan dan tidak terdiagnosa dengan benar.¹

Kondisi klinis yang dirasakan penderita *frozen shoulder* dapat sembuh dengan sendirinya. Perjalanan penyakit ini umumnya berlangsung 2 – 3 tahun, dengan derajat nyeri yang berbeda-beda pada 50 – 70% penderita disertai keterbatasan gerak dalam jangka panjang.⁵ Gejala yang dirasakan penderita *frozen shoulder* melewati 3 tahapan. Tahap pertama adalah *freezing stage*, yaitu tahap pembekuan dimana pasien akan merasakan nyeri yang sangat hebat dengan penurunan *imobilitas* sendi bahu yang signifikan, biasanya berlangsung selama 3 – 9 bulan. Tahap kedua yaitu *frozen stage*, berlangsung selama 4 bulan dengan ciri khas nyeri berkurang, dan didominasi gejala kekakuan pada bahu. Tahap terakhir yaitu *thawing stage* atau tahap pencairan, berlangsung selama 14 – 24 bulan, rasa nyeri pada bahu mulai berkurang, dan terbentuk jaringan parut atau luka.⁶

Manifestasi pada setiap perjalanan penyakit *frozen shoulder* diakibatkan oleh proses inflamasi struktur selubung sendi bahu. Kapsul sendi bahu di bungkus oleh selubung berserat longgar. Pada kapsul sendi yang sehat terdapat struktur kolagen tipe 1 dan serat elastis yang mengandung sel-sel fibroblast. Pada penderita *frozen*

shoulder, struktur kolagen tersebut mengalami gangguan karena terjadi fibrosis jaringan, akibatnya terjadi penebalan membran *synovial* dan berkurangnya volume sendi.⁷ Selanjutnya terjadi keterbatasan gerakan sendi dan berdampak pada penurunan aktivitas fungsional pada penderita *frozen shoulder*. Penderita akan sulit melakukan aktivitas sehari-hari seperti memakai dan melepas baju, mandi, membawa beban dengan tangan, mengambil benda di saku belakang celana, memasak, memancing, dan aktivitas lainnya. Berdasarkan penelitian Ine Sintia tentang korelasi keterbatasan rentang gerak dengan kemampuan fungsional pasien *frozen shoulder*, menunjukkan hubungan yang signifikan dengan arah korelasi negatif dan terdapat keterbatasan gerak sendi flexi, ekstensi, abduksi, adduksi aktif dan pasif.⁸

Berdasarkan etiologinya *frozen shoulder* terbagi menjadi 2, yaitu *frozen shoulder* primer dan sekunder. *Frozen sholder* primer merupakan kondisi idiopatik dengan adanya penurunan fungsional bahu dan tidak diketahui dengan jelas penyebabnya. Sedangkan *frozen shoulder* sekunder penyebabnya lebih jelas seperti adanya riwayat trauma bahu, tendinitis kalsifikasi, imobilisasi akibat kecelekaan, dislokasi, adanya faktor komorbid pada pasien seperti diabetes, stroke, hipertensi, gangguan tiroid, kecenderungan genetik, dan *dupuytren's disease*.^{9,10} Faktor risiko lainnya yang menyebabkan *frozen shoulder* adalah usia (56-70), lingkungan, infeksi, obat-obatan, indeks massa tubuh > 25, lama rawat inap di rumah sakit, lamanya durasi infus intravena, dan adanya riwayat bedah saraf.^{5,11}

Pada pasien *frozen shoulder* struktur yang biasanya terkena dampak paling awal adalah ligamen coracohumeral pada bagian atas interval *rotator cuff*. Kontraksi ligamentum corocohumeral membatasi rotasi eksternal lengan, mempresentasikan gejala awal keterbatasan gerak pada sendi. Pada stadium lanjut, penebalan dan kontraksi kapsul sendi glenohumeral terus berkembang, yang selanjutnya membatasi rentang gerak ke segala arah. Kondisi lain yang juga di rasakan oleh pasien *frozen shoulder* adalah nyeri leher. Otot leher sejatinya akan mengkompensasi keterbatasan gerakan bahu, sehingga penggunaan otot leher sendiri menjadi berlebihan dan mengakibatkan manifestasi nyeri leher.¹²

Berdasarkan uraian di atas, banyak pengaruh negatif yang mengakibatkan penurunan aktifitas fungsional pada pasien *frozen shoulder*. Selain itu, *frozen shoulder* dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan dan berkepanjangan bagi pasien.⁶ Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup dan menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu mendapatkan perhatian. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Jambi, penyakit terbesar di Kota Jambi salah satunya adalah penyakit otot dan jaringan ikat yang berjumlah 13.374 kasus pada tahun 2017 dan jika dipersenkan menjadi 4,28% dan pada tahun 2018 menjadi 12.248 kasus atau 4,56%.¹³ Di Kota Jambi sendiri terdapat beberapa rumah sakit besar daerah yang menjadi pilihan berobat untuk penderita penyakit otot tersebut, dua diantaranya adalah RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap yang juga merupakan rumah sakit pendidikan Universitas Jambi. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang karakteristik pasien *frozen shoulder* di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap Kota Jambi, dengan harapan hasil penelitian akan memberikan gambaran terkait pasien *frozen shoulder* dan sebagai sumber informasi untuk pengetahuan ataupun terkait penelitian selanjutnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu, “Bagaimana Karakteristik Pasien *Frozen Shoulder* di RSUD Raden Mattaher dan RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Periode 2019 – 2023”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana karakteristik pasien *frozen shoulder* di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap Kota Jambi periode 2019 - 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik demografis (usia, jenis kelamin, dan pekerjaan) pada pasien *frozen shoulder* di bagian bedah, penyakit dalam dan saraf RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 – 2023.

2. Untuk mengetahui karakteristik komorbid pada pasien *frozen shoulder* di bagian bedah, penyakit dalam dan saraf RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 – 2023.
3. Untuk mengetahui riwayat trauma bahu pada pasien *frozen shoulder* di bagian bedah, penyakit dalam dan saraf RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 – 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan terkait pasien *frozen shoulder* dan menjadi bahan evaluasi bagi RSUD Raden Mattaher dan RSUD Haji Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2019 – 2023.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan wawasan terkait *frozen shoulder*, sehingga dapat menghindari faktor risiko dan mencegah terjadinya *frozen shoulder*.

1.4.3 Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya, serta dapat menjadi dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait *frozen shoulder*.

1.4.4 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan diri peneliti, menambah pengetahuan dan wawasan peneliti terkait *frozen shoulder* dan dapat menerapkan serta mengedukasi orang lain terkait *frozen shoulder*.