

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri bahu merupakan keluhan yang cukup sering ditemukan pada praktek sehari-hari. Nyeri bahu pertama kali dilaporkan oleh Duplay pada tahun 1872 di Perancis, bahwa kekakuan dan nyeri bahu merupakan gejala periartritis humeroskapularis. Nama seperti *rotator cuff syndrome*, *subacromial bursitis*, *bicipital tendinitis*, *adhesive capsulitis* *calcific tendonitis* dan *reumatoid arthritis* menggambarkan berbagai sindrom radiologis dan klinis yang berhubungan dengan nyeri bahu. *Frozen shoulder* merupakan salah satu diagnosis dari nyeri bahu. *Frozen shoulder* pertama kali di laporkan oleh Codman pada tahun 1934. *Frozen Shoulder* adalah sindrom klinis dengan rasa nyeri ketika melakukan pergerakan aktif maupun pasif (Israr *et al*, 2009).

Nyeri muskuloskeletal menjadi penyebab utama gangguan kerja pada usia produktif. Nyeri bahu merupakan penyebab terbanyak ketiga penyakit nyeri muskuloskeletal setelah *Low Back Pain* dan *Cervical Pain*. Di Eropa, indensi kumulatif diperkirakan 7%-25% dengan puncak indidensi pada umur 42-46 tahun (Roy & Dahlan, 2003).

Nyeri bahu merupakan kondisi yang tidak membahayakan jiwa, namun studi jangka panjang pada *rotator cuff tendonitis* menunjukkan 61% pasien masih mengalami nyeri bahu setelah 18 bulan dan terus membutuhkan terapi

Gejala nyeri bahu banyak didapatkan di masyarakat, menyerang kurang lebih 15-30 % populasi dewasa. Penyebab nyeri bahu bermacam-macam, misalnya penyakit degeneratif yang mengenai sendi glenohumeral, akromioklavikular dan jaringan penyokongnya serta penyakit inflamasi seperti artritis rematoid (Richard *et al*, 2004).

Etiologi nyeri bahu yang multifaktorial menyebabkan manajemennya menjadi sulit dan sering tidak memuaskan (Jackson *et al*, 2002). Nyeri dan kehilangan fungsi inilah yang menjadikan tingkat disabilitas yang tinggi pada masyarakat terutama pada usia 40 tahun keatas (Richard *et al*, 2004).

Bukti mengenai efikasi terapi nyeri bahu masih terbatas. Penelitian tentang intervensi pada nyeri bahu masih banyak dipertanyakan, terutama mengenai kurangnya data yang berhubungan dengan tingkat disabilitas yang diakibatkan oleh nyeri bahu tersebut. Selain itu, masih sedikit bukti yang mendukung efikasi intervensi pada nyeri bahu. Pada praktek klinis, pilihan terapi untuk menangani masalah ini juga terbatas. Pilihan terapi meliputi pemberian analgesik, NSAID, injeksi steroid intra-artikuler, pembedahan, dan fisioterapi yang masing-masing mempunyai keterbatasan terutama pada populasi usia lanjut dengan faktor penyulit (Israr *et al*, 2009).

Saraf suprakapula memberikan persarafan pada 70 persen seluruh persarafan sensorik pada bahu, diantaranya daerah superior, posterosuperior dari sendi bahu, kapsula artikularis dan persendian akromioklavikular, serta

memberikan persarafan motorik pada otot supraspinatus dan infraspinatus

Terapi injeksi intraartikular metilprednisolone merupakan terapi yang praktis dan aman untuk *frozen shoulder*. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa injeksi metilprednisolone dibandingkan natrium diclofenac dan fisioterapi ternyata didapatkan hasil yang signifikan terhadap perbaikan skor nyeri (Israr *et al*, 2009).

1.2 Perumusan Masalah

Apakah efikasi injeksi metilprednisolone lebih baik dibandingkan dengan obat oral natrium diclofenac dan fisioterapi pada pasien *frozen shoulder* ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan Umum : Mengetahui efikasi injeksi metilprednisolon di bandingkan dengan obat oral natrium dikclofenac dan fisioterapi.

Tujuan Khusus : Mengetahui seberapa cepat penurunan nyeri pada penderita *frozen shoulder* dengan pemberian injeksi metilprednisolone.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini bermanfaat bagi :

1. Pasien : bermanfaat dalam penurunan nyeri serta disabilitas, sehingga *quality of life* menjadi lebih baik.
2. Pratisi medis : merupakan alternatif terapi nyeri bahu.
3. Ilmu pengetahuan : menambah wacana penanganan nyeri bahu.

4. Peneliti : sebagai tambahan ilmu dan data

1.5 Keaslian Penelitian

Belum pernah dilakukan penelitian membandingkan efikasi injeksi metilprednisolone dengan obat oral natrium diclofenac dan fisioterapi dengan alat ukur VAS.

Beberapa penelitian tentang efikasi injeksi metilprednisole antara lain:

1. Richard et al (2005) meneliti tentang pola penanganan frozen shoulders yaitu fisioterapi, analgesik, dan injeksi steroid, memberikan perbaikan *range of motion*.
2. Israr et al (2009) meneliti tentang injeksi intraartikular metilprednisolone pada pengobatan idiopatik frozen shoulder, injeksi intraartikular metilprednisolone memberikan hasil yang signifikan terhadap perbaikan skor nyeri dan perbaikan *range of motion*. Dalam penelitian ini, kelompok uji diberikan metilprednisolone 80mg injeksi difollow up selama 6 minggu dan di ukur intensitas nyeri dengan VAS.

Dengan adanya penelitian sebelumnya, peneliti akan melakukan penelitian membandingkan efikasi injeksi metilprednisolone dengan obat oral natrium