

BAB I

PENDAHULUAN

LATAR BELAKANG

Kehidupan modern yang semakin lama semakin kompleks, membuat banyak orang mengalami berbagai macam ketegangan, yang sering dimanifestasikan sebagai gejala somatik berupa nyeri kepala, yang bersifat pegal, ngilu pada daerah belakang kepala, tengkuk maupun bahu yang kadang kadang menjalar ke lengan sampai jari-jari. Hal ini terkait dengan banyak orang yang dengan sadar atau tidak sadar melakukan kegiatan atau pekerjaan yang biasa mengakibatkan timbulnya ketegangan otot, perubahan postur, sedemikian rupa sehingga mengakibatkan penekanan atau tarikan pada beberapa komponen yang melalui “*Thoracic Outlet Space*”. Kegiatan atau pekerjaan tersebut misalnya: mengetik, tukang cat, sopir, TNI atau POLRI, pekerja pemadat tanah dengan mesin atau pada orang-orang yang mempunyai kebiasaan-kebiasaan tertentu, misalnya kebiasaan menggunakan pernapasan dada secara berlebihan misalnya asma, bronchitis kronis dan orang-orang yang mempunyai kebiasaan tidur dengan mengelevasikan lengannya.

Keluhan-keluhan seperti pegal, ngilu pada daerah belakang kepala, tengkuk maupun bahu, yang kadang kadang menjalar ke lengan sampai jari-jari yang sering dijumpai dilahan praktek, sering langsung didiagnosis sebagai “*Cervical Root Syndrome*” (CRS) atau “*Frozen Shoulder*”. Padahal kalau kita mampu memeriksa lebih teliti akan kita temukan diagnosis lain yang mungkin lebih spesifik. Salah satunya adalah “*Pectoralis Minor Syndrome*”.

Pectoralis minor syndrome merupakan kumpulan gejala sebagai akibat dari *entrapment* terhadap beberapa komponen yang melewati diantara otot pectoralis

minor dengan kosta I. *Entrapment* terjadi karena pemendekan otot Pectoralis minor. Pemendekan otot Pectoralis minor ini dipengaruhi oleh adanya ketegangan otot pectoralis mayor, gangguan hipomobil costovertebralis, lebih jauh dapat juga karena adanya perubahan postur seperti kiposis serta protraksi bahu.

Insiden sindroma ini sulit dipastikan, berkisar antara 0,1 – 0,5 % dari populasi.

Sindroma ini dapat dijumpai pada setiap usia dengan usia awitan antara 30 – 50 tahun, dan lebih sering dijumpai pada wanita daripada pria dengan rasio 1,5 – 3 : 1. Adams RD mengemukakan rasio tersebut 5 : 1 (Dewanto, 1992).

Akibat atau permasalahan utama yang sering timbul dari *entrapment* ini adalah munculnya nyeri dan parasthesia. Walaupun ada beberapa keluhan lain yang mungkin muncul.

Bahwa modalitas yang dimiliki fisioterapi guna menangani kondisi ini cukup banyak seperti *Micro Wave Diatermi*, *Ultrasound* atau *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, *exercise terapi* maupun *manual terapi* sehingga perlu diadakan suatu kajian atau penelitian tentang modalitas mana yang paling efektif dalam menangani kasus ini, yang nantinya dapat digunakan sebagai dasar kajian empiris dalam lapangan praktek.

IDENTIFIKASI MASALAH

Pectoralis minor syndrome merupakan kumpulan gejala sebagai akibat adanya *entrapment* pada beberapa komponen yang melewati antara otot pectoralis minor dan kosta I. *Entrapment* dapat terjadi karena adanya pemendekan otot pectoralis minor yang dipengaruhi oleh adanya gangguan ketegangan otot pectoralis mayor, *hipomobil costovertebralis*, lebih jauh lagi dapat juga disebabkan karena adanya perubahan postur seperti kiposis serta protraksi bahu.

Seperti dikemukakan diatas bahwa penatalaksanaan fisioterapi untuk mengatasi keluhan nyeri pada penderita *pectoralis minor syndrome*, modalitas yang biasa digunakan adalah sangat beragam diantaranya MWD, US, TENS, manual terapi maupun exercise terapi. Sehingga perlu adanya suatu kajian guna mengetahui modalitas mana yang efektif dalam menangani kasus ini.

Mengingat keluhan utama pada kondisi *pectoralis minor syndrome* adalah nyeri dan parasthesia maka pada penelitian ini pengukuran yang dilakukan adalah keluhan nyeri dengan menggunakan *Visual Analog Scale (VAS)*, sedangkan parasthesia tidak dilakukan karena belum ada standart pengukuran yang baku.

Perbedaan pengaruh penambahan peregangan otot *pectoralis minor* dan otot *pectoralis mayor* pada intervensi *Micro wave diatermi* dan *Ultrasound* terhadap pengurangan nyeri akibat *Pectoralis Minor Syndrome* akan dibuktikan dalam penelitian ini dengan menggunakan alat ukur *Visual Analog Scale (VAS)*.

PEMBATASAN MASALAH

Mengingat permasalahan pada *pectoralis minor syndrome* itu kompleks baik keluhan yang muncul, faktor – faktor yang berpengaruh didalamnya, serta karena keterbatasan waktu, dana, tenaga dan teori yang dimiliki peneliti, juga agar penelitian ini lebih mendalam maka dalam penelitian ini kami batasi hanya pada perbedaan pengaruh penambahan peregangan otot *Pectoralis* pada intervensi *Micro Wave Diatermi* dan *Ultrasound* terhadap pengurangan nyeri akibat kondisi *Pectoralis minor syndrome*.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan berbagai pertimbangan seperti dikemukakan diatas, maka peneliti merumuskan masalah “ Adakah perbedaan pengaruh penambahan peregangan otot

pectoralis pada intervensi *Micro Wave Diatermi* dan *Ultrasound* terhadap pengurangan nyeri akibat kondisi *pectoralis minor syndrome* ?.

TUJUAN PENELITIAN

Tujuan umum :

- Untuk mengetahui pengaruh penambahan peregangan otot pectoralis pada intervensi MWD dan US terhadap pengurangan nyeri akibat *pectoralis minor syndrome*.

Tujuan khusus :

Mengetahui pengaruh intervensi MWD dan US terhadap pengurangan nyeri akibat *pectoralis minor syndrome*.

Mengetahui pengaruh peregangan otot pectoralis pada intervensi MWD dan US terhadap nyeri akibat *pectoralis minor syndrome*.

MANFAAT PENELITIAN

Didalam penelitian ini akan memberikan manfaat bagi RS Islam Jakarta Pondok Kopi dimana dilakukan penelitian ini, institusi pendidikan, profesi fisioterapi, mahasiswa yang bersangkutan dan bagi pengembangan penerapan metode penambahan peregangan otot-otot pectoralis pada intervensi MWD dan US untuk mengurangi nyeri akibat *pectoralis minor syndrome*. Adapun manfaatnya adalah :

1. Untuk mengetahui efektifitas penggunaan metode penambahan peregangan otot pectoralis pada intervensi MWD dan US terhadap pengurangan nyeri akibat *pectoralis minor syndrome*.
2. Sebagai bahan pertimbangan untuk menetapkan pilihan metode terapi bagi praktisi fisioterapi.

3. Untuk memahami kondisi TOCS (*Thoracic Outlet Compression Syndrome*) khususnya *pectoralis minor syndrome*, teknik aplikasi MWD, US dan peregangan.
4. Memperkaya khasanah kajian empiris pemakaian metode penambahan peregangan otot pectoralis pada intervensi MWD dan US pada kondisi pectoralis minor syndrome.