

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/2trik10308>

Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Ischialgia Sinistra Akibat Spondylosis Di Klinik Fisioterapi Karya Suci Pematangsiantar Tahun 2016

Marolop Napitu

Prodi D-III Fisioterapi, Universitas Efarina; counterkaryasuci 070113@gmail.com (koresponden)

ABSTRACT

The case of ischialgia due to lumbar vertebral spondylosis 4-5 is intended to determine the management of physiotherapy, add insight, and knowledge and cause various physical problems related to the lower back region and the modality given in this condition is SWD (shortwave diathermy), and therapy exercise (William Flexion exercise). Knowledge of the effectiveness of SWD (shortwave diathermy), and exercise therapy (William Flexion exercise) in ischialgia conditions due to lumbar vertebral spondylosis 4-5. In this case the therapy was carried out 6 times. Based on research shows a decrease in the degree of pain where silent pain from T0 = very mild pain to T6 = no pain, tenderness from T0 = not so severe pain to T6 = very mild pain, and motion pain from T0 = severe enough pain to T6 = mild pain. An increase in LGS in flexion and extension movements. The results obtained before therapy for flexion movements T0 = 8 cm and after being treated T6 = 13 cm, and for extension movements before being treated T0 = 3 cm and after being treated to T6 = 5 cm. An increase in flexor trunk muscle strength from T0 = 4 after treatment to T6 = 5. And an increase in functional ability. The results obtained just before therapy T0 = 17 and after being treated T6 = 15. Conclusion: the next suggestion in this scientific paper is that further research needs to be carried out to find out what physiotherapy modalities affect the modalities that have been applied above for the condition of ischialgia due to vertebral spondylosis 4-5.

Keywords: *ischialgia sinistra; spondylosis*

ABSTRAK

Kasus ischialgia akibat spondylosis vertebra lumbal 4-5 merupakan kasus yang masih sering terjadi di masyarakat. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui penatalaksanaan fisioterapi, menambah wawasan, dan ilmu pengetahuan serta menyebabkan timbulnya berbagai permasalahan fisik yang berhubungan dengan daerah punggung bawah dan modalitas yang diberikan pada kondisi ini adalah SWD (shortwave diathermy), dan terapi latihan (William Flexion exercise). Pengetahuan efektifitas SWD (shortwave diathermy), dan terapi latihan (William Flexion exercise) pada kondisi ischialgia akibat spondylosis vertebra lumbal 4-5. Pada kasus ini terapi dilakukan sebanyak 6 kali. Berdasarkan penelitian menunjukkan adanya penurunan derajat nyeri dimana nyeri diam dari T0 = nyeri sangat ringan menjadi T6= tidak nyeri, nyeri tekan dari T0= Nyeri tidak begitu berat menjadi T6= nyeri sangat ringan, dan nyeri gerak dari T0= nyeri cukup berat menjadi T6= nyeri ringan. Adanya peningkatan LGS pada gerakan fleksi dan ekstensi. Hasil yang didapatkan sebelum terapi untuk gerakan fleksi T0=8 cm dan setelah diterapi T6=13 cm, dan untuk gerakan ekstensi sebelum diterapi T0=3 cm dan setelah diterapi menjadi T6= 5cm. Adanya peningkatan kekuatan otot fleksor trunk dari T0=4 setelah diterapi menjadi T6=5. Dan adanya peningkatan kemampuan fungsional. Hasil yang didapatkan saat sebelum terapi T0= 17 dan setelah diterapi T6=15. Kesimpulan: saran selanjutnya pada karya tulis ilmiah ini adalah perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui modalitas fisioterapi apa yang berpengaruh diantara modalitas yang telah diterapkan tersebut diatas pada kondisi ischialgia akibat spondylosis vertebra 4-5.

Kata kunci: *ischialgia sinistra; spondylosis*

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting di dalam kehidupan. Seseorang yang merasa sakit akan melakukan upaya demi memperoleh kesehatannya kembali.⁽¹⁾

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu, dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, dan memulihkan gerak fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi⁽²⁾.

Kelumpuhan salah satu otot dapat menyebabkan cara berjalan tidak sempurna (*gait*). Di bagian ini terdapat juga syaraf besar yang mengurus otot tungkai, yaitu *n. ischiadicus (sciatic nerve)*. Syaraf ini mudah terjepit jika seseorang menyimpan dompet tebal di 2 Ischialgia atau Sciatic Pain yang menjalar dari pinggul ke paha belakang terus ke lutut dan ke betis bagian luar sampai pergelangan kaki⁽³⁾.

Nyeri ischialgia yang dirasakan dari pinggang sampai ke betis akan mengganggu gerakan ekstremitas bawah karena mempunyai fungsi yang sangat penting pada tubuh manusia, diantaranya membuat tubuh berdiri tegak, berjalan, dan melindungi beberapa organ penting⁽⁴⁾.

METODE

Dalam pengkajian fisioterapis, proses pemeriksaan untuk menentukan problematika pasien di mulai anamnesis, pemeriksaan, dan dilanjutkan dengan menentukan diagnosa fisioterapi.

1. Anamnesis
2. Anamnesis Sistem
3. Pemeriksaan Fisioterapi
4. Pemeriksaan gerak dasar
5. Pemeriksaan spesifik

Selain pemeriksaan gerak diperlukan juga pemeriksaan spesifik untuk lebih memperjelas permasalahan yang dihadapi. Untuk kasus ini pemeriksaan spesifik yang dilaksanakan berupa :

a) Straight Leg Raising Test

Posisi awal : telentang, hip adduksi dan endorotasi, knee lurus. Gerakan terapis mengangkat tungkai pasien, bila pasien mengeluh nyeri pada pantat/ paha belakang untuk lebih meyakinkan bahwa yang terprovokasi adalah syaraf ischiadicus, sedikit turunkan tungkai kemudian lakukan gerakan dorsi fleksi ankle kemudian lepaskan dan pasien diminta mengangkat kepalanya (fleksi leher). Interpretasi : bila nyeri pertama terasa di pantat penekanan syaraf yang sifatnya central atau karena herniasi discus.

b) Tes patrick dan anti-patrick

Fleksi-abduksi-eksternal rotation ekstensi sendi panggul. Positif jika digerakkan diluar kemauan terbatas, sering disertai dengan rasa nyeri. Positif pada penyakit sendi panggul, negative pada ischialgia.

c) Tes lassegue

Mengangkat tungkai dalam keadaan ekstensi. Positif bila pasien tidak dapat mengangkat tungkai 60° dan nyeri sepanjang nervus ischiadicus. Rasa nyeri dan terbatasnya gerakan sering menyertai radikulopati, terutama pada herniasi discus lumbalis / lumbo-sacralis.

d) Test slump

Posisi awal : Duduk tegak, gerakan terapis mempertahankan kepala pasien pada posisi netral, pasien diminta mengendorkan punggungnya (fleksi lumbal), kemudian beri tekanan (kompresi) pada bahu kanan kiri untuk memertahankan posisi fleksi lumbal, selanjutnya pasien diminta menggerakkan fleksi lehen dan kepala sejauh mungkin, kemudian terapis mempertahankan posisi maksimal fleksi vertebrae tersebut dengan memberi tekanan pada kepala bagian belakang, terapis menahan kaki pasien pada maksimal dorsi fleksi, pasien diminta meluruskan (ekstensi) lututnya, jika pasien tidak mampu meluruskan lututnya (karena nyeri), tekanan pada kepala dipindah ke bahu kanan kiri. Interpretasi : bila saat tekanan pada kepala dipindah ke bahu pasien, mampu menambah gerakan ekstensi lutut atau nyeri berkurang, berarti test positif.

e) Test brudzinski

Posisi awal : telentang dengan kedua tangan di belakang kepala gerakan aktif fleksi leher diikuti dengan fleksi hip (dengan knee lurus) kemudian memfleksikan lututnya. Interpretasi : bila saat hip di fleksikan (dengan lutut lurus) nyeri terasa kemudian saat lutut difleksikan nyeri hilang berarti test positif.

f) Pengukuran derajat nyeri dengan VAS (Visual Analog Scale)

Yaitu pengukuran derajat nyeri dengan menunjukkan satu titik pada suatu garis skala nyeri. Garis lurus sepanjang 10 cm, salah satu ujung pada garis skala nyeri menunjukkan tidak nyeri ditandai dengan angka "0" sedangkan ujung yang lainnya menunjukkan nyeri, sedangkan nyeri hebat yang ditandai dengan angka "10". Panjang garis dimulai dari titik yang tidak nyeri sampai yang ditunjuk menunjukkan besarnya rasa nyeri. Dari pemeriksaan tersebut hasil yang diperoleh:

| | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|---|---|--------------|---|---|------------------------|---|---|------------------------------|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| Tidak nyeri | Nyeri ringan | | | Nyeri sedang | | | Nyeri berat terkontrol | | | Nyeri berat tidak terkontrol |

Gambar 1. Pengukuran derajat nyeri dengan VAS

g) Manual Muscle Test (MMT)

Nilai 0 : sedikit kontraksi (penglihatan dan palpasi),

Nilai 1 : sedikit kontraksi, tidak ada gerakan,

Nilai 2 : gerakan full ROM, posisi eliminasi gravitasi,

Nilai 3 : gerakan full ROM, posisi melawan gravitasi,

Nilai 4 : gerakan full ROM, posisi melawan gravitasi dengan resisten moderat,

Nilai 5 : gerakan full ROM, posisi melawan gravitasi dengan resisten maksimum.

6. Kognitif, Intrapersonal dan Interpersonal.

7. Problematika Fisioterapi.

8. Program Rencana Fisioterapi

HASIL

Dari penatalaksananya fisioterapi yang dilakukan pada pasien ini, diketahui adanya peningkatan dari T1 sampai T6 dengan hasil sebagai berikut:

Evaluasi Penurunan Nilai Nyeri Dengan Menggunakan VAS

Tabel 1. Hasil evaluasi nilai nyeri

| Pemeriksaan nyeri | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 |
|-------------------|----|----|----|----|----|----|
| Nyeri diam | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nyeri tekan | 5 | 5 | 4 | 4 | 3 | 2 |
| Nyeri gerak | 7 | 7 | 7 | 4 | 4 | 3 |

Didapatkan hasil:

- Adanya penurunan nyeri berat menjadi nyeri ringan.
- Pada pemeriksaan awal ditemukan bahwa rasa nyeri pada kondisi diam dengan penilaian VAS adalah 0 dan pada kondisi tekan skala VAS menunjukkan 5 sedangkan pada kondisi gerak 7. Hal ini bisa dimengerti karena masalah gluteus sangat erat hubungannya dengan adanya keterbatasan saat otot saat bergerak sehingga kecenderungan nyeri saat bergerak akan lebih besar dari pada saat diam. Pada nyeri tekan terjadi perubahan dari skala 7 menjadi skala 3.
- Untuk nyeri tekan perubahan skala nyeri dengan VAS baru terlihat adanya perubahan setelah terapi ke (T3), (T5), sampai terapi ke (T6) dengan skala VAS 2.
- Untuk nyeri gerak pada pemeriksaan awal ditemukan skala nyeri dengan VAS adalah 7 dan skala ini tetap tidak berubah sampai terapi ke (T3). Pada terapi ke (T4) dan (T6) terjadi penurunan nyeri dengan skala nyeri 3.

Peningkatan Nilai Kekuatan Otot MMT

Tabel 2. Nilai kekuatan otot MMT

| Kekuatan otot | T1 | T2 | T3 | T4 | T5 | T6 |
|-----------------|----|----|----|----|----|----|
| Fleksi lumbal | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |
| Ekstensi lumbal | 3 | 3 | 3 | 4 | 4 | 4 |

Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa dengan penanganan fisioterapi yang telah diberikan memperlihatkan adanya peningkatan kemampuan fungsional otot dan penurunan nyeri.

PEMBAHASAN

Dari pembahasan ini telah dapat diketahui tentang patologi maupun gejala dari penyakit ischialgia sinistra akibat spondylosis dan telah berapa banyak keluhan-keluhan yang bisa diatasi dengan penggunaan modalitas berupa Short Wave Diathermy (SWD) yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah, mengurangi rasa sakit, mengurangi spasme otot, membantu meningkatkan kelenturan jaringan lunak, mempercepat penyembuhan radang dan William Flexion Exercise bertujuan untuk mengurangi nyeri, memberikan stabilitas lower trunk melalui perkembangan secara aktif pada otot abdominal, gluteus maximus, dan hamstring, untuk meningkatkan fleksibilitas /elastisitas pada group otot flektor hip dan lower back (sacrospinalis), serta untuk mengembalikan atau menyempurnakan keseimbangan kerja antara group otot postural flektor dan ekstensor⁽⁵⁾

KESIMPULAN

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui modalitas fisioterapi apa yang berpengaruh diantara modalitas yang telah diterapkan tersebut diatas pada kondisi ischialgia akibat spondylitis vertebra 4-5.

DAFTAR PUSTAKA

1. Atmoko, Kurniawati. Kesehatan dalam kehidupan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran; 2010.
2. Kemenkes RI. Kepmenkes No.65 Tahun Tentang Standar Pelayanan Fisioterapi. Jakarta: Kepmenkes RI; 2015.
3. Wibowo D. Anatomi Fungsional Elementer dan Penyakit Yang Menyertainnya. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia; 2013.
4. Sidharta P. Tata Pemeriksaan Klinis Dalam Neurologi. Jakarta; PT. Dian Rakyat; 2012.
5. Ambumani TL. Sciatic Nerve and its Variations: an Anatomical Study. Maduranthagam: Karpaga Vinayaga Institute of Medikal Sciences; 2015.