

Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Congenital Tortikolis di Klinik Fisioterapi Karya Suci Pematangsiantar

Simson Sinuhaji

Prodi D3 Fisioterapi, Universitas Efarina Pematangsiantar (koresponden)

ABSTRAK

Tortikolis terjadi akibat trauma persalinan biasanya pada bayi lahir letak sungsang. Bila dilakukan traksi (tarikan) pada kepala untuk mengeluarkan bayi, terjadi cedera pada muskulus sternokleidomastoideus, yang menimbulkan hematoma sehingga terjadi pemendekan otot akibat fibrosis. Tujuan untuk mengetahui pelaksanaan fisioterapi dalam mengurangi nyeri, spasme dan meningkatkan lingkup gerak sendi serta mengulur otot sternokleidomastoideus yang memendek. Pada kasus tortikolis sinistra dengan menggunakan modalitas massage, terapi latihan dan cervical collar. Setelah dilakukan terapi selama 25 kali didapat hasil penilaian adanya peningkatan LGS leher aktif T1 Fleksi :4 pada T25 menjadi 2. T1 Ekstensi 5 pada T25 menjadi 2. T1 Side rotasi dextra 7 pada T25 menjadi 2. T1 Side rotasi sinistra 6 pada T25 menjadi 3. T1 Side fleksor dextra 7,5 pada T25 menjadi 2. T1 Side fleksor sinistra 6,5 pada T25 menjadi 3. Penurunan spasme otot sternokleidomastoideus sinistra pada T1 adanya spasme pada otot sternokleidomastoideus dan T25 tidak ada spasme pada otot sternokleidomastoideus. Peningkatan panjang otot sternokleidomastoideus sinistra posisi stretch/dinamis di T1 8 cm pada T25 mejadi 9,5 cm. Peningkatan panjang otot sternokleidomastoideus sinistra posisi netral/ statis di T1 7,8 cm pada T25 menjadi 8,9 cm. Setelah mendapatkan tindakan massage , terapi latihan berupa stretching, relax passive movement dan cervical collar selama 25 kali terapi, dapat disimpulkan hasil terapi ialah massage dapat mengurangi spasme pada otot sternokleidomastoideus sinistra yang memendek dan relax passive movement dapat meningkatkan luas gerak sendi leher. Cervical collar dapat memposisikan kepala pada pertumbuhan leher yang benar disarankan kepada orang tua untuk mengawasi setiap pertumbuhan anak dan kelainan dan keluhan ringan yang ditunjukkan anak, untuk segera diperiksa kepada tim medis.

Kata kunci: congenital, massage, terapi latihan

PENDAHULUAN

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditunjukkan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara, memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis, dan mekanis) pelatihan fungsi dan komunikasi⁽¹⁾. Bayi dengan kemiringan kepala ke satu sisi dikategorikan sebagai tortikolis congenital. Kekakuan pada anak sampai dewasa biasanya dikenal sebagai tortikolis didapat, sedangkan gerakan spasmodik yang intermiten pada otot-otot leher sampai kewajah merupakan tortikolis spasmodik⁽²⁾.

Tortikolis terjadi akibat trauma persalinan biasanya pada bayi lahir letak sungsang. Bila dilakukan traksi(tarikan)pada kepala untuk melahirkan bayi, terjadi cedera pada muskulus sternokleidomastoideus(otot yang menyilang leher dari telinga ke depan dada), yang menimbulkan hematoma sehingga terjadi pemendekan otot akibat *fibrosis*. Cedera pada Muskulus Sternokleidomastoideus dapat terjadi pada setiap cara penarikan bayi. Bayi dan anak kecil dengan tortikolis muskular mempunyai telinga yang tertarik ke bawah ke arah klavikula pada sisi ipsilateral, wajah menengadah ke atas pada sisi kontralateral⁽³⁾. Berdasarkan data statistik sekitar 90 % bayi dengan torticolis bila di terapi sedini mungkin akan memberikan hasil yang signifikan⁽⁴⁾.

Fisioterapi di dasari pada teori ilmiah dan dinamis yang diaplikasikan secara luas dalam hal penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan dan promosi fungsi gerak tubuh yang optimal meliputi mengelola gangguan gerak dan fungsi, meningkatkan kemampuan fisik dan fungsional tubuh, mengembalikan, memelihara dan mempromosikan fungsi fisik yang optimal, kebugaran dan kesehatan jasmani, kualitas hidup yang berhubungan dengan gerakan dan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan gejala dan perkembangannya, keterbatasan, kemampuan fungsi serta kecacatan yang mungkin dihasilkan oleh penyakit, gangguan kondisi ataupun cedera⁽⁵⁾. Dalam kasus ini penulis memberikan intervensi fisioterapi yaitu dengan pemberian massage dan terapi latihan serta cervical collar, untuk meningkatkan relaksasi otot sehingga mengurangi ketegangan/spasme atau kram otot⁽⁶⁾.

METODE

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan pemberian terapi yang dilakukan sebanyak 25 kali terapi maka di perlukan evaluasi sehingga fisioterapi dapat membandingkan antara data sebelum dan sesudah diberi terapi apakah perlu dirubah, diteruskan atau ditambahkan lagi dengan program yang baru⁽⁷⁾. Evaluasi terapi yang dilakukan akan memberikan tingka keberhasilan dalam tindakan fisioterapi dan perubahan yang didapat pasien pada arah yang lebih baik⁽⁸⁾. Evaluasi yang dilakukan pada penatalaksanaan fisioterapi pada congenital tortikolis dengan massage, terapi latihan dan cervical collar di klinik fisioterapi karya suci pematang siantar ialah:

Evaluasi Skala Nyeri Dengan Menggunakan Skala FLACC

Table 1. Evaluasi skala nyeri (pencatatan per 3 hari)

No	Terapi	Kategori					total
		Face	Legs	Activity	Cry	Consibility	
1	T1-6	2	0	2	2	2	8
2	T4-6	2	0	2	2	2	8
3	T7-9	2	0	2	1	2	7
4	T10-12	2	0	2	1	2	7
5	T13-15	2	0	1	1	2	6
6	T16-18	2	0	1	1	1	5
7	T19-21	1	0	1	1	1	4
8	T22	1	0	1	0	1	3
9	T25	1	0	0	0	1	2

Evaluasi Panjang Otot Sternokleidomastoideus Dengan Midline

Table 2. Evaluasi panjang otot SCM posisi netral/statis (pencatatan per 3 hari)

No	Terapi	Kategori					total
		Face	Legs	Activity	Cry	Consibility	
1	T1-6	2	0	2	2	2	8
2	T4-6	2	0	2	2	2	8
3	T7-9	2	0	2	1	2	7
4	T10-12	2	0	2	1	2	7
5	T13-15	2	0	1	1	2	6
6	T16-18	2	0	1	1	1	5
7	T19-21	1	0	1	1	1	4
8	T22	1	0	1	0	1	3
9	T25	1	0	0	0	1	2

Evaluasi Panjang SCM

Tabel 3. Evaluasi panjang SCM posisi stercth/dinamis (pencatatan per 3 hari)

TERAPI	POSISI STRECH (DINAMIS)	
	Dextra(kanan)	Sinistra(kiri)
T1-3	10,5 cm	8 cm
T4-6	10,5 cm	8 cm
T7-9	10,5 cm	8,4 cm
T10-12	10,5 cm	8,6cm
T13-15	10,5 cm	8,8 cm
T16-18	10,5 cm	9 cm
T19-21	10,5 cm	9,3 cm
T22	10,5 cm	9,5 cm
T25	10,5 cm	9,8 cm

Evaluasi Luas Gerak Sendi (LGS) Leher

Table 4. Evaluasi LGS leher aktif

	LGS AKTIF							
	T 3	T 6	T 9	T12	T15	T18	T21	T25
Flexi	4	4	4	3	3	3	3	2
Extensi	5	5	5	4	4	4	3	2
Side rotasi dex	7	7	5	5	4	4	3	2
Side rotasi sinistra	6	6	5	4	4	4	3	3
Side fleksor dex	7,5	7,5	7	7	6	5	4	2
Sidefleksor sinis	6,5	6,5	6	5	5	4	3	3

Evaluasi Spasme Pada Otot Sternokleidomastoideus

Table 5. Evaluasi spasme otot SCM Sinistra

NO	TERAPI	PALPASI OTOT SCM SINISTRA
1	T 1 (1-8-2018)	SPASME (+)
2	T 3 (4-8-2018)	SPASME (+)
3	T 6 (8-8-2018)	SPASME (+)
4	T 9 (10-8-2018)	SPASME (+)
5	T 12 (13-8-2018)	SPASME (-)
6	T 15 (15-8-2018)	SPASME (-)
7	T 18 (17-8-2018)	SPASME (-)
8	T 21 (20-8-2018)	SPASME (-)
9	T 25 (30-8-2018)	TIDAK ADA SPASME

HASIL

Intervensi fisioterapi dapat dinyatakan memperoleh hasil yang maksimal dengan pemeriksaan dan evaluasi yang di dapat pada hasil akhir terapi, adapun pun hasil evaluasi yang di peroleh sebagai berikut :

Hasil Skala Nyeri

Pasien melakukan terapi pada hari pertama/T1 mengalami nyeri dengan total skor nyeri 8 pada skala nyeri FLACC. Setelah melakukan terapi selama 25 kali maka pada terapi ke dua puluh lima /T25 mengalami penurunan nyeri dengan total skor 2 sehingga total skor pada T25 : total skor2 pasien mengalami nyeri dalam kategori nyeri ringan.

Evaluasi LGS Leher Aktif

Pada terapi pertama/ T1 LGS Fleksi :4 dan setelah melakukan terapi sebanyak dua puluh lima kali /T25 LGS Fleksi :2 demikian LGS Fleksi pada T25 mengalami peningkatan gerak. Pada T1 untuk LGS Ekstensi :5 dan pada T25 :2 sehingga adanya peningkatan LGS Ekstensi. Pada T1 LGS Side Rotasi Dextra : 6 pada T25 :2 demikian adanya peningkatan gerak sendi leher pada Side Rotasi Dextra. Pada T1 LGS Side Rotasi Sinistra : 6 pada T25 :3 dengan demikian pada T25 LGS Side Rotasi Sinistra mengalami peningkatan luas gerak sendi leher. Pada T1 LGS Side Fleksor Dextra :7,5 pada T25 :2 sehingga pada T25 adanya peningkatan gerak sendi leher. Pada T1 LGS Fleksor Sinistra 6,5 pada terapi ke 25 :3 demikian pada T25 adanya peningkatan gerak sendi leher.

Evaluasi Spasme Otot SCM Sinistra

Evaluasi spasme otot sternokleidomastoideus adanya penurunan spasme pada otot pada terapi pertama tanggal 1-agustus 2018 terjadi spasme di otot sternokleidomastoideus dan terjadi perubahan spasme berkurang pada terapi ke 12 pada tanggal 13 agustust 2018 spasme berkurang pada otot hingga akhir fisioterapi pada terapi ke 25 tanggal 30 agustust 2018 tidak ada lagi spasme pada otot leher anak. Dan berkurangnya nyeri pada terapi ke 25 dan peningkatan luas gerak sendi leher anak. selanjutnya tindakan mengkontrol dan mengawasi perkembangan anak.

Evaluasi Panjang Otot Sternokleidomastoideus Sinistra

Evaluasi panjang otot SCM di terapi pertama/T1 dengan posisintral/statis panjang otot Sternokleidomastoideus 7,8 cm mengalami peningkatan panjang otot sternokleidomastoideus pada T25 menjadi 8 cm demikian panjang otot SCM hampir sama dengan panjang otot SCM dextra 9 cm yang tidak mengalami gangguan. Sisikiri pada posisi stecth/dinamis, terapi pertama/T1 panjang otot SCM 8 cm adanya peningkatan panjang otot pada terapi dua puluh lima /T25 menjadi 9,8 cmdemikian panjang otot SCM hampir sama dengan panjang otot sternokleidomastoideus dextra 10,5 cm yang tidak mengalami gangguan.

Dari hasil evaluasi di atas dapat dinyatakan bahwa penatalaksanaan program fisioterapi mendapatkan hasil yang dapat memulihkan fungsional leher sehingga anak dapat menoleh pada ke sisi dan kepala dan wajah simetris.

KESIMPULAN

Pasien dengan diagnosa tortikolis congenital sinistra akan mengalami ketegangan otot sternokleidomastoideus dengan adanya keterbatasan gerak sendi leher dikarenakan adanya pemendekan otot sternokleidomastoideus pada sisi kiri yang mengakibatkan pasien hanya dapat menoleh pada satu sisi saja, setelah mendapatkan tindakan massage, terapi latihan berupa sterching dan relax passive movement dan cervical collar selama 25 kali terapi. Dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan nyeri leher pada terapi ke 9, terapi ke 15 dan terapi terakhir anak tidak mengalami nyeri leher, Peningkatan luas gerak sendi (LGS) leher aktif pada terapi ke 15,18,21 dan terapi ke 25 sehingga LGS leher aktif tidak ada keterbatasan, Pemendekan otot sternokleidomastoideus sinistra berkurang, evaluasi spasme otot sternokleidomastoideus adanya penurunan spasme pada otot pada terapi pertama tanggal 1-agustus 2018 terjadi spasme di otot sternokleidomastoideus dan terjadi perubahan spasme berkurang pada terapi ke 12 pada tanggal 13 Agustus 2018 spasme berkurang pada otot sternokleidomastoideus hingga akhir fisioterapi pada terapi ke 25 tanggal 30 Agustus 2018 tidak ada lagi spasme pada otot leher anak. Dan berkurangnya nyeri pada terapi ke 25.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisnowiyanto B. 2012. Instrumen Pemeriksaan Fisioterapi Dan Penelitian Kesehatan. Yogyakarta.penerbit Nuha Medika
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 65 Thn 2015. Standar Pelayanan Kesehatan Fisioterapi.
3. Tandiyo, desi Kurniati. 2012. Rehabilitasi Medik Pada Tortikolis.
4. Richard, Robert. 2010. Esensi Pediatri Nelson. Jakarta: EGC; 2010.
5. Aprilia 2013. Penatalaksanaan Massage, Terapi Latihan Pada Kondisi Tortikolis Sinistra, Jurnal Biomedik hal 54.
6. Tortikolis-IMFI; <http://imfi.or.id/index.php/2017/03/31/tortikolis/> diakses tanggal 3 agustus 2018.
7. Judith. 2013. Current Essentialis Pediatrics.jakarta. karisma publishing grup.
8. Putri, Novia Eka. 2010. <http://tortikolis.html>. diakses tanggal 20 Mei 2018.