

PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KONDISI CERVICAL ROOT SYNDROM ET CAUSA SPONDYLOSIS CERVICAL DENGAN MENGGUNAKAN MODALITAS TRAKSI CERVICAL, INFRA RED DAN TERAPI LATIHAN DI RSUD BENDAN KOTA PEKALONGAN

Dyah Sulistyowati, Rendra Gita Aulia M.H (Prodi Fisioterapi FIK-UNIKAL)

Abstract

Cervical root syndrome et causa spondylosis cervical is a condition caused by degeneration of factors that occur in the discus intervertebral C₁-C₇, due to the emphasis on the spinal cord in the neck. Problems on cervical spondylosis is often the case, namely: pain, limitation of motion, muscle spasm, and decreased functional ability. To provide an effective and efficient treatment, then was examined for pain, range of motion, muscle spasm and functional ability. In addressing this problem given modalities such as cervical traction, infrared and exercise therapy. Having given action for 6 times with VAS can be obtained significant results, namely: pain still 1 cm to 0 cm, tenderness 8 cm to 5 cm, 7 cm motion pain into 4 cm, LGS on neck S=40°-0°-40° be S=40°-0°-40°, T=30°-0°-30° to T=40°-0°-40°, R=40°-0°-40° into R=45°-0°-45° muscle spasm 3 becomes 2, functional ability on neck disability index from 20 to 16.

Keywords : cervical root syndrome et causa spondylosis cervical, pain, range of motion, muscle spasm and neck disability index.

PENDAHULUAN

Cervical Root Syndrom merupakan suatu keadaan yang ditimbulkan oleh adanya rasa nyeri pada sepanjang ruas-ruas tulang belakang pada leher yang menjalar hingga lengan (radikulopati), ada juga nyeri sendi facet hanya terbatas di leher dan bahu (zygopophiseal).

Permasalahan umum yang timbul pada kondisi cervical root syndrom et causa spondylosis cervical adalah nyeri pada leher dan bahu yang dipengaruhi penggunaan yang berlebihan (overused) , abnormalitas lingkup gerak sendi akan mengakibatkan keterbatasan lingkup gerak sendi, ketegangan yang terjadi

pada leher dan bahu akan menyebabkan spasme otot dan terganggunya aktifitas fungsional sehari-hari.

Pada cervical root syndrome akan menyebabkan banyak permasalahan pada sendi cervical seperti spondilosis cervical, hernia nucleus pulposus cervical, kesalahan postur, migraine cervical dll. Spondylosis Cervical merupakan penyakit degenerasi yang terjadi pada diskus intervertebralis C1-C7.

Peran fisioterapi pada kondisi cervical roort syndrom dengan spondylosis cervical ditentukan oleh kondisi yang problemnya diidentifikasi berdasarkan hasil-hasil kajian fisioterapi yang meliputi : assessment, diagnosis, planning, intervention dan evaluasi. Intervensi fisioterapi berupa aspek : promotes preventif, kuratif dan

rehabilitative, dengan modalitas fisioterapi.

METODE PENELITIAN

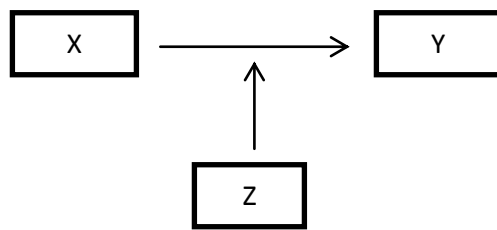
1. Pendekatan

Dalam penelitian ini penulis menggunakan metode deskriptif analitik untuk mengetahui assessment dan perubahan yang dapat diketahui. Rancangan penelitian yang digunakan adalah studi kasus.

2. Desain penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan interview dan observasional pada seorang pasien dengan kondisi cervical root syndrome dengan spondylosis cervical.

Desain penelitian digambarkan sebagai berikut :



Keterangan :

X : keadaan pasien sebelum diberikan program fisioterapi

Y : keadaan pasien setelah diberikan program fisioterapi

Z : program fisioterapi

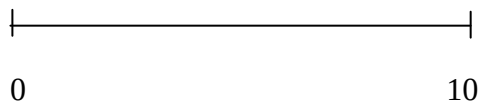
Permasalahan yang timbul sebelum pasien menjalani program terapi adalah pasien berusia empat puluh tiga tahun mengeluh nyeri pada leher kanan dan kiri, mengeluh tidak dapat menggerakkan lehernya secara full kearah samping. Terdapat nyeri diam, tekan dan gerak, terdapat keterbatasan lingkup gerak sendi pada gerakan fleksi-ekstensi, lateral

fleksi dekstra-sinistra, rotasi dekstra-sinistra, terdapat ketengangan otot di area m. trapezius, m. levator scapula , terdapat penurunan kemampuan fungsional aktifitas sehari-hari. Kemudian pasien pergi ke fisioterapi untuk menjalani program terapi. Sebelumnya dilakukan pemeriksaan nyeri dengan skala VAS, pemeriksaan lingkup gerak sendi dengan goniometer, pemeriksaan kekuatan otot dengan MMT, dan kemampuan fungsional aktifitas dengan neck disability index. Dengan pemberian metode tersebut diharapkan adanya peningkatan pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien.

Instrument penelitian

1. Nyeri dengan skala VAS

Penilaian nyeri dengan skala VAS adalah sebagai berikut :



Keterangan = 0 : tidak ada nyeri

10 : nyeri berat / nyeri tak tertahankan

Yang dinilai dari skala VAS ini yaitu nyeri diam, nyeri tekan dan nyeri gerak.

2. Lingkup gerak sendi dengan goniometer

Dapat digunakan untuk mengetahui ada tidaknya keterbatasan lingkup gerak sendi pada neck. Untuk kriteria penilaian sebagai berikut :

Tabel 1 lingkup gerak sendi

Bidang	Derajat
Sagital	40°-0°-40°
Frontal	45°-0°-45°

Rotasi	50°-0°50°
--------	-----------

(Russe et al, 1975)

3. Spasme otot dengan palpasi

Tabel 2 penilaian spasme otot

Nilai 0	Tidak spasme
Nilai 1	Spasme ringan
Nilai 2	Spasme sedang
Nilai 3	Spasme berat

(Prasetyo, 2011)

4. Kemampuan fungsional aktifitas dengan neck disability index

Pengukuran neck disability index berisi questioner yang meliputi 10 item, intensitas nyeri, personal care (cuci, dressing), lifting, membaca, sakit kepala, konsentrasi, kerja, mengemudi, sleeping, rekreasi. Masing dari tiap item meliputi 5 quesioner. Dengan keterangan penilaian sebagai berikut :

Penilaian	Kategori
minimal disability (0-20%)	dapat melakukan sebagian besar aktivitas keseharian
moderat disability (20-40%)	merasa nyeri lebih berat dan mengalami masalah mengangkat barang
severe disability (40-60%)	masalah utama nyeri, personal care, mengangkat barang, membaca, konsentrasi, kerja terganggu
crippled (60-80%)	nyeri terganggu segala aspek kehidupan pasien
(80-100%)	sangat parah

Prosedur Pengambilan Data

1. Pemeriksaan fisik

Bertujuan untuk mengetahui keadaan fisik pasien. Pemeriksaan ini terdiri dari : vital sign, inspeksi, palpasi, pemeriksaan fungsi gerak dasar, pemeriksaan spesifik, kemampuan fungsional dan lingkungan aktifitas.

2. Interview

Metode ini digunakan untuk mengumpulkan data dengan jalan Tanya jawab antara terapis dengan pasien.

3. Observasi

Dilakukan untuk mengamati perkembangan pasien sebelum terapi, selama terapi dan sesudah diberikan terapi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Nyeri

Nyeri dianggap proses normal pertahanan yang diperlukan untuk memberi tanda “alami” bahwa telah terjadi kerusakan jaringan. Sehingga untuk menangani terjadinya suatu nyeri, diberikan penanganan menggunakan skala VAS (Visual Analog Skala). Setelah mendapatkan terapi dengan

modalitas traksi cervical, infrared dan terapi latihan dengan teknik contrax relax stretching dan McKenzie neck exercise. Diperoleh nyeri berkurang, nyeri diam (T1) 1 cm menjadi (T6) 0 cm, nyeri tekan (T1) 8 cm menjadi (T6) 5 cm, nyeri gerak (T1) 7 cm menjadi (T6) 4 cm.

2. Lingkup Gerak Sendi

Hasil evaluasi pada kondisi spondylosis cervical menggunakan goniometer yang dilakukan pada awal pemeriksaan (T1) S=40°-0°-40° menjadi (T6) S=40°-0°-40°, (T1) F=30°-0°-30° menjadi F= 40°-0°-40°, (T1) R=40°-0°-40° menjadi R=45°-0°-45°.

3. Spasme Otot

Spasme otot dilakukan dengan cara palpasi yaitu dengan jalan menekan dan memegang organ

atau bagian tubuh pasien untuk mengetahui kelenturan otot. Missal : terasa kaku, tegang dll. Dari hasil evaluasi spasme otot terdapat penurunan mulai dari (T1)=3 menjadi (T6)=2. Dari hasil spasme otot tersebut belum ada peningkatan yang maksimal karena diakibatkan pasien masih belum bisa mengurangi aktifitas sehari-hari yang dapat menimbulkan spasme otot.

4. Kemampuan fungsional

Dalam kemampuan fungsional sehari-hari pasien spondilosis cervical ini mengalami gangguan pada kapasitas fisik maka akan berpengaruh pada kemampuan fungsional. Hasil kemampuan fungsional dengan menggunakan neck disability index data (T1) 20 menjadi (T6) 16.

KESIMPULAN

Setelah dilakukan terapi sebanyak 6 kali, dengan menggunakan modalitas traksi cervical, infra red dan terapi latihan didapatkan hasil nyeri berkurang, peningkatan lingkup gerak sendi, penurunan spasme otot dan peningkatan kemampuan fungsional aktifitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Adam. 2013. Spondylosis Cervical. http://medicastore.com/penyakit/677/spondylosis_cervicalis.html. diakses tanggal 12 Februari 2014.
- Bima. 2009. Rehabilitasi nyeri leher. Diakses pada tanggal 12 Februari 2014. <http://Bimaariotejo.Wordpress.com>
- Bland et al. 2007. Clinical anatomy and management of cervical spine. Journal physiotherapy. Vol. 3 : 4 Maret 2014
- Backup Klaus. 2008. Clinical Tests For The Musculoskeletal System 2rd Ed. Germany : Germany by OAN, Zwenkau.
- Chusid, J.G. 1990. Neuroanatomi Korelatif dan Neurologi Fungsional. Gajah Mada University Press :Yogyakarta.
- Debivort. 2009. Cervical Root Syndrom. Diakses 20 Februari 2014 dari [hppt://medikaholik.com](http://medikaholik.com).
- Dutton, Mark. 2004. Orthopaedic Examination, Evaluation, and Intervention. The Mc. Grow-Hill Companies: USA.
- Hudaya, Presetyo dr. 1996. Dokumentasi Persiapan Praktek Profesional Fisioterapi I. Akademi Fisioterapi Surakarta.
- Indriani Nur Laili dkk. 2011. Penatalaksanaan Ultra Sound, Terapi Latihan dan Traksi Cervical Pada Cervical Root Syndrom. Yogyakarta: Akademi Fisioterapi.
- Jufri Al Husada. 2008. Penatalaksanaan Fisioterapi pada kasus Cervical Syndrom

- dengan Modalitas Microwave Diathermy dan Exercise Therapy. Karya tulis ilmiah. Yogyakarta : akademi fisioterapi Yogyakarta..
- Luklukaningsih, Zuyina. 2009 Sinopsis Fisioterapi untuk Terapi Latihan. Yogyakarta : Mitra Cendikia Yogyakarta.
- Mior S dan Vernon S. 1991. Neck Disability Index : Studi Tentang Reabilitas Dan Validitas. Journal Of Manipulation And Fisiologis Therapeutic. 14 : 12 Februari 2014.
- Mustafa, I. (1998)., Penggunaan traksi pada penanggulangan nyeri; kumpulan makalah TITAFI Ke VI, Jakarta.
- Otto A Russe. Et al. 1975. International Standard Ortopedic Measurements. USA : Switzer land by Benteli., Ltd
- Prasetyo, Eko Budi. 2013. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Low Back Pain akibat kompresi Vertebra Lumbal II-IV. Tanggal 4 Maret 2014.
- Satriaperwira. 2009. Traksi. <http://www.Satriaperwira'sWeblog.com>. diakses pada tanggal 14 februari 2014
- Suharto. 2011. Mc.Kenzie Pada leher. Diakses pada tanggal 2 januari 2014. <http://www.Artikel.indonesianrehabequipment.com/2011/07/mc-kenzie-pada-nyeri-leher-mc-kenzie.html>
- Sujatno, Ig et al. 2002. Sumber Fisis. Surakarta : Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Fisioterapi.
- Trisnowiyanto Bambang. 2012. Instrument Pemeriksaan Fisioterapi dan Penelitian Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika
- Tulaar Angela. 2008. Nyeri leher dan punggung. Majalah kedokteran Indonesia. Volume : 58. Nomor : 5.