

LOW BACK PAIN E.C SCOLIOSIS VERTEBRA LUMBALIS : LAPORAN KASUS

Kayla Rahma Mulqi¹, Riza Taufik Alamsyah², Fitriyani^{3-4*}

¹⁻²Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

³Departemen Neurologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

⁴Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati

*)Email Korespondensi: dr.fitriyani@yahoo.co.id

Abstract: Low Back Pain e.c Scoliosis Vertebra Lumbalis. Low Back Pain (LBP) is one of the most common health problems complained of by patients. 60-80% of people in Europe have complained of this disorder. According to the latest clinical management guidelines for LBP issued by the American Physical Therapy Association, the incidence of the first episode of LBP within 1 year is between 6.3-15.3%, and the incidence for any type of LBP ranges from 1.5-36%. 24-33% of patients experience recurrences and 10.2% of patients experience chronicity. This disorder can be caused by various things, ranging from muscle fatigue, radiculopathy, trauma (from mild ones such as pulled muscles to severe ones such as spinal fractures), tissue degeneration (such as osteoporosis and intervertebral disc degeneration), spinal infections, bone stenosis, spine, spinal deformities (scoliosis, lordosis, and kyphosis) to cancer.

Keywords: Low Back Pain, Scoliosis Vertebrae Lumbalis, Health problems

Abstrak: Low Back Pain e.c Scoliosis Vertebra Lumbalis. Low Back Pain (LBP) adalah salah satu masalah Kesehatan yang paling umum dikeluhkan pasien. 60-80% orang di Eropa pernah mengeluhkan gangguan ini. Menurut pedoman klinis penatalaksanaan LBP yang dikeluarkan oleh *American Physical Therapy Association* yang terbaru, angka kejadian episode pertama LBP dalam 1 tahun berada antara 6,3-15,3% dan angka kejadian untuk LBP jenis apapun berkisar antara 1,5-36%. 24-33% penderita mengalami rekurensi dan 10,2% penderitanya mengalami kronisitas. Gangguan ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, dari kelelahan otot, radikulopati, trauma (dari yang ringan seperti otot yang tertarik hingga yang berat seperti fraktur tulang belakang), degenerasi jaringan (seperti osteoporosis dan degenerasi discus intervertebralis), infeksi tulang belakang, stenosis spinal, kelainan bentuk tulang belakang (scoliosis, lordosis, dan kifosis) hingga kanker.

Kata kunci: Low Back Pain, Scoliosis Vertebrae Lumbalis, Masalah Kesehatan

PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) adalah salah satu masalah Kesehatan yang paling umum dikeluhkan pasien. 60-80% orang di Eropa pernah mengeluhkan gangguan ini. Menurut pedoman klinis penatalaksanaan LBP yang dikeluarkan oleh *American Physical Therapy Association* yang terbaru, angka kejadian episode pertama LBP dalam 1 tahun berada antara 6,3-15,3% dan angka kejadian untuk LBP jenis apapun berkisar antara 1,5-36%. 24-33% penderita mengalami rekurensi dan 10,2% penderitanya mengalami kronisitas. Gangguan ini dapat

disebabkan oleh berbagai hal, dari kelelahan otot, radikulopati, trauma (dari yang ringan seperti otot yang tertarik hingga yang berat seperti fraktur tulang belakang), degenerasi jaringan (seperti osteoporosis dan degenerasi discus intervertebralis), infeksi tulang belakang, stenosis spinal, kelainan bentuk tulang belakang (scoliosis, lordosis, dan kifosis) hingga kanker.

Gangguan ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, dari kelelahan otot, radikulopati, trauma (dari yang ringan seperti otot yang tertarik hingga yang berat seperti fraktur tulang belakang),

degenerasi jaringan (seperti osteoporosis dan degenerasi discus intervertebralis), infeksi tulang belakang, stenosis spinal, kelainan bentuk tulang belakang (scoliosis, lordosis, dan kifosis) hingga kanker. Gejala ini juga dapat disebabkan oleh penyakit diluar susunan tulang belakang dan otot punggung, seperti batu ginjal dan aneurisma aorta abdominalis. Untungnya hanya sekitar 15% penderita yang mengalami penyebab yang serius.

METODE

Seorang perempuan 45 tahun datang ke poli saraf RSPBA dengan keluhan nyeri pinggang sebelah kiri sejak 2 tahun yang lalu. Os mengatakan nyeri pada pinggang nyeri dirasakan pasien seperti terasa perih pada daerah pinggang dan tidak menjalar. Nyeri dirasakan terus menerus dan pasien mengatakan sulit saat bangun tidur, duduk dan berjalan. Nyeri membaik ketika pasien berbaring. Os juga mengatakan sewaktu kecil sering bekerja berat membantu ibunya Bertani ke sawah. Keluhan demam (-), mual muntah (-), kelemahan anggota gerak (-), Riwayat jatuh atau trauma disangkal, hipertensi (-), DM (-), BAB dan BAK tidak ada kelainan. Os

mengatakan tidak terdapat keluarga yang memiliki penyakit yang sama seperti ini. Riwayat alergi disangkal.

HASIL

Status pasien. Keadaan Umum : Tampak sakit sedang, Kesadaran : Compos mentis, GCS : E₄ V₅ M₆ = 15. Tanda vital Tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO₂ : 98%. Status Generalisata. Kepala, Rambut : Normal, Pipi : nyeri perkusi (+), Mata : Konjungtiva anemis (-/-), Sklera ikterik (-/-), Telinga : Simetris, Normotia (+/+), Nyeri tekan (-/-), Nyeri tarik (-/-), Sekret (-/-) , Hidung : Deformitas (-), Nyeri tekan (-), Krepitasi (-), Deviasi septum (-), Sekret (-/-), Pernafasan cuping hidung (-), Mulut : Sudut bibir simetris, Kering (-), Sianosis (-) Lidah : Tidak terdapat deviasi. Leher, Pembesaran KGB : Tidak dilakukan pemeriksaan, Pembesaran Tiroid : Tidak dilakukan pemeriksaan.

Semua pemeriksaan pada mata dalam batas normal. telinga dalam batas normal, hidung dalam batas normal, leher dalam batas normal, dada dalam batas normal, kulit dalam batas normal.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Rangsang Meningeal

Pemeriksaan	Kanan	Tengah	Kiri
Kaku kuduk		-	
Kernig test	-		-
Lasseque test	-		-
Brudzinski I	-		-
Brudzinski II	-		-

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Nervus Olfaktorius (N.I).

Keadaan	Kanan	Kiri
Daya Pembau	Normal	Normal

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Nervus Opticus (N.II)

Pemeriksaan	Keadaan
Tajam Penglihatan	Normal
Lapang Pandang	Normal
Tes warna	Normal
Fundus oculi	Normal

Tabel 4. Hasil Pemeriksaan Nervus Okulomotorius (N.III), Nervus Trochlearis (N.IV) dan Nervus Abducent (N.VI).

Keadaan	Kanan	Kiri
Ptosis	-	-
Endoftalmus	-	-
Eksoftalmus	-	-
Nistagmus	-	-
Strabismus	-	-
Sensorik		
Pupil Diameter	3mm	3mm
Bentuk	Bulat	Bulat
Isokor/Anisokor	Isokor	Isokor
RCL	+	+
RCTL	+	+
Reflek	+	+
Akomodasi		
Motorik		
Gerakan Bola Mata	Normal	Normal

Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Nervus Trigemini (N.V).

Gerak Motorik	Keadaan
Menggigit	Normal
Membuka mulut	Normal
Menutup mulut	Normal
Masesster	Normal
M. Temporalis	Normal
Gerak Sensorik	
Refleks kornea	Normal
Sensibilitas atas	Normal
Sensibilitas tengah	Normal
Sensibilitas bawah	Normal

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Nervus Facialis (N.VII).

Motorik	Keadaan
Mengerutkan dahi & mengangkat alis	Dapat dilakukan
Menutup Mata kuat-kuat	Simetris
Mengembungkan pipi	Dapat dilakukan
Meringis	Simetris
Sensorik	
Keadaan	

Pengecapan 2/3 depan lidah	Tidak Dilakukan
----------------------------	-----------------

Tabel 7. Hasil Pemeriksaan Nervus Vestibulokochlearis (N.VIII).

Otot	Kanan	Kiri
M. Sternocleidomastoideus	+	+
M. Trapezius	+	+

Tabel 8. Hasil Pemeriksaan Nervus Vestibulokochlearis (N.VIII)

Pemeriksaan	Keadaan
Suara bindeng/nasal	-
Posisi uvula	Normal, di tengah, deviasi (-)
Palatum mole	Tidak dilakukan
Arcus palatoglossus	Tidak dilakukan
Arcus palatoparingeus	Tidak dilakukan
Perasa lidah (1/3 anterior)	Tidak dilakukan
Refleks menelan	(+)
Refleks batuk	(+)
Refleks muntah	Tidak dilakukan
Peristaltik usus	Tidak dilakukan
Bradikardi	(-)
Takikardi	(-)
Kesan	Tidak ada kelainan

Tabel 9. Hasil Pemeriksaan Nervus Assesorius (N.XI)

Tes	Kanan	Kiri
Tes Bisik	Normal	Normal
Tes Rinne	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Tes Weber	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Tes Schwabach	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Nistagmus	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan
Tes Romberg	Tidak Dilakukan	Tidak Dilakukan

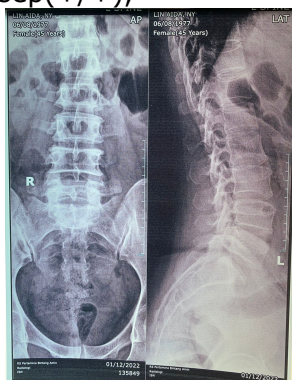
**Tabel 10. Hasil Pemeriksaan Nervus Assesorius (N.XII)
 Kedudukan lidah saat istirahat**

Kedudukan lidah saat istirahat	Keadaan
--------------------------------	---------

Atrofi	(-)
Fasikulasi	(-)
Kedudukan lidah saat dijulurkan	Keadaan
Deviasi	(-)
Kekuatan lidah menekan mukosa pipi	Dapat dilakukan
Artikulasi "Ular melingkar lingkaran di atas pagar"	Dapat dilakukan

Rasa Nyeri : Tidak dilakukan, Rasa Suhu Panas : Tidak dilakukan, Rasa Suhu Dingin: Tidak dilakukan, Propioseptif/Rasa dalam (Superior/Inferior), Rasa Getar: Tidak dilakukan, Rasa Nyeri Dalam : Tidak dilakukan, Koordinasi; Rasa Sikap: Tidak dilakukan, Test Tunjuk Hidung : Dapat dilakukan, Test pronasi supinasi : Dapat dilakukan Susunan saraf otonom, Miksi: DBN, Defekasi: DBN. Fungsi luhur; Fungsi bahasa: Baik, Fungsi orientasi: Baik, Fungsi memori: Baik, Fungsi emosi: Baik. Pemeriksaan Refleks Fisiologis dan Refleks Patologis; Pemeriksaan Refleks Fisiologis Bicep (+/+), Patella(+/+), Trisep(+/+),

Achilles(+/+). Pemeriksaan Refleks Patologis; Hoffman trommer (-/-), Babinsky (-/-), Chaddock(-/-), Oppenheim(-/-), Gordon(-/-). Pemeriksaan Penunjang; Laboratorium: Tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium darah lengkap dan pemeriksaan laboratorium kimia darah. Pemeriksaan Motorik dan Sensibilitas; pemeriksaan Motorik Kekuatan Otot :5/5 Tonus:Normal / Normal, Klonus:Tidak Ada/ Tidak Ada, Atrofi Otot: Tidak Ada / Tidak Ada ; Tidak Ada / Tidak Ada. Pemeriksaan Sensibilitas Eksteroseptif/rasa permukaan (Superior/inferior), Rasa Raba: Tidak dilakukan.



Gambar 1. Rontgen Thorax. Kesan: Scoliosis vertebra lumbalis
Keterangan : Osteofit a/r endplatecorporea vertebra lumbalis.

PEMBAHASAN

Dari Hasil Anamnesis, Pemeriksaan Fisik Dan Pemeriksaan Penunjang Didapatkan Diagnosis Kerja 1) Diagnosis Klinis : Nyeri Pinggang ; 2) Diagnosis Topis : Radiks ; 3) Diagnosis Etiologi : Low Back Pain ; 4) Diagnosis Banding : Hernia Nucleus Pulposus. Tatalaksana Dengan 2 Metode Yaitu Diberikan Terapi Medikamentosa Dan Terapi Non Medika Mentosa. Untuk Terapi Medikamentosa Dapat Diberikan Diclofenac 50mg 2x1 Dan Ranitidine

2x1. Untuk Terapi Non Medikamentosa Dianjurkan Untuk Fisioterapi Dan Imobilisasi/Pembatasan Aktivitas Fisik.

Low Back Pain (LBP) adalah salah satu masalah Kesehatan yang paling umum dikeluhkan pasien. 60-80% orang di Eropa pernah mengeluhkan gangguan ini. Menurut pedoman klinis penatalaksanaan LBP yang dikeluarkan oleh American Physical Therapy Association yang terbaru, angka kejadian episode pertama LBP dalam 1 tahun berada antara 6,3-15,3% dan angka kejadian untuk LBP jenis apapun

berkisar antara 1,5-36%. 24-33% penderita mengalami rekurensi dan 10,2% penderitanya mengalami kronisitas.

Gangguan ini dapat disebabkan oleh berbagai hal, dari kelelahan otot, radikulopati, trauma (dari yang ringan seperti otot yang tertarik hingga yang berat seperti fraktur tulang belakang), degenerasi jaringan (seperti osteoporosis dan degenerasi discus intervertebralis), infeksi tulang belakang, stenosis spinal, kelainan bentuk tulang belakang (scoliosis, lordosis, dan kifosis) hingga kanker. Gejala ini juga dapat disebabkan oleh penyakit diluar susunan tulang belakang dan otot punggung, seperti batu ginjal dan aneurisma aorta abdominalis. Untungnya hanya sekitar 15% penderita yang mengalami penyebab yang serius.

LBP dapat diderita oleh orang dalam berbagai tingkatan social, tetapi prevalensi nya berbeda tergantung dari jenis kelamin, usia, pendidikan, dan pekerjaan. Wanita lebih sering menderita LBP dibandingkan pria, orang dengan usia lebih tua juga lebih sering menderita LBP. Beberapa jenis penyebab serius LBP mengalami peningkatan prevalensi seiring dengan bertambahnya usia, dan terus meningkat hingga usia 60-65 tahun. LBP juga lebih sering terjadi pada orang dengan pendidikan yang lebih rendah dengan durasi episode yang lebih lama dan outcome yang lebih buruk. Pekerjaan yang mengharuskan pasien untuk mengangkat mendorong, atau menarik beban berat, atau pekerjaan yang dengan aktivitas fisik yang sedikit akan memperbesar resiko terjadinya gangguan ini. Tingkat kebugaran, kehamilan, berat badan yang berlebih, genetik, dan gangguan jiwa juga berpengaruh.

Menurut pedoman penatalaksanaan untuk *adult acute and subacute* LBP dari *the Institute for Clinical Systems Improvement and the National Institute of Neurological Disorders and Stroke* pilihan obat-obatan yang dapat digunakan antara lain adalah analgesik, obat-obatan antiinflamasi nonsteroid (OAINS), anti

konvulsan, dan antidepresan. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan analgesic yang ringan seperti paracetamol atau yang berat seperti morfina, sedangkan jika terjadi nyeri yang disertai dengan inflamasi, sebaiknya diberikan OAINS seperti ibuprofen, ketoprofen, natrium diklofenak, atau kalium diklofenak.

Jenis OAINS yang paling sering digunakan di dunia adalah diklofenak, biasanya dengan dosis antara 75 mg hingga 150 mg. obat ini bekerja dengan cara menekan kerja enzim siklooksigenase (COX), sehingga jumlah prostaglandin yang dihasilkan kurang. Selain itu, diklofenak juga menekan jalur lipoksigenase, sehingga mengurangi inflamasi yang disebabkan oleh peningkatan leukotriene dan fosfolipase A2. Obat ini juga mempengaruhi saluran ion kalium, sehingga menambah efek antinospesitifnya. Diklofenak memang merupakan obat anti nyeri yang sangat efektif, tetapi seperti OAINS lainnya. Obat ini bersifat iritatif terhadap saluran pencernaan, sehingga berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengurangi terjadinya efek samping ini. Salah satunya adalah dengan menambahkan vitamin B.

Dalam penelitian dengan hewan (tikus), vitamin B dapat mengurangi nyeri neuropatik. Dalam beberapa uji klinis acak terkontrol tertutup ganda yang membandingkan efikasi analgetik dari monoterapi diklofenak dengan diklofenak yang dikombinasi dengan vitamin B pada pasien dengan LBP atau penyakit kolumna vertebralis dengan perubahan degenerative yang menyakitkan, ternyata penambahan vitamin B terhadap diklofenak memberikan efek analgetik yang lebih kuat dan onset dari efek analgetiknya lebih cepat. Vitamin B memiliki efek sinergistik dengan diklofenak, sehingga dosis diklofenak yang digunakan dapat dikurangi dan durasi terapi dan di perpendek. Sehingga kemungkinan munculnya efek samping juga berkurang. Di Indonesia, diklofenak plus vitamin B dijual dengan merek dagang neurofenak plus

KESIMPULAN

Telah dilaporkan satu kasus LBP (*low back pain*) e.c scoliosis vertebra lumbalis pada seorang perempuan berusia 45 tahun yang ditegakkan diagnosis nya berdasarkan anamnesis didapatkan nyeri pinggang yang tidak menjalar. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan dan pemeriksaan penunjang Rontgen dilakukan pada vertebrae Lumbosacral AP/Lateral dengan kesan terdapat scoliosis vertebra lumbalis dan osteofit a/r endplate corpota vertebra lumbalis., diberikan penanganan terapi medikamentosa dan terapi non medika mentosa. Untuk terapi medikamentosa dapat diberikan Diclofenac 50mg 2x1 dan Ranitidine 2x1. Untuk terapi non medikamentosa dianjurkan untuk fisioterapi dan imobilisasi/pembatasan aktivitas fisik.

DAFTAR PUSTAKA

- A. Delitto, S.Z. George, L. Van Dillen, et al. Low Back Pain: Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning Disability and Health from the Orthpedic Section of the American Physical Therapy Association. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2012;42(4):A1-A57. Doi: 10.2519/jospt.2012.0301.
- Goertz M, Thorson D, Bonsell J, Bonte B, Campbell R, Haake B, Johnson K, Kramer C, Mueller B, Peterson S, Setterlund L, Timming R. Adult Acute and Subacute Low Back Pain. Institute for Clinical Systems Improvement. Updated November 2012.
- H.A. Ponce-Monter, M.I. Ortiz, A.F. Garza-Hernandez. Effect of Diclofenac with B vitamins on the treatment of acute pain originated by lower limb fracture and surgery. Hindawi Publishing Company. *Pain Research and Treatment.* Vol. 2012. Article ID 104782. Doi: 10.1155/2012/104782.
- M.A. Mibelli, M. Geller, J.C. Cohen, et al. Diclofenac plus B vitamins versus Diclofenac monotherapy in lumbago: the DOLOR study. *Current Medical Research & Opinion.* Vol. 25, No. 11, 2009, 2589-2599.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Low Back Pain Fact Sheet. Last updated February 23, 2015.
- Pelealu, J., Angliadi, L.S., & Angliadi, E. (2014). Rehabilitas Medik Pada skoliosis. *Jurnal Biomedik*, 6(1)
- Tiara, Aninditha,. 2022. Buku Ajar Neurologi Edisi keuda. halaman 688
- Tulder. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. Cochrane review. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons Ltd. 2011.
- WHO. (2003). Low back pain: Bulletin of the World Health Organization 81: 671-6.
- WHO. (2013). Low back pain: Priority medicines for Europe and the world 2013 update 2013; 1.