

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari mungkin hampir semua orang pernah mengeluh merasakan nyeri pada lehernya. Nyeri yang terjadi dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti kesalahan sikap, whiplash injury, spondyloarthrosis, spondylolisthesis, dan lain-lain.

Spondyloarthrosis merupakan suatu penyakit yang diawali dengan terjadinya degenerasi discus serta diikuti degenerasi pada struktur disekitarnya, seperti pengerutan dari ligamen-ligamen pada vertebra, penurunan facet joint, dan adanya penekanan pada akar saraf akibat penyempitan foramen intervertebralis.

Spondyloarthrosis merupakan salah satu penyebab timbulnya nyeri pada vertebra cervical. Prosentase kejadian, berdasarkan penelitian tahun 2004, lebih banyak terjadi pada wanita (52,8%) dibandingkan pria (47,2%), dengan usia terbanyak antara 40-60 tahunan. Dimana pada kasus ini discus mengalami degenerasi yang mengakibatkan terjadinya perubahan biomekanik, struktur anatomi dan berkurangnya kemampuan discus untuk menyerap air. Degenerasi discus rentan terjadi karena aktifitas sehari-hari yang membuat keadaan (postur) leher menjadi buruk, seperti aktifitas didepan komputer dan menyetir dalam waktu lama.

Saat discus mulai mengalami degenerasi, keadaan ini diikuti dengan terjadinya pengeringan pada nucleus pulposus, sehingga ligamen longitudinal

posterior mengkerut dan menarik ligamen menjauh dari tempatnya, material discus yang terdorong menjadi fibrous, kemudian diikuti dengan munculnya osteofit. Osteofit yang pada awalnya tidak menimbulkan rasa sakit, namun jika osteofit tersebut semakin besar dapat mengakibatkan terjadinya nyeri karena mengenai jaringan nosiseptif pada vertebra cervical.

Segment yang sering terkena biasanya pada C<sub>5</sub>-C<sub>6</sub>, C<sub>6</sub>-C<sub>7</sub>. Lokasi nyeri biasanya lebih menjelaskan area pada cervical yang terkena. Sakit kepala pada patologi cervical atas; nyeri leher timbul patologi pada cervical tengah; shoulder girdle, bahu, dan nyeri pada lengan adanya patologi pada C<sub>4</sub>-Th<sub>1</sub>. Lordosis cervical berkurang sampai menghilang.

Fisioterapi sebagai salah satu profesi pelayanan kesehatan mempunyai peranan penting dalam penanganan kasus nyeri leher ini, dimana definisi fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganana secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutis dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi (Kepmenkes No. 1363/MENKES/SK/XII/2001, pasal 1).

Banyak upaya pengobatan yang diaplikasikan pada pelayanan fisioterapi untuk mengurangi nyeri pada kondisi ini. Pengobatan dengan menggunakan metoda elektroterapi dan manual terapi merupakan salah satu treatment yang dapat diberikan untuk mengurangi rasa nyeri pada spondyloarthrosis cervical. Manual terapi yang dapat diaplikasikan pada kondisi spondyloarthrosis cervical salah satunya adalah dengan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk mengambil topik tersebut sebagai bahan penelitian dan memaparkannya dalam skripsi yang berjudul “Perbedaan Pengaruh Penambahan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi Pada Intervensi MWD-US Terhadap Pengurangan Nyeri Akibat Spondyloarthritis Cervical”.

## **B. Identifikasi Masalah**

Nyeri pada leher mengakibatkan seseorang enggan untuk menggerakkan lehernya sehingga terjadi immobilisasi. Immobilisasi yang lama akan mengakibatkan terjadinya kekakuan dan keterbatasan gerak. Jika penyebab nyeri tersebut dapat dihilangkan, maka masalah yang terjadi akibat nyeripun dapat teratasi. Biasanya nyeri tidak berkurang pada saat istirahat, dan adanya nyeri tekan pada daerah leher hingga pundak atas.

Gejala-gejala yang dapat timbul selain nyeri diantaranya adalah spasme otot-otot leher, keterbatasan gerak terutama untuk gerakan rotasi dan lateral fleksi, gangguan fungsional terutama bagi mereka yang harus mempertahankan posisi leher untuk waktu lama, serta paraesthesia dan berkurangnya sensasi dapat terjadi akibat adanya penekanan pada akar saraf.

Untuk menangani masalah yang ada pada spondyloarthritis cervical banyak modalitas fisioterapi yang dapat diaplikasikan, seperti MWD, US, exercise terapi, manual terapi, penggunaan collar, dan lain-lain. Namun tidak semua modalitas tersebut efektif terhadap masalah yang timbul, oleh sebab itu fisioterapis perlu untuk mengetahui efektifitas dari treatment yang diberikan.

Dalam menentukan suatu kondisi dan treatment pada seorang pasien, diperlukan suatu pengumpulan data dan analisa yang lengkap dan tepat. Hal itu berlaku pada semua kondisi penyakit, termasuk pula pada kondisi spondyloarthritis cervical. Berdasarkan hal tersebut, maka dalam menentukan suatu kondisi spondyloarthritis cervical diperlukan assesment yang tepat.

Untuk mengetahui bahwa keluhan pasien adalah benar merupakan spondyloarthritis cervical, perlu dilakukan suatu tes yang spesifik, yaitu tes Lhermitte. Dimana pada tes ini akan ditemukan adanya *electrical shock sensation* yang diperlihatkan dalam bentuk gerakan berupa ekstensi leher. Tes lain yang dapat juga digunakan adalah Tes Tiga Dimensi Ekstensi, dimana hasil dari tes ini adalah adanya nyeri yang menjalar dari leher hingga lengan, yang menandakan adanya nyeri radikuler.

Setelah dapat dipastikan bahwa pasien tersebut menderita spondyloarthritis cervical, kita dapat melakukan perencanaan terapi yang sesuai dengan problem yang ditemukan. Biasanya intervensi fisioterapi yang diberikan adalah menghilangkan gejala yang timbul, yaitu dengan memberikan heating dengan MWD atau SWD serta pemberian US untuk mengurangi nyeri dan spasme otot. Selain itu karena salah satu masalah yang timbul pada spondyloarthritis cervical adalah akibat adanya penekanan akar saraf yang disebabkan oleh penyempitan foramen intervertebralis, maka dapat juga dilakukan mobilisasi.

### **C. Pembatasan Masalah**

Dari identifikasi masalah yang ada pembahasan masalah pada penelitian ini dibatasi pada: “Perbedaan Pengaruh Penambahan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi Pada Intervensi MWD-US Terhadap Pengurangan Nyeri Akibat Spondyloarthritis Cervical”.

### **D. Perumusan Masalah**

Dari pembatasan tersebut diatas, maka rumusan masalah tersebut adalah sebagai berikut:

1. Apakah terdapat perbedaan pengaruh penambahan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi pada intervensi MWD dan US terhadap pengurangan nyeri akibat spondyloarthritis cervical?
2. Apakah ada pengaruh intervensi MWD dan US terhadap pengurangan nyeri akibat spondyloarthritis cervical?
3. Apakah ada pengaruh intervensi MWD, US dan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi terhadap pengurangan nyeri akibat spondyloarthritis cervical?

### **E. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh dari penambahan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi pada intervensi MWD-US terhadap pengurangan nyeri akibat spondyloarthritis cervical.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh intervensi MWD dan US terhadap pengurangan nyeri pada kondisi spondyloarthritis cervical.
- b. Untuk mengetahui pengaruh intervensi MWD, US, dan Mobilisasi Tiga Dimensi Fleksi terhadap pengurangan nyeri pada kondisi spondyloarthritis cervical.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi tambahan dalam penanganan kasus nyeri leher akibat spondyloarthritis cervical dan diharapkan dapat menjadi bahan kajian untuk diteliti lebih lanjut.

### **2. Bagi Institusi Pelayanan Fisioterapi**

Fisioterapis mempunyai banyak metode dan teknik yang dapat diaplikasikan dalam praktek klinik sehari-hari untuk menangani nyeri leher pada kasus spondyloarthritis cervical. Tetapi tidak semua metode dan teknik tersebut aman dan efektif dalam penerapannya.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi fisioterapis dalam menangani kasus spondyloarthritis cervical.

### 3. Bagi Peneliti

Dengan adanya penelitian ini, peneliti dapat mengetahui sejauh mana pengaruh intervensi yang diberikan terhadap pasien dengan kondisi spondyloarthritis cervical.