

# LAPORAN KASUS

## LOW BACK PAIN

---



**Pembimbing**  
**dr. Nurtakdir Setiawan Sp.S, M.Sc**

Fatma Ba'agil

2220221147

**KEPANITERAAN KLINIK ILMU SARAF**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS PEMBANGUNAN NASIONAL VETERAN JAKARTA**

**RUMAH SAKIT DR. GUNAWAN MANGUNKUSUMO AMBARAWA PERIODE 2 MEI 2023 – 3 JUNI 2023**

## **I.1. Identitas Pasien**

Nama : Ny. N

Umur : 54 tahun Jenis kelamin: Wanita

Status perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Bawen, Kab Semarang

No CM : 2294xx-xxxx

**Tanggal masuk RS : 15 Mei 2023, Bangsal Dahlia, Kamar 204.1**

## **I.2Subjektif/Anamesa**

Diperoleh secara autoanamnesis ke pasien

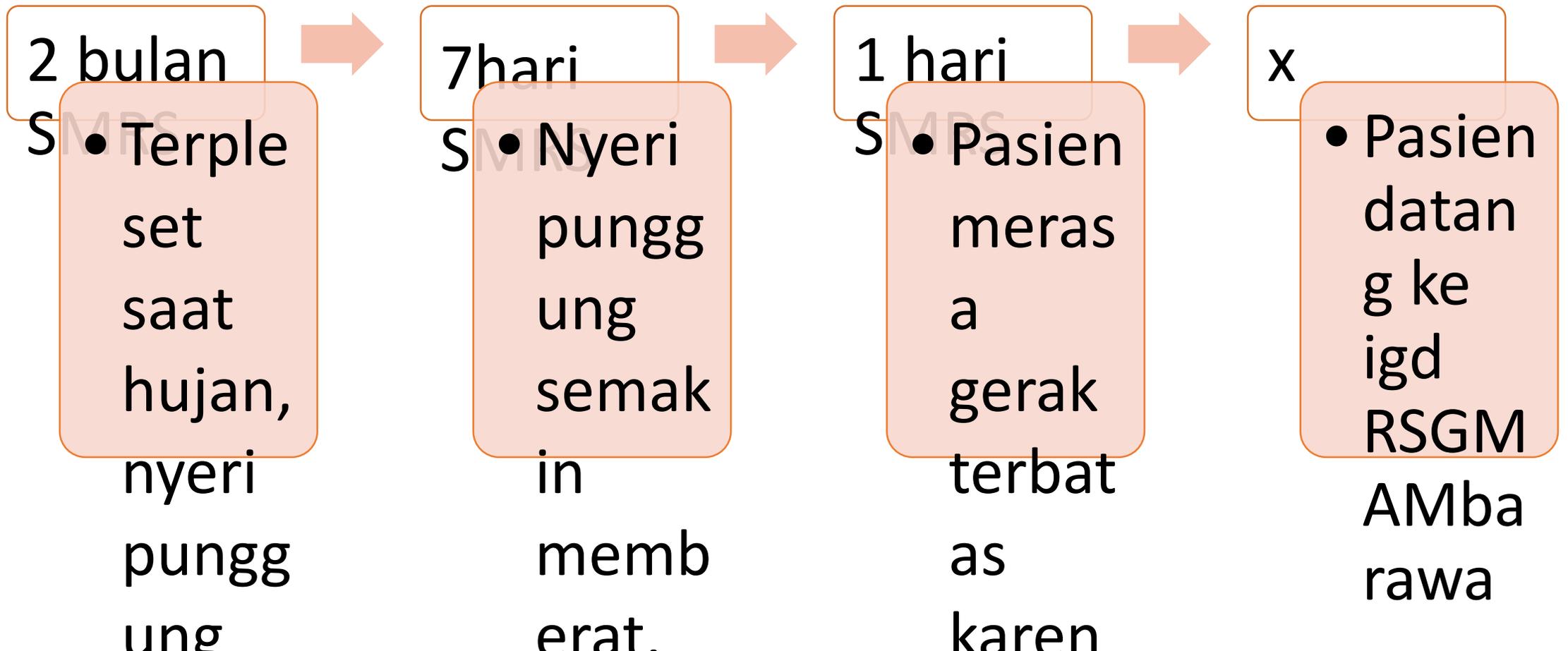
### **I.2.1Keluhan Utama**

**Nyeri punggung bawah menjalar sampai ke tungkai bawah kanan**

# Riwayat Penyakit Sekarang

Saat 2 bulan SMRS, pasien jatuh terpeleset saat hujan. Timbul nyeri pada punggung bawah menjalar sampai ke tungkai bawah kanan dan tungkai kiri bawah. Nyeri tersebut muncul saat pasien beraktivitas dengan frekuensi hilang timbul. Pasien mengaku bahwa keluhan muncul saat pasien berdiri untuk memasak. Bila diberi skala 1 – 10 (1 untuk nyeri yang ringan, 10 untuk nyeri yang berat) pasien mengatakan bahwa nyeri yang dirasakan skalanya adalah 7-8 dengan rasa nyeri seperti tertarik dan faktor yang memperingan keluhan tersebut adalah istirahat. Faktor yang memperberat keluhan tersebut saat pasien berdiri lama dan berjalan. Pasien menyangkal adanya cephalgia, pusing berputar, gangguan keseimbangan, demam, mual dan muntah disangkal. BAB dan BAK normal. Setelah timbul nyeri pasien sudah berobat ke dokter keluarga namun belum ada perbaikan. Pasien juga mengeluhkan kesemutan, dan pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa.

Dikarenakan keluhan nyeri semakin memberat dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari, pasien berobat ke IGD RSUD Ambarawa dan disarankan untuk dirawat di RSUD Ambarawa.



# Riwayat Penyakit Dahulu

---

- 1. Riwayat keluhan serupa : disangkal
- 2. Riwayat jatuh atau trauma : positif ( 2 bulan SMRS )
- 3. Riwayat TB : positif ( pengobatan tuntas )
- 4. Riwayat hipertensi : positif ( terkontrol amlodipin 5mg )
- 5. Riwayat operasi : disangkal

# Riwayat Penyakit Keluarga

---

1. Riwayat keluhan serupa : disangkal
2. Riwayat keganasan : disangkal

# Riwayat Sosial Ekonomi

---

Pasien merupakan seorang pengusaha makanan rumahan dengan lulusan SMA. Pasien sehari-hari bekerja dari jam 8 pagi sampai jam 12 siang kemudian pasien lanjut produksi kembali pada malam hari. Datang dengan status pasien BPJS non PBI, kesan ekonomi baik. Riwayat merokok dan minum alkohol disangkal.

# Riwayat Penggunaan Obat

Pasien memiliki riwayat berobat untuk nyeri pinggang bawah dengan mengkonsumsi pereda nyeri yaitu asam mefenamat 1 x 1 dan neo-rheumacyl 1 x 1 , setelah meminum obat nyeri mereda namun setelah efek obat hilang keluhan nyeri timbul kembali dan memberat. Pasien memiliki obat yang dikonsumsi rutin untuk hipertensi yaitu amlodipin 5mg.

# Anamnesis Sistem

---

1. Sistem cerebrospinal : Tidak ada keluhan
2. Sistem kardiovaskular : Tidak ada keluhan
3. Sistem respiratorius : Tidak ada keluhan
4. Sistem gastrointestinal : Tidak ada keluhan
5. Sistem neuromuskuler : Nyeri punggung bawah menjalar sampai ke tungkai bawah kanan
6. Sistem urogenital : Tidak ada keluhan

# Resume Anamnesis

---

Ny. N, 54 tahun datang ke IGD RSGM dengan keluhan nyeri punggung kanan bawah hingga ke tungkai kanan bawah sejak 1 minggu SMRS. Nyeri dirasakan seperti tertarik, menjalar ke tungkai bawah kanan dengan skala nyeri 7-8, keluhan ini mengganggu aktivitas sehari-hari pasien. Keluhan ini sudah dirasakan sejak 2 bulan yang lalu namun memberat 7 hari yang lalu. Keluhan sesak, demam, nyeri kepala, pusing, mual, muntah, nyeri pada anggota tubuh lain, gangguan keseimbangan dan kelemahan anggota gerak disangkal. Riwayat trauma/terjatuh (+). Riwayat TB dengan pengobatan tuntas (+) dan riwayat hipertensi terkontrol (+) .

# Diagnosis Sementara

---

- Diagnosis klinis :Nyeri punggung bawah menjalar hingga tungkai kanan
- Diagnosis topis :Nervus Ischiadicus
- Diagnosis etiologi :LBP ischiadicus dextra dd/ suspek HNP dd/  
Spondilosis TB

# Diskusi I

---

- Berdasarkan anamnesis, didapatkan pasien wanita usia 54 tahun dengan keluhan nyeri punggung bawah menjalar hingga tungkai kanan bawah. Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain (LBP) adalah nyeri dan rasa tidak nyaman di daerah pinggang/punggung yang dapat menjalar hingga kedua ekstremitas inferior. Nyeri dirasakan lama dan progresif. Pasien menyatakan skala nyeri pasien berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS) adalah 7-8 yang merupakan katagori berat. Keluhan nyeri disertai dengan rasa kesemutan yang menandai adanya gangguan pada nervus sensorik. Nyeri yang dirasakan oleh pasien terus menerus dan progresif menunjukkan bahwa penyebab nyeri masih belum terkendali hingga pasien masuk rumah sakit. Keluhan sistemik yang dirasakan oleh pasien ini disangkal, menunjukkan tidak adanya keterlibatan sistemik terkait keluhan utama pasien dan tidak adanya gangguan BAK serta BAB menandai dengan tidak adanya gangguan vegetatif karena serabut simpatis dan parasimpatis bergabung dengan saraf perifer di distal radiks dan dengan demikian tidak dirusak oleh lesi radikular. Nyeri dirasakan membaik apabila istirahat. Nyeri memberat apabila beraktivitas. Pasien juga telah mengobati keluhannya dengan meminum pereda nyeri namun setelah efek obat habis nyeri timbul kembali hal ini terjadi karena obat tersebut hanya mengobati simptomatis bukan kausatif.

1. Riwayat keluhan serupa disangkal pada pasien ini. Riwayat trauma positif menunjukkan adanya keluhan saat ini dimungkinkan disebabkan adanya trauma pada muskuloskeletal pasien yang membutuhkan penanganan.. Riwayat aktivitas sehari-hari pasien yaitu memproduksi makanan rumahan dapat menjadi predisposisi timbulnya keluhan yang dialami pasien saat ini. Berdasarkan anamnesis pasien mengalami nyeri radikuler dari punggung bawah hingga tungkai bawah yang menjalar dari persarafan nervus Ischiadicus dan memiliki diagnosa awal LBP Dextra dd/ Susp HNP karena karakteristik nyeri menjalar, memberat saat aktivitas berat, usia pasien, dan Riwayat penyakit dahulu pasien.

Klasifikasi NPB berdasarkan onsetnya terdiri dari akut, subakut dan kronik.

Faktor risiko nyeri pinggang bawah (NPB).

- a. Faktor demografi yaitu usia, status sosial ekonomi
- b. Faktor individu yaitu Indeks Massa Tubuh (IMT), merokok
- c. Faktor okupasional yaitu aktivitas fisik berat, seperti membungkuk, mengangkat, atau memutar
- d. Faktor anatomi spinal yaitu variasi anatomis
- e. Faktor psikologis

# Klasifikasi NPB

---

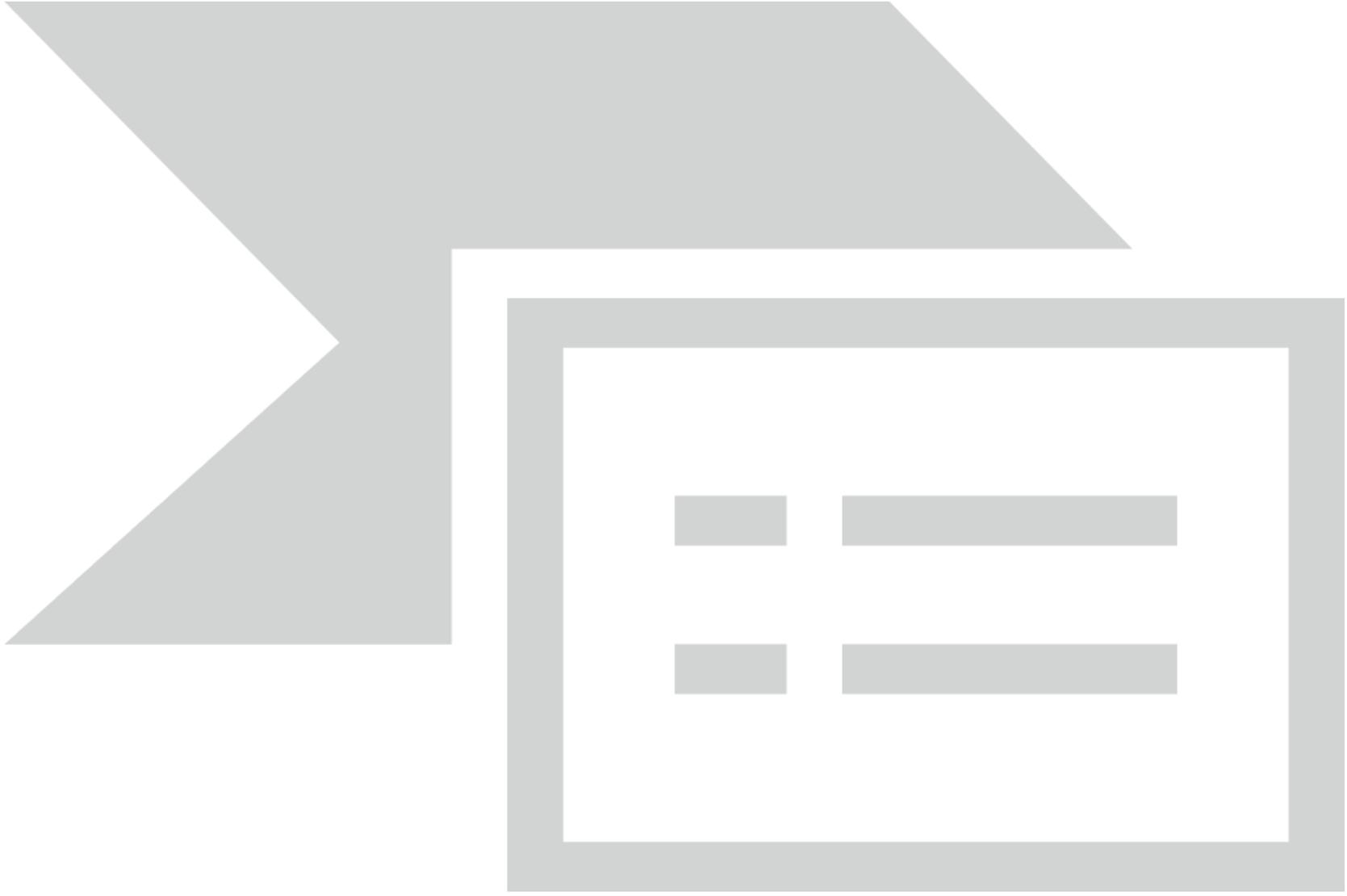
1. Viscerogenik disebut juga sebagai nyeri alih (referred pain). Nyeri yang disebabkan oleh kelainan viscera biasanya tidak diperparah oleh aktivitas dan tidak berkurang dengan istirahat tanpa perubahan struktural pada tulang belakang dan jaringan terkait.
2. Vaskulogenik. Kelainan pada aorta descendens dan arteri iliaka, seperti oklusi vaskular, dapat menyebabkan nyeri yang berproyeksi ke punggung.
3. Psikogenik. NPB yang disebabkan oleh gangguan psikologis yang dialami pasien.

# Klasifikasi NPB

---

4. Neurogenik. Radikulopati adalah ada gangguan sensorik dan/atau motorik secara objektif yang terjadi akibat kerusakan pada nerve roots dan dapat terjadi dengan atau tanpa disertai nyeri. Definitif, probable, possible.

5. Spondilogenik. NPB spondilogenik dapat didefinisikan sebagai nyeri yang berasal dari tulang belakang dan struktur yang terkait. Rasa nyeri diperparah oleh aktivitas dan sedikit banyak berkurang saat istirahat. Nyeri dapat menyebar (referred pain) ke organ lain namun tidak mengikuti dermatom. Batuk, bersin, atau kontraksi sukarela otot abdomen menyebabkan penderita NPB spondilogenik merasakan nyeri yang tersebut.



| Etiologi          | Penyakit   |
|-------------------|--|
| Trauma            | <p>Hernia diskus intervertebralis lumbal</p> <p>Nyeri punggung bawah muskular/fasia (nyeri punggung bawah muskular akut (sprain), nyeri punggung bawah kronik)</p> <p>Nyeri punggung bawah yang berkaitan dengan fraktur (fraktur akibat trauma, fraktur terkait osteoporosis)</p> |
| Infeksi/Inflamasi | <p>Spondilitis tuberkulosis</p> <p>Spondilitis purulen</p> <p>Ankylosing spondylitis</p>   |

Berdasarkan anamnesis dapat diperhatikan hal-hal seperti berikut:

- Keluhan Utama: nyeri diantara sudut iga terbawah dan lipat bokong bawah.
- Onset: akut, kronik, gradual, kronis-progresif.
- Kualitas: sifat nyeri (tumpul, seperti tertusuk, terbakar).
- Kuantitas: pengaruh nyeri terhadap aktivitas sehari-hari, frekuensi, durasi, intensitas/derajat nyeri.
- Kronologis: riwayat penyakit sekarang.
- Faktor Memperberat: saat batuk, bersin, mengejan, membungkuk, aktivitas.
- Faktor Memperingan: istirahat.
- Gejala penyerta: kesemutan, rasa baal, gangguan berkemih, gangguan BAB, disfungsi seksual.
- Riwayat penyakit dahulu: keluhan serupa sebelumnya, riwayat trauma, riwayat.
- Riwayat penyakit keluarga: riwayat keganasan dalam keluarga.
- Riwayat sosial ekonomi: pekerjaan yang berhubungan dengan keluhan utama.

## Manifestasi khusus lesi radikular :

- a. Nyeri dan defisit sensorik pada dermatom yang sesuai
- b. Kerusakan sensasi nyeri lebih berat dibandingkan modalitas sensorik lainnya
- c. Penurunan kekuatan otot-otot pengindikasi-segmen dan, pada kasus yang berat dan jarang, terjadi atrofi otot
- d. Defisit refleks sesuai dengan radiks yang rusak
- e. Tidak adanya defisit otonom (kemampuan berkeringat, piloereksi, dan fungsi vasomotor) pada ekstremitas, karena serabut simpatis dan parasimpatis bergabung dengan saraf perifer di distal radiks dan dengan demikian tidak dirusak oleh lesi radikular.

|                        |   |
|------------------------|---|
| HNP                    | Nyeri punggung bawah disertai nyeri menjalar, kesemutan, tersetrum  |
| Stenosis Spinal lumbal | Nyeri menjalar, kelemahan dan kebas di area distribusi nervus spinal yang terkena stenosis  |
| Cauda equine syndrome  | Gangguan BAB dan BAK, saddle anaesthesia, kelemahan ekstremitas (paraparese/plegi)  |
| Diabetic amyotrophy    | Salah satu bentuk neuropati DM dengan karakteristik kelemahan diikuti pengecilan otot pelvifemoral baik unilateral atau bilateral dengan disertai nyeri |
| Lumbosacral plexopathy | Gangguan pada plexus lumbosacral dengan nyeri terbakar/tajam di bagian paha diikuti kelemahan dan pengecilan otot betis, unilateral                     |
| Mononeuropati          | Kelemahan pada otot yang diinervasi nervus yang terkena dan diikuti dengan nyeri.   |

- **I.7 Pemeriksaan Fisik**
- **Pemeriksaan fisik dilakukan pada hari Selasa, 16 Mei 2023, Bangsal Dahlia, Kamar 204.1 pukul 07:00**
- **I.7.1 Status Generalis**
- **KU : tampak sakit sedang**  
**Kesadaran : compos mentis (GCS E4V5M6)**
- **BB : 60 kg**
- **TB : 160 cm**
- **BMI : 23.4 (Overweight) Tanda Vital**
- **Tekanan Darah : 165/89 mmHg Nadi : 95 kali/ menit**
- **Respirasi : 20 kali/ menit**
- **Suhu : 36,5oC**
- **Kepala : normocephal, konjungtiva anemis -/-, sklera ikterik -/-, pupil bulat isokor 3mm/3mm, refleks kornea +/-**

- **Leher : JVP tidak meningkat, pembesaran kelenjar tiroid dan KGB (-)**
- **Thoraks : normochest, simetris, pulmo VBS +/-, rhonki -/-, wheezing**
- **-/-, cor S1-S2 normal, regular, murmur (-), gallop (-)**
- **Abdomen : datar, BU (+), supel, NT (-), hepar dan lien tidak teraba, hepatomegali (-)**
- **Punggung : abnormalitas scoliosis, kifosis, lordosis (-)**
- **Pinggang : nyeri ketok CVA +/-, nyeri tekan -/-**
- **Urogenital : tidak di periksa**
- **Ekstremitas : akral hangat, CRT <2 detik, edema (-), atrofi otot (-), deformitas (-), ulkus (-).**

### • **I.7.2 Status Psikiatri**

- Tingkah laku : Normoaktif
- Perasaan hati : Normoritmik
- Orientasi : Orientasi orang, waktu, dan tempat baik
- Kecerdasan : Dalam batas normal
- Daya ingat : Dalam batas normal

### • **I.7.3 Status Neurologis**

- Kepala : Pupil isokor 3 mm/ 3mm, Refleks cahaya +/-, Refleks Kornea +/-
- Leher : Kaku kuduk (-), rangsang meningeal (-)
- Vegetatif : Dbn
- Nervus Kranialis : Dbn

# Ekstrimitas

| Ekstremitas atas   | Kanan         | Kiri           |
|--------------------|---------------|----------------|
| Gerakan            | Bebas         | <b>Bebas</b>   |
| Kekuatan           | 5             | <b>5</b>       |
| Tonus              | Normal        | <b>Normal</b>  |
| Trofi              | Eutrofi       | <b>Eutrofi</b> |
| Refleks fisiologis | +             | <b>+</b>       |
| Refleks patologis  | -             | <b>-</b>       |
| Sensibilitas       | <b>Normal</b> | <b>Normal</b>  |

| Ekstremitas bawah  | Kanan         | Kiri           |
|--------------------|---------------|----------------|
| Gerakan            | terbatas      | <b>Bebas</b>   |
| Kekuatan           | 4             | <b>5</b>       |
| Tonus              | Normal        | <b>Normal</b>  |
| Trofi              | Eutrofi       | <b>Eutrofi</b> |
| Refleks fisiologis | +             | <b>+</b>       |
| Refleks patologis  | -             | <b>-</b>       |
| Sensibilitas       | <b>Normal</b> | <b>Normal</b>  |

|    |                    |      |
|----|--------------------|------|
| 1. | Tes Lasegue        | :+/- |
| 2. | Tes Kontra Lasegue | :-/- |
| 3. | Tes Sicard         | :-/- |
| 4. | Tes Bragard        | :-/- |
| 5. | Tes Valsava        | :-/- |
| 6. | Tes Naffziger      | :-/- |
| 7. | Tes Bonnet         | :-/- |
| 8. | Tes Patrick        | :-/- |
| 9. | Tes Kontra Patrick | :-/- |

# Pemeriksaan Laboratorium

## 1.9 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium, tanggal 23 Agustus 2021

| Pemeriksaan  | Hasil  | Nilai Rujukan             |
|--------------|--------|---------------------------|
| Hematologi   |        |                           |
| Darah Rutin  |        |                           |
| Hemoglobin   | 13,4   | 13.2-17.3 g/dl            |
| Leukosit     | 8,54   | 3.8-10.6 ribu             |
| Eritrosit    | 4,77   | 34.4-5.9 juta             |
| Hematokrit   | 37,1   | 40-52 %                   |
| Trombosit    | 249    | 150-400 ribu              |
| MCV          | 77,6 L | 82-98 fL                  |
| MCH          | 28,1   | 27-32 pg                  |
| MCHC         | 36,1   | 32-37 g/dl                |
| RDW          | 8,83   | 10-16 %                   |
| MPV          | 8,03   | 7-11 mikro m <sup>3</sup> |
| Kimia Klinik |        |                           |
| Ureum        | 18     | 10-50 mg/dl               |
| Creatinin    | 1.13   | 0.62-1.1 mg/dl            |
| SGOT         | 16     | 0-50 U/L                  |
| SGPT         | 6      | 0-50 IU/L                 |
| Cholesterol  | 256 H  | <200                      |

|                |       |        |
|----------------|-------|--------|
| HDL Direct     | 44,7  | 28-63  |
| LDL-Cholestrol | 169 H | <150   |
| Trigliserida   | 210 H | 70-140 |

**RO Vertebro Lumbosacral AP/Lateral pada tanggal 16 Mei 2023**

**KESAN:**

- Penyempitan diskus intervertebralis corpus VL 4-5



# Diskusi II

---

- Berdasarkan pemeriksaan fisik yang dilakukan didapatkan peningkatan tekanan darah yaitu tergolong Hipertensi Grade I, berkaitan dengan anamnesis pasien mengaku memiliki riwayat hipertensi sebelumnya. Keluhan nyeri yang dialami oleh pasien sudah mengganggu aktivitas sehari-hari dan perlu untuk dilakukan penanganan untuk memperbaiki kualitas hidup pasien. Pada pemeriksaan status generalis didapatkan keterbatasan ruang gerak yang berkaitan dengan rasa nyeri yang dialami oleh pasien. Pada status psikiatri dan pemeriksaan neurologis 12 saraf kranial menunjukkan tidak adanya keterlibatan atau keluhan pada hal tersebut. Pada pemeriksaan ekstremitas didapatkan penurunan motorik pada tungkai bawah kanan hal ini dapat terjadi karena pasien merasakan nyeri sehingga cenderung menahan atau membatasi ruang gerak. Pada pemeriksaan khusus didapatkan hasil positif dari pemeriksaan Lasegue dimana pemeriksaan ini menimbulkan rangsangan pada nervus ischiadicus, apabila nervus ischiadicus mengalami iritasi maka akan timbul nyeri yang diartikan dengan hasil positif.

- Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan untuk membantu menentukan etiologi yaitu darah rutin, fungsi hati dan ginjal, dan profil lipid. Bila nyeri punggung bawah terdapat risiko kanker perlu dievaluasi laju endapan darah atau c-reactive protein. Hasil pemeriksaan laboratorium pasien ini terkait darah lengkap, fungsi hati, fungsi ginjal dan elektrolit didapatkan hasil dalam batas normal namun hasil kadar kolestrol dan trigliserida terdapat peningkatan hal ini menunjukkan pasien mengalami dislipidemia dan BMI pasien menunjukkan adanya overweight kedua hal ini dapat menjadi predisposisi dari keluhan yang terjadi sekarang karena peningkatan berat badan dapat menyebabkan peningkatan stress mekanik pada tulang belakang dan berkaitan dengan edukasi serta tatalaksana yang diberikan pada pasien.

# Diagnosis Akhir

---

- I.11 Diagnosis Akhir
- Diagnosis klinis : Nyeri punggung bawah menjalar hingga tungkai kanan bawah
- Diagnosis topis : Radiks n. Ischiadicus
- Diagnosis etiologi : Radikulopati lumbosacral dd/ suspek HNP
- Diagnosis tambahan : Hipertensi Grade 1

# Tatalaksana

---

- Terapi :
    - -IVFD Asering 20 tetes/menit
    - -PO Candesartan Tab 1 x 8 mg
    - -Inj. Ranitidin 2 x 1 amp i.v
    - -Inj. Metilkobalamin 1 x 500
    - -Inj. Ketorolak 2x1
  - Edukasi
  - Konsultasi dr. Spesialis Rehab Medik
- Program Rehab Medik (Fisioterapi):
1. Pemasangan korset
  2. Edukasi pasien dan keluarga
  3. Pemeriksaan lebih lanjut untuk menunjang diagnosis (MRI, Elektromyografi)
  4. Edukasi mengenai perubahan gaya hidup ( menjaga berat badan yang ideal, olahraga renang)

# Prognosis

---

- Death : Bonam
- Disease : Bonam
- Dissability : Dubia ad bonam
- Discomfort : Dubia ad bonam
- Dissatisfaction : Dubia ad bonam
- Distution : Bonam

# Diskusi III

---

Tata laksana pada pasien ini meliputi tatalaksana non medikamentosa dan medikamentosa. Tata laksana non medikamentosa meliputi tirah baring, edukasi dan rehabilitasi medik.

- IVFD Asering 20 tpm

Stabilisasi hemodinamik dan mengurangi resiko edema otak. Dehidrasi dan gangguan hemodinamik dapat terjadi pada stroke eskemik/hemoragik akut, sehingga umumnya para dokter spesialis saraf menghindari penggunaan cairan hipotonik karena kekhawatiran akan edema otak

- Mecobalamin 500mg 1x1

Mecobalamin merupakan salah satu vitamin B12 yang paling aktif di daam tubuh. Vitamin B12 mempunyai efek antinosiseptif. Vitamin B12 mampu memperbaiki keluhan-keluhan somatik nyeri dan parestesi, serta mampu memperbaiki gejala-gejala otonom.

- Ketorolak 2 x 500 mg

Ketorolac merupakan salah satu jenis obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Indikasi penggunaan ketorolac adalah untuk inflamasi akut dalam jangka waktu penggunaan maksimal lima hari, untuk meredakan nyeri sedang sampai dengan berat. Pada kasus ini, ketorolac digunakan untuk meredakan nyeri yang dirasakan oleh pasien.

- Ranitidin 2 x 1 amp

Diberikan sebagai gastroprotektor dan mencegah efek samping obat lain. Ranitidin merupakan suatu antagonis histamin pada reseptor H<sub>2</sub> yang menghambat kerja histamine secara kompetitif pada reseptor H<sub>2</sub> sehingga mengurangi sekresi asam lambung.

- Pemakaian korset

Fungsi atau kegunaan korset ini adalah untuk membatasi gerakan tulang belakang bagian lumbal (pinggang) dan sakral (tulang ekor) , dengan demikian fungsi korset secara umum adalah untuk menambah dan membantu stabilisasi tulang belakang bagian lumbal dan membantu menegakkan tulang belakang

- [?]Candesartan 8 mg
- Candesartan merupakan obat antihipertensi golongan Angiotensin Receptor Blocker. Menghambat reseptor tipe I dari reseptor angiotensin II secara selektif dan kompetitif, mengurangi respons “end-organ” terhadap angiotensin II. Hasilnya adalah penurunan resistensi perifer total (afterload) dan kembalinya vena kardiak (preload). Proses penurunan TD ini terjadi terlepas dari status sistem renin-angiotensin.

**TERIMAKASIH**