

LAPORAN KASUS ***LOW BACK PAIN***



Monica Gres Mona Sinaga
2220221107

IDENTITAS PASIEN

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis kepada Tn. K selaku pasien pada 21 Juni 2023 (hari ke-3 perawatan) pada pukul 18.00 WIB di ruang Asoka bed 105.I.

Nama/ Umur	:Tn. K (62 tahun)
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Pekerjaan	: Pedagang Sembako
Agama	: Islam
Status Pernikahan	: Menikah
Kewarganegaraan	: Indonesia
Tanggal Masuk	: 19 Juni 2023
Tanggal Pemeriksaan	: 21 Juni 2023
Alamat	: Candisari 2/2 Kelurahan Jambu.

Keluhan Utama

Pasien datang ke RS dengan keluhan kesulitan berjalan.

Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien laki-laki berusia 62 tahun dibawa ke IGD RSGM Ambarawa dengan keluhan kesulitan berjalan sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien mengatakan bahwa kaki kanan tidak bisa digerakkan karena pasien merasakan nyeri yang luar biasa. Nyeri yang dirasakan pasien seperti tertarik dan menjalar hingga ke punggung kanan dan jempol kaki. Pasien menilai skala nyeri yang dirasakan pasien saat itu adalah 8. Pasien mengatakan nyeri akan semakin memberat kalau pasien mencoba untuk duduk atau berjalan atau melakukan aktivitas. Keluhan akan berkurang saat pasien berbaring atau beristirahat. Keluhan yang dialami pasien sudah terjadi sejak 5 tahun yang lalu hilang timbul dan paling sering kambuh selesai bekerja.

Pasien juga merasakan pegal-pegal di sekitar pinggang baik kanan maupun kiri pasien. Pasien mengatakan sudah sering merasakan pinggang yang pegal-pegal dan akan berkurang jikalau dipukul-pukul dan semakin pegal jika sedang melakukan pekerjaan. Pegal-pegal sudah sering muncul terutama saat pasien bekerja sebagai pedagang banyak mengangkat barang. Waktu pastinya pasien lupa tapi lebih lama dari nyeri yang dialami pasien.

Pasien merasakan kaki kanan yang terasa kebas-kebas dan kesemutan. Kebas ini hilang timbul dan sering muncul saat nyeri kaki kanan pasien kambuh. Pasien juga mengatakan nyeri pada lipatan paha kanan. Pasien mengatakan bahwa pasien memiliki penyakit gula dan darah tinggi dan jarang minum obat terkait penyakit gula pasien. Keluhan lain seperti pusing, nyeri kepala, mual dan muntah disangkal oleh pasien.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien pernah mengalami stroke 7 tahun lalu. Pasien mengatakan bahwa dia kesulitan menggerakkan kaki dan tangan kanan. Stroke yang dialami oleh pasien adalah stroke infark hemiparese dekstra. Pasien juga pernah jatuh dari pohon ataupun dari sepeda tetapi tidak di bawa ke rumah sakit karena tidak ada luka yang berat.

Riwayat Penyakit Keluarga

Istri pasien juga mengalami gejala yang sama yaitu pinggang sering terasa nyeri dan pegal-pegal.

Riwayat Pengobatan

Pasien pernah berobat jalan ke poli saraf untuk mengobati stroke dan juga melakukan fisioterapi stroke. Pasien mengaku sering diurut pada bagian pinggang dan kaki untuk mengatasi sakit pinggangnya. Sakit akan membaik saat diurut namun akan kembali nyeri.

Riwayat Pribadi dan Sosial Ekonomi

Pasien bekerja sebagai pedagang sembako. Pasien bekerja bersama istri dan sering mengangkat benda-benda berat.

Anamnesis sistem

Sistem serebrospinal : tidak ada keluhan

Sistem kardiovaskuler : tidak ada keluhan

Sistem respirasi : tidak ada keluhan

Sistem gastrointestinal: tidak ada keluhan

Sistem musculoskeletal: nyeri pinggang bawah kanan menjalar ke telapak kaki kanan

Sistem integumentum : tidak ada keluhan

Sistem urogenital : tidak ada keluhan

Diskusi pertama

Berdasarkan anamnesis, didapatkan keluhan utama nyeri pinggang yang menjalar ke telapak kaki sebelah kanan menurut *The International Association for the Study of Pain (IASP)* nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan. Nyeri yang dirasakan ini dapat merupakan nyeri lokal (inflamasi), maupun nyeri yang berasal dari daerah lain (*referred pain*). Nyeri punggung bawah dapat disebabkan oleh nyeri local yang disebabkan akibat adanya suatu regangan struktur yang sensitive terhadap nyeri yang menekan atau mengiritasi ujung saraf sensoris, atau dapat juga disebabkan karena nyeri alih yang berasal dari bagian visceral abdomen atau pelvis. Juga dapat disebabkan karena ada suatu gangguan pada tulang belakang, nyeri radicular atau nyeri yang berhubungan dengan spasme otot. Nyeri punggung bawah berdasarkan onsetnya dibedakan menjadi akut bila berlangsung <12 minggu, subakut (6-12 minggu) dan kronik (>12 minggu). Pada pasien ini nyeri dirasakan sejak 3 hari SMRS dan sudah terjadi semenjak 5 tahun SMRS. Hal ini menunjukkan nyeri yang terjadi pada pasien bersifat kronik eksarsebasi akut.

Pada pasien dengan usia 62 tahun nyeri punggung bawah umum dikeluhkan terutama disebabkan karena suatu proses degenerative sendi antara korpus vertebra dan atau foramen intervertebrae.

Berdasarkan jenisnya nyeri punggung bawah terbagi menjadi spesifik dan non spesifik. Gangguan spesifik bila nyeri punggung bawah melibatkan tulang belakang dan saraf, Sedangkan nyeri punggung bawah non spesifik tidak berhubungan dengan saraf atau sumber nyeri berasal dari visceral. Nyeri yang dirasakan oleh pasien memberat bila berdiri lama, berjalan tetapi membaik bila pasien berbaring dan beristirahat. Pasien mengaku pernah terjatuh dari pohon dan pernah terjatuh dari sepeda namun tidak menyebabkan patah tulang atau dirawat dirumah sakit sehingga penyebab nyeri punggung bawah karena fraktur tulang belakang dapat di singkirkan namun hal ini dapat menjadi faktor risiko penekanan saraf karena penyempitan diskus intervertebralis.

Pasien juga mengatakan nyeri sudah terjadi sejak 5 tahun SMRS dengan intensitas yang semakin berat dan frekuensi nyeri yang semakin sering. Hal ini menunjukkan nyeri yang dialami pasien progresif. Gangguan nyeri yang memberat pada saat berjalan maupun berdiri lama disebabkan karena terjadi peningkatan beban pada tulang belakang peningkatan beban tulang belakang dimana bila pasien memiliki penyempitan pada diskus intervertebralisnya dapat menimbulkan terjadinya kompresi yang berlebihan pada daerah lumbal yang menyebabkan memberatnya keluhan nyeri punggung bawah. Hal ini dapat menyebabkan penekanan pada akar saraf (radiks), yang kemudian akan menyebabkan gangguan sensorik dan atau motorik, seperti nyeri, parastesia atau kelemahan kedua tungkai. Sensasi nyeri dirasa seperti menopang beban yang berat dan kesemutan di area punggung bawah dan kaki.

Pasien memiliki riwayat DM tidak terkontrol. Keluhan kebas dan terasa kesemutan pada kaki sebelah kanan pasien kemungkinan bukan terjadi karena DM karena pada DM lebih sering terjadi secara bilateral dan kesemutan pada pasien DM biasanya terus menerus bukan hilang timbul seperti pasien saat ini.

Pasien bekerja sebagai pedagang sembako yang sering pergi berjualan ke pasar. Pasien sering mengangkat dagangan yang berat dan jarang beristirahat. Kegiatan mengangkut beban secara manual dengan beban yang berat menyebabkan beban kerja fisik yang tinggi. Berat beban yang diangkat tersebut menyebabkan penekanan pada segmen tulang belakang (L5/S1) yang kemudian mengakibatkan kerusakan lapisan intervertebral disk (elemen yang berada di antara tulang belakang). Kerusakan lapisan tersebut menyebabkan penekanan dan mengiritasi akar saraf sehingga menimbulkan nyeri. Kerusakan lain yang disebabkan oleh berat beban yang diangkat secara terus-menerus adalah kerusakan pada otot, ligamen, dan tendon pada daerah tersebut yang memperparah keluhan nyeri.

Pasien mengatakan memiliki riwayat stroke 7 tahun lalu SMRS. Pasien post stroke dapat mengalami nyeri yang umumnya terjadi pada bahu, punggung dan tungkai bawah. Nyeri yang terjadi pada pasien post stroke terasa seperti terbakar, sakit tertusuk-tusuk, membeku, diremas, koyak. Nyeri bisa terjadi pada area kecil seperti tangan dan bisa juga terjadi pada area luas seperti satu sisi tubuh dan paling sering terjadi pada satu sisi tubuh. Intensitas nyeri pasien post stroke juga berfluktuasi yang biasanya meningkat jika ada rangsangan internal maupun eksternal seperti stress atau suhu dingin dan menurun jika istirahat atau distraksi. Nyeri pada pasien ini terasa pegal dan kesemutan sehingga bisa dikatakan bahwa nyeri pada pasien ini bukan karena stroke yang pernah dialami pasien.

Keluhan lain seperti pusing, sakit kepala, mual, dan muntah disangkal. Buang air besar dan buang air kecil normal. Hal ini menunjukkan bahwa hanya terjadi gangguan sensoris tanpa disertai dengan adanya keterlibatan motorik.

DIAGNOSIS SEMENTARA

- Diagnosis klinik : Nyeri punggung bawah menjalar ke punggung kaki dan jari kaki terdalam
- Diagnosis topik : Jaringan peka nyeri lumbosacral
- Diagnosis etiologi : Neurogenic, DD/ *et cause* spondilogenic, HNP osteopenia, *degenerative disease*
- Diagnosis sekunder : Diabetes melitus

Pemeriksaan fisik dilakukan 21 Juni 2023 pukul 18.30 WIB. di Bangsal Asoka

Keadaan Umum : Tampak sakit sedang

Kesadaran : Compos Mentis

GCS : E₄ V₅ M₆

Status Internus

Kepala : dbn

Mata : dbn

Hidung : dbn

Telinga : dbn

Mulut : dbn

Leher : dbn

Jantung : dbn

Abdomen : dbn

Ekstremitas : dbn

Status lokalis (punggung): luka terbuka (-), jejas (-), deformitas (-), nyeri tekan (+) di punggung bawah kanan

NERVUS CRANIALIS		Kanan	Kiri
N.I	Daya Penghidu	Normal/Normal	
N.II	Daya Penglihatan	Normal/Normal	
	Penglihatan Warna	Normal/Normal	
	Lapang Pandang	Normal/Normal	
N.III	Ptosis	-/-	
	Gerakan mata ke medial	Normal/Normal	
	Gerakan mata ke atas	Normal/Normal	
	Gerakan mata ke bawah	Normal/Normal	
	Ukuran Pupil	+ (3 mm)	+ (3mm)
	Reflek cahaya Langsung	+	+
	Reflek cahaya konsensuil	+	+
	Strabismus divergen	-/-	
N.IV	Gerakan mata ke lateral bawah	+/+	
	Strabismus konvergen	-/-	
	Menggigit	Normal/Normal	
	Membuka mulut	Normal/Normal	
N.V	Sensibilitas muka	Normal/Normal	
	Reflek kornea	+	+
	Trismus	-/-	
N.VI	Gerakan mata ke lateral bawah	+/+	
	Strabismus konvergen	-/-	

N.VII	Kedipan mata	Normal/Normal
	Lipatan nasolabial	Simetris/simetris
	Sudut mulut	Simetris/simetris
	Mengerutkan dahi	Normal/Normal
	Menutup mata	Normal/Normal
	Meringis	Normal/Normal
	Menggembungkan pipi	Normal/Normal
	Daya kecap lidah 2/3 depan	Tidak dilakukan
N.VIII	Mendengar suara berbisik	+/+
	Mendengar detik arloji	+/+
	Tes Rinne	Tidak dilakukan
	Tes Schawabach	Tidak dilakukan
	Tes Weber	Tidak dilakukan
N.IX	Arkus Faring	Normal/Normal
	Daya kecap lidah 1/3 belakang	Tidak dilakukan
	Reflek muntah	Tidak dilakukan
	Sengau	-
	Tersedak	-

N.X	Denyut nadi	80x/mnt regular
	Arkus Faring	Simetris/simetris
	Bersuara	Normal/Normal
	Menelan	Normal/Normal
N.XI	Memalingkan kepala	Normal/Normal
	Sikap bahu	Normal/Normal
	Mengangkat bahu	Normal/Normal
	Trofi otot bahu	Eutrofi/Eutrofi
N.XII	Sikap Lidah	Normal/Normal
	Artikulasi	Normal/Normal
	Tremor Lidah	-/-
	Menjulurkan Lidah	Normal/Normal
	Trofi otot lidah	Eutrofi/Eutrofi
	Fasikulasi Lidah	-/-

a. Pemeriksaan Motorik

Gerakan

+	Bebas	Bebas
	Terbatas	Bebas

Kekuatan

5555	5555
4444	5555

Tonus

Normotonus	Normotonus
Normotonus	Normotonus

Trofi

Eutrofi	Eutrofi
Eutrofi	Eutrofi

- Reflek fisiologis : normorefleks
- Refleks patologis : (-)
- Pemeriksaan tambahan pada LBP :

Tes Patrick : +/-

Tes Kernig : +/-

Tes Contrapack : -/-

Tes Laseque : +/-

Tes Sicard : -/-

Tes Bragard : -/-

Tes CVA : -/-

Tes Valsava : -

Tes Naffziger : -

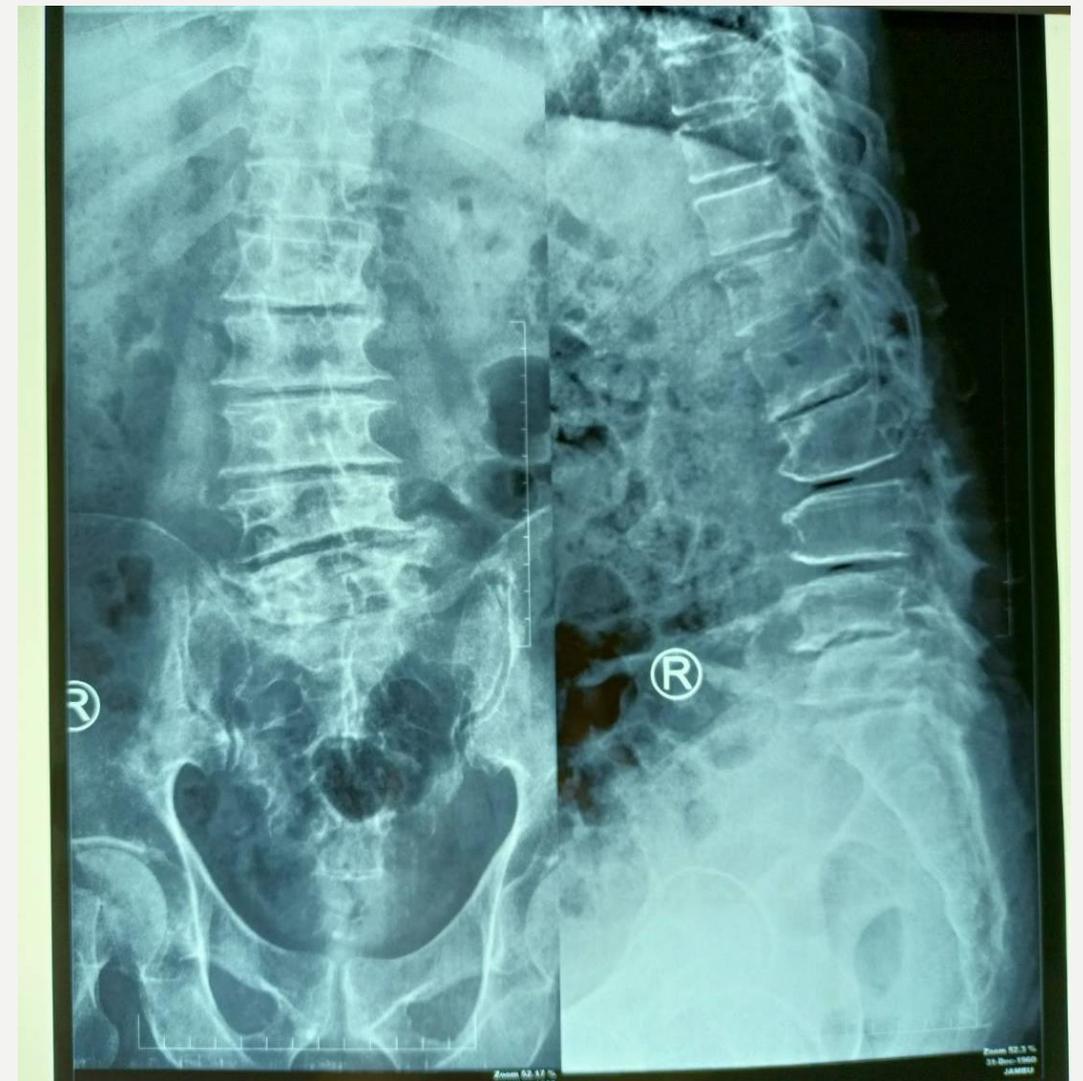
- Pemeriksaan Sensibilitas : normal

- Pemeriksaan Fungsi Vegetatif:

Miksi : BAK normal, inkontinentia urine (-), retensio urine(-), anuria (-)

Defekasi : BAB cair (-), inkontinentia alvi (-), retensio alvi (-)

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Darah Rutin		
Hemoglobin	12.1	13.2-17.3 g/dl
Leukosit	5.4	3.8-10.6 ribu
Eritrosit	4.26	3.4-5.9 juta
Hematokrit	34.4	40-52 %
Trombosit	340	150-400 ribu
MCV	80.7	82-98 fl
MCH	28.3	27-32 pg
MCHC	35.1	32-37 g/dl
RDW	15.0	10-16 %
MPV	7.7	7-11 mikro m ³
Limfosit	1.12	1.0-4.5 mikro m ³
Monosit	0.54	0.2-1.0 mikro m ³
Eosinofil	0.21	0.04-0.8 mikro m ³
Basofil	0.01	0-0.2 mikro m ³
Neutrofil	3.49	1.8-7.5 mikro m ³
Limfosit %	20.9	25- 40
Monosit%	10.1	2-8
Eosinofil%	3.9	2- 4
Basofil%	0.1	0- 1
Gula darah sewaktu	129	70-110 mg/dl
HbA1C	11.6	4-6%



Penyempitan discus intervertebralis disertai vacuum phenomenon corpus VL 1-2, 2-3, 3-4, 4-5
 Spondylosis thoracolumbalis
 Paralumbal muscle spasme

Diskusi Kedua

Pada anamnesis pasien dengan laki-laki usia 62 tahun dengan nyeri punggung bawah yang menetap, saat aktivitas dan istirahat. Nyeri dirasakan memberat jika pasien berjalan dan melakukan aktivitas. Nyeri tersebut progresif memburuk, diikuti dengan pegal-pegal pada kedua tungkai yang perlahan semakin berat. Pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan skala 8. Pasien mengatakan kaki kanan terkadang terasa kebas dan kesemutan. Pasien menyangkal adanya gangguan buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB). Nyeri punggung bawah pada usia tua atau pasien dengan berat badan berlebih umumnya berhubungan dengan suatu degenerasi dari diskus intervertebralis yang diikuti oleh perubahan pada struktur tulang dan jaringan sekitarnya. Diskus intervertebralis merupakan bantalan sendiri vertebrae yang memungkinkan tulang belakang dapat bergerak secara leluasa tanpa nyeri. Degenerasi pada diskus dapat menyebabkan penyempitan pada foramen intervertebralis yang dapat menimbulkan nyeri pada saat berjalan maupun berdiri lama.

Pada pasien ini didapatkan pemeriksaan postur tubuh normal, pemeriksaan kekuatan, gerakan, tonus, motorik, sensorik, nervus cranialis dalam batas normal. Menunjukkan pada pasien ini dengan usia tua (62 tahun) dan aktivitas pasien yang sebelumnya sering mengangkat benda berat dalam jangka waktu yang panjang dan terjatuh merupakan faktor risiko untuk terjadinya degenerasi pada diskus intervertebralis. Pada pemeriksaan khusus didapatkan hasil test Patrick positif yang menunjukkan adanya kelainan pada sendi sakroiliaca hal ini juga dapat didukung dengan adanya nyeri pada lipatan paha yang dirasakan pasien.

Pada pemeriksaan penunjang diketahui terdapat spondylosis thoracolumbalis, penyempitan diskus intervertebralis, vacuum phenomenon corpus VL 1-2, 2-3, 3-4, 4-5 dan paralumbal muscle spasme. Spasme otot merupakan gangguan muskuloskeletal yang dapat menimbulkan nyeri. Penyebab spasme otot sangat beragam, antara lain dapat disebabkan oleh perubahan pada tonus otot, postur tubuh, jaringan lunak sekitar otot, maupun aktifitas gerak sendi. Spasme otot bisa terjadi di mana saja, salah satunya di otot paralumbal. Penyebab umum dari spasme otot paralumbal yaitu mengangkat beban berat dengan posisi yang salah serta kegiatan yang membuat otot-otot dan ligamen di punggung bawah bekerja secara berlebihan. Spasme otot paralumbal juga dapat mengakibatkan nyeri karena iskemia dari otot tersebut menekan pembuluh darah sehingga aliran darah akan melambat dan terjadi penurunan mobilitas/toleransi jaringan terhadap suatu regangan. Hal ini akan menimbulkan nyeri dan penurunan Luas Gerak Sendi (LGS) pada lumbal. Diskus intervertebralis merupakan bantalan sendiri vertebrae yang memungkinkan tulang belakang dapat bergerak secara leluasa tanpa nyeri. Degenerasi pada diskus juga dapat menyebabkan penyempitan pada foramen intervertebralis yang dapat menimbulkan nyeri pada saat berjalan maupun berdiri lama yang menjadi salah satu keluhan pasien saat ini.

Hasil rontgen juga menunjukkan adanya penyempitan pada diskus intervertebralis, vacuum phenomenon corpus VL 1-2, 2-3, 3-4, 4-5. Hasil ini juga sesuai dengan dermatom rasa nyeri yang pada pasien yaitu daerah pinggang yang menjalar ke telapak kaki. Jadi etiologi dari LBP kasus ini disebabkan oleh radikulopati yang disebabkan oleh penekanan saraf pada lumbal 1-2, 2-3, 3-4, 4-5.

Hasil HbA1c pasien didapatkan 11.6 yang menunjukkan bahwa pasien memiliki Diabetes mellitus yang tidak terkontrol. Hasil ini mengharapakan pasien untuk mengontrol gula supaya tidak terjadi neuropati diabetik yang menjadi salah satu komplikasi Diabetes Mellitus. Selain itu mengingat pasien pernah mengalami stroke pasien perlu mengontrol DM agar tidak terjadi stroke berulang.

- **Diagnosis Klinis** : Nyeri punggung bawah kanan menjalar hingga punggung kaki dan jari kaki terdalam
- **Diagnosis Topis** : Radiks neuron lumbal 1-5
- **Diagnosis Etiologi** : Radikulopati lumbar
- **Diagnosis tambahan** : Diabetes melitus

DIAGNOSIS AKHIR

Pada pasien diberikan terapi:

Istirahat / tirah baring

Medikamentosa :

Inj ketorolac 2x1

Inj Ranitidin 2x1

Inj novorapid 3x 12

Mecobalamine 3x1

CPG 1x1

Nitrokaf 2x1

Pregabalin 1x 75 mg

Amitriptyline 1x ½ tablet

Renadinac 2x 50

Ranitidin 2x1

Death : bonam

Disease : dubia bonam

Disability : dubia bonam

Discomfort : dubia ad bonam

Dissatisfaction : dubia ad bonam



SELESAI DAN TERIMAKASIH