

## **LOW BACK PAIN E.C SCOLIOSIS VERTEBRAE LUMBALIS**

**Paquita Balqis<sup>1</sup>, Fitriyani<sup>2\*</sup>**

<sup>1</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati  
<sup>2</sup>Departemen Neurologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>\*</sup>Email Korespondensi :paquitabalqis2998@gmail.com

**Abstract: Low Back Pain** *Low Back Pain (LBP) is pain that is felt in the lower back area, which can be local pain or radicular pain or both. It is estimated that 70-85% of the entire population will experience this episode in their lifetime. Its annual prevalence varies from 15-45%, with an average point prevalence of 30%. In the US, pain is the most common cause of activity restriction in people aged <45 years, the second most frequent reason for visiting a doctor, the fifth most common reason for hospitalization, and the most common reason for surgery. This disorder can be caused by various things, 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, spinal stenosis, spinal deformities (scoliosis, lordosis, and kyphosis) to cancer.*

**Keywords:** *Low Back Pain, Scoliosis Vertebra Lumbalis*

**Abstrak: Low Back Pain e.c Scoliosis Vertebrae Lumbalis.** *Low Back Pain (LBP) adalah nyeri yang dirasakan daerah punggung bawah, dapat merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikuler atau keduanya. Diperkirakan 70-85% dari seluruh populasi pernah mengalami episode ini selama hidupnya. Prevalensi tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30%. Di AS nyeri ini merupakan penyebab yang urutan paling sering dari pembatasan aktivitas pada penduduk dengan usia < 45 tahun, urutan kedua untuk alasan paling sering berkunjung ke dokter, urutan kelima alasan perawatan dirumah sakit, dan alasan penyebab yang paling sering untuk Tindakan operasi. 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, Skoliosis Vertebra Lumbalis*

### **PENDAHULUAN**

*Low Back Pain (LBP)* adalah nyeri yang dirasakan daerah punggung bawah, dapat merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikuler atau keduanya. Diperkirakan 70-85% dari seluruh populasi pernah mengalami episode ini selama hidupnya. Prevalensi tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30%. Di AS nyeri ini merupakan penyebab yang urutan paling sering dari pembatasan aktivitas pada penduduk dengan usia < 45 tahun, urutan kedua untuk alasan paling sering berkunjung ke dokter, urutan kelima

alasan perawatan dirumah sakit, dan alasan penyebab yang paling sering untuk Tindakan operasi.

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 stenosis spinal, kelainan bentuk tulang belakang (scoliosis, lordosis, dan kifosis)

hinggakanker. Data epidemiologi mengenai LBP di Indonesia belum ada, namun diperkirakan 40% penduduk pulau Jawa Tengah berusia diatas 65

tahun pernah menderita nyeri pinggang, prevalensi pada laki-laki 18,2% dan pada Wanita 13,6%.

## METODE

Pasien ny. S usia 43 tahun datang ke Poli Saraf RSPBA dengan keluhan nyeri pinggang sejak 1 hari yang lalu. Os mengatakan nyeri dirasakan terus menerus terutama saat berjalan dan tiduran, nyeri tidak menjalar. Nyeri membaik ketika pasien duduk. Os mengaku setelah melahirkan suka sakit pinggang tetapi tidak senyeri saat ini. Os pernah bekerja di pabrik sekitar 5 tahun lamanya dengan posisi duduk yang lama saat bekerja. Sebelumnya os belum pernah berobat. Keluhan demam (-), mual muntah (-), kelemahan anggota

gerak (-), hamil (-), riwayat trauma (-), HT (-), DM (+) BAB BAK tidak ada kelainan. dirasakan pasien seperti terasa perih pada daerah pinggang. Nyeri dirasakan terus menerus dan pasien mengatakan sulit saat bangun tidur, duduk dan berjalan. Keluhan demam (-), mual muntah (-), kelemahan anggota gerak (-), trauma (-), hipertensi (+), DM (-), Asam Urat (-), Kolesterol (-), Maag (-), stroke pada tahun 2014. 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 : E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub> = 15. Tanda vital Tekanan darah : 120/90 mmHg, Nadi : 82x/menit, Pernapasan : 20x/menit, Suhu : 36,5°C, SpO<sub>2</sub> : 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 Abducen (N.VI)**

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

**Tabel 5. Hasil Pemeriksaan Nervus Trigeminus (N.V)**

Gerak Motorik	Keadaan
Menggigit	Normal
Membuka mulut	Normal
Menutup mulut	Normal
Masesster	Normal
M. Temporalis	Normal
<b>Gerak Sensorik</b>	
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
<b>Sensorik</b>	
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	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  
trometer (-/-), 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 endplatecorpora vertebra lumbalis.

## PEMBAHASAN

Dari hasil anamnesis,pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang didapatkan diagnosis Kerja :

1) diagnosis Klinis : Nyeri Pinggang; 2) diagnosis Topis : Vertebra L3-L4. 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 Omeprazole 20mg 1x1, Meloksikam 7,5mg 2x1, PCT 500mg 3x1, dan Gabapentin 300mg 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 lamadan outcome yang lebih buruk. Pekerjaan yang mengharuskan pasien untuk mengangkat mendorong, atau menarik beban berat, atau pekerjaan yang dengan aktivitas fisik yang sedikitakan 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 antarlain 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 morifn, 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 megurangi inflamasi yang disebabkan oleh peningkatan leukotriene dan fosfolipase A2. Obat ini juga mempengaruhi saluran ion kalium, sehingga menambah efek antinosiseptifnya. 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*) pada seorang perempuan berusia 43 tahun yang ditegakkan diagnosis nya berdasarkan anamnesis didapatkan nyeri pinggang yang disertai penjalaran hingga pahadan kekedua kaki. Pada pemeriksaan fisik tidak didapatkan kelainan dan pemeriksaan penunjang Rontgen dilakukan pada vertebrae Lumbosacral AP/Lateral dengan kesan terdapat Osteofit a/r endplate corpora vertebra lumbalis. diberikan penanganan terapi

medikamentosa dan terapi non medika-  
mentosa. Untuk terapi medikamentosa  
dapat diberikan Diclofenac 50mg 2x1,  
Ranitidine 2x1 dan Gabapentin 300mg  
2x1. Untuk terapi non medikamentosa  
dianjurkan untuk fisioterapi dan  
imobilisasi/pembatasan aktivitas fisik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- 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.
- 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.
- 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 Orthopedic Section of the American Physical Therapy Association*. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2012;42(4):A1-A57. Doi: 10.2519/jospt.2012.0301.
- 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.

- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. *Low Back Pain Fact Sheet*. Last updated February 23, 2015.
- 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.
- Pepijn DDM Roelofs, Rick A Deyo, Bart W Koes, Rob JPM Scholten, Maurits W van Tulder. *Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain*. Cochrane review. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons Ltd. 2011.
- Tiara, Aninditha,. 2022. *Buku Ajar Neurologi Edisi keuda*. halaman 688