

**KARYA TULIS ILMIAH  
PENATALAKSANAAN FISIOTERAPI PADA KASUS  
*ISCHIALGIA DEXTRA*  
DI RSUD SALATIGA**



**Diajukan Guna Melengkapi Tugas  
dan Memenuhi Sebagian Persyaratan  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Fisioterapi**

Disusun oleh :

**BAROKAH UMU SHOLIHAH**

**NIM : J100110014**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FISIOTERAPI  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2014**

## PENGESAHAN NASKAH PUBLIKASI

Naskah Publikasi Ilmiah dengan judul Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus

*Ischialgia Dextra* Di RSUD Salatiga

Naskah Publikasi Ilmiah ini Telah Disetujui oleh Pembimbing KTI untuk di

Publikasikan di Universitas Muhammadiyah Surakarta

Diajukan Oleh:

**Nama: Barokah Umu Sholihah**

**NIM: J100110014**

**Pembimbing**



(Yulisna Mutia Sari, SST.FT, M.Sc (GRS))

**Mengetahui,**

**Ka. Prodi Fisioterapi FIK UMS**



(Isnani Herawati, S.Fis, S.Pd, M.Sc)

ABSTRACT  
PHYSIOTHERAPY MANAGEMENT IN THE CASE OF  
*ISCHIALGIA DEXTRA* IN RSUD SALATIGA  
(Barokah Umu Sholihah, 2014, 48 pages)

**Background:** *ischialgia* is one manifestation of lower back pain that occurs due to clamping n. *ischidicus*. *Ischialgia* or *sciatica* is pain that radiates (hypoesthesia-paraesthesia or disasthesia) to the leg along the nerve root trip *ischiadicus*.

**Objective:** to determine the benefits of *Infra Red* in reducing pain, to know the patient's functional ability will increase after receiving physiotherapy program in the form of *Infra Red*, Lumbar Traction and Exercise therapy in the form of *William Flexion Exercise*.

**Results:** after therapy 6 times showed the following assessment: a decrease in pain for silent pain T1: 1 while for T6: 0, for tenderness T1: 3 whereas for T6: 2, for the pain in *lumbar flexion* motion T1: 4 whereas for T6: 3, for the pain of motion in the *lumbar extension* T1: 4 whereas for T6: 3, for the pain of motion in the right *lateral flexion* T1: 3 whereas for T6: 2, for the pain of motion in the left *lateral flexion* T1: 3 whereas for T6: 2. There is an increasing range of motion in *flexion* and *extensi* lumbal. For *lumbar flexion* T1: 6cm while for T6: 9cm, for *lumbar extension* T1: 1cm while for T6: 2cm. An increase in the strength of the flexor muscle group lumbar T1: 4 whereas for T6: 5. For *lumbar extension* muscle group T1: 4 whereas for T6: 4, for a muscle group *flexor* right side lumbar T1: 5, while for T6: 5, for a muscle group side *flexor* left T1: 5, while for T6: 5. to the right *hip flexor* muscle group T1: 4 whereas for T6: 4+, for the right *hip extensor* muscle group T1: 4 while the T6: 4+, for the right *hip abductor* muscle group T1: 4 while the T6: 4, for the right hip adductor muscle group T1: 4 while the T6: 4, for the right *hip* muscle group *eksorotator* T1: 4 while the T6: 4, for the right hip muscle group *endorotator* T1: 4 while the T6: 4. to group right *knee flexor* muscles T1: 4 while the T6: 4, separately right knee *extensor* muscle group T1: 4 while the T6: 4.

**Conclusion:** From the management of physiotherapy at *Dextra ischialgia* cases in hospitals as much as 6x Salatiga, it can be concluded that a reduction in the degree of pain, an increase in range of motion (LGS), an increase in muscle strength and increased functional activity.

**Keywords:** *ischialgia Dextra*, *Infra Red*, Lumbar Traction and *William Flexion Exercise*.

## A. Latar Belakang Masalah

Kram atau nyeri pada pantat atau sering disebut dengan Ischialgia sering dialami dalam kehidupan sehari – hari. Pada umumnya dapat diderita pada orang dewasa tanpa mengenal umur, jenis kelamin, dan tingkat sosial, bahkan dapat mengenai remaja. Dan ini merupakan masalah yang serius bila tidak mendapatkan pelayanan yang diharapkan.

Nyeri pinggang bawah merupakan salah satu keluhan yang dapat menurunkan produktivitas manusia. Sekitar 50 – 80% penduduk dinegara industri pernah mengalami nyeri pinggang bawah. Prosentasenya meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Nyeri pinggang bawah menghilangkan banyak jam kerja dan membutuhkan banyak biaya untuk penyembuhannya. Data hasil penelitian tahun 1975 – 1978 menyatakan bahwa 51% laki – laki dan 57% wanita mengeluh NPB, 50% tidak bugar untuk bekerja selama beberapa waktu dan 8% harus alih pekerjaan. NPB aspesifik terdiri atas sindroma *sakroiliaka*, sindroma *faset*, sindroma *gluteus maximus* (1,87%), sindroma *gluteus medius* (1,54%), sindroma *quadratus lumborum* (1,37%), sindroma *piriformis* (0,33%), dan sindroma *fascia latae* (0,07%) (Hanen *et al.*, 2005, dikutip oleh Suharto, 2005).

*Ischialgia* merupakan salah satu manifestasi dari nyeri punggung bawah yang terjadi akibat adanya penjepitan n. *Ischiadicus*. *Ischialgia* atau *sciatica* adalah nyeri yang menjalar ( *hypoesthesia* – *paraesthesia* atau *disaesthesia* ) ke tungkai sepanjang perjalanan akar saraf *Ischiadikus* (Cailliet, 1981).

Penyebab dari nyeri pantat banyak sekali dan bervariasi mulai dari kelemahan otot sampai tumor ganas. Dalam beberapa kasus nyeri pantat dapat ditangani dan di cegah dengan mengetahui apa penyebab dan bagaimana keluahannya (Chusid, 1993).

## **B. Tujuan Penulisan**

Untuk mengetahui manfaat *Infra Red* terhadap pengurangan nyeri pada kasus *Ischialgia Dextra*.

Untuk mengetahui manfaat Traksi Lumbal terhadap peningkatan Lingkup Gerak Sendi pada kasus *Ischialgia Dextra*.

Untuk mengetahui manfaat Terapi Latihan berupa William Flexion Exercise terhadap peningkatan kekuatan otot pada kasus *Ischialgia Dextra*.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Definisi Kasus**

Nyeri punggung bawah adalah suatu keluhan berupa nyeri pada bagian tubuh antara *thorakal* sampai dengan *sakrum* (Sidharta, 1979). Nuartha (1989), menambahkan bahwa pengertian nyeri punggung bawah adalah suatu gejala berupa rasa nyeri di daerah lumbosakral dan sakroiliaka yang dapat ditimbulkannya oleh berbagai sebab, kadang – kadang disertai dengan penjarangan nyeri kearah tungkai dan kaki (*Ischialgia*). Umumnya nyeri yang dirasakan menjalar dan secara khas terasa di pantat turun ke tungkai bagian

*posterolateral*, tendo *Achilles* dan mungkin sampai kaki sesuai dengan perjalanan *nervus ischiadicus*.

## **B. Anatomi**

### **a. Struktur tulang *vertebra lumbal***

*Lumbal* tersusun dari lima tulang yang membentuk persendian satu sama lain dan berfungsi untuk menyangga tubuh dan alat gerak tubuh. Susunan tulang *vertebra* secara umum terdiri dari *corpus*, *arkus*, dan *foramen vertebra*.

### **b. Struktur *Vertebra Sakral***

*Vertebra Sakral* terdiri dari lima *facies*, yaitu *facies pelvina*, *facies dorsalis*, *facies lateralis*, *facies superior* (*basis ossis sacri*) yang menghadap ke *cranial*, serta *facies inferior*. Kelimanya bergabung menjadi satu membentuk sebuah tulang berbentuk baji yang cekung di bagian *anterior*.

### **c. *Nervus Ischiadicus***

*Nervus Ischiadicus* merupakan serabut saraf terbesar di dalam tubuh yang keluar dari *vertebra lumbal* 4 – 5 dan *sakral* 1 – 3. *Nervus Ischiadicus* terdiri dari *nervus* yang terpisah di dalam satu selubung, yaitu : *Nervus Peroneus communis* dan *Nervus Tibialis*.

### **d. *Diskus intervertebralis***

*Diskus intervertebralis* merupakan suatu struktur mayor yang berada diantara *corpus vertebra*. Kurang lebih 33% dari panjang *lumbal* diisi oleh *diskus intervertebralis*. *Diskus intervertebralis* terdiri dari

*annulus fibrosus* yaitu masa *fibroelastik* yang membungkus *nukleus pulposus* yang merupakan suatu cairan gel *kolloid* yang mengandung *mukopolisakarida*.

e. Stabilitas

Menurut Kapandji (1990), stabilitas *vertebra* ditunjang oleh stabilisator aktif maupun pasif. Stabilisator aktif mencakup otot – otot yang berada di sebelah *anterior*, *posterior*, maupun *lateral* serta berfungsi untuk menunjang pergerakan *vertebra*.

f. Biomekanik *vertebra lumbal*

Biomekanik *columna vertebralis regio lumbal faset* sendinya memiliki arah *sagital* dan *medial* sehingga memungkinkan gerakan *fleksi – ekstensi*, *lateral fleksi*, dan *rotasi* (Kapandji, 1990).

### C. Etiologi

Menurut Sidharta (1979), penyebab *Ischialgia* dapat di klasifikasikan sebagai berikut :

a. *Ischialgia* sebagai perwujudan dari *entrapment neuritis*

*Ischialgia* ini terjadi karena *n. Ischiadicus* terperangkap oleh proses patologis yang terjadi di berbagai jaringan yang dilewatinya. Jaringan tersebut antara lain : (1) *fleksus lumbosakralis* yang diinfiltrasi oleh sel – sel *sarcoma reproperitonal*, *karsinoma uteri* dan *ovari*, (2) garis persendian *sacroiliaka* dimana bagian – bagian dari *fleksus lumbosacralis* sedang membentuk *n. Ischiadikus* mengalami proses radang (*sakrolitis*),

(3) *bursitis* disekitar *trochanter major femoris*, (4) *bursitis* pada *bursa m. piriformis*, (5) adanya *metastasis karsinoma prostat* di *uber ischii*.

b. *Ischialgia* sebagai perwujudan *entrapment radikulitis* dan *radikulopati*.

*Ischialgia* ini dapat terjadi karena *nukleus pulposus* yang jebol kedalam *kanalis vertebralis*, yang sering disebut *Hernia Nucleus Pulposus* (HNP), *osteofit* (*Spondylosis*), *herpes zoster* (peradangan) atau karena adanya tumor pada *kanalis vertebralis*.

c. *Ischialgia* sebagai perwujudan *neuritis primer*

*Ischialgia* sebagai perwujudan *neuritis primer* adalah adanya peradangan pada saraf *ischiadikus*. *Ischialgia* ini sering berhubungan dengan *Diabetes Mellitus* (DM), masuk angin, flu, sakit kerongkongan dan nyeri pada persendian. *Ischialgia* ini dapat disembuhkan dengan menggunakan NSAID (non-steroid anti inflammatory drugs).

#### **D. Patofisiologi**

*Vertebra* manusia terdiri dari *cervical*, *thorakal*, *lumbal*, *sakral* dan *koksigis*. Bagian *vertebra* yang membentuk punggung bagian bawah adalah *lumbal 1 – 5* dengan *diskus intervertebralis* dan *pleksus lumbalis* serta *pleksus sakralis*. *Pleksus lumbalis* keluar dari *lumbal 1 – 4* yang terdiri dari *nervus iliohipogastrika*, *nervus ilioinguinalis*, *nervus femoralis*, *nervus genitofomoralis*, serta *nervus obturatororius*. Selanjutnya *pluksus sakralis* keluar dari *lumbal 4 sakral 4* yang terdiri dari *nervus gluteus superior*, *nervus gluteus inferior*, *nervus ischiadikus*, *nervus kutaneus femoris superior*, *nervus pudendus*, dan *ramus muskularis*. *Nervus ischiadikus* adalah bekas saraf yang

meninggalkan *pleksus lumbosakralis* dan menuju *foramen infrapiriformis* dan keluar pada permukaan tungkai di pertengahan lipatan pantat. Pada *apex spasmus plopitae nervus ischiadikus* bercabang menjadi dua yaitu *nervus peronius komunis* dan *nervus tibialis*. *Ischialgia* timbul akibat perangsangan serabut – serabut sensorik yang berasal dari *radiks posterior lumbal 4* sampai *sakral 3*, dan ini dapat terjadi pada setiap bagian *nervus ischiadikus* sebelum sampai pada permukaan belakang tungkai (Murtagh, 1995).

## **E. Teknologi Intervensi Fisioterapi**

### **1. Infra Red (IR)**

Infra merah atau *Infra Red* merupakan alat terapi yang menggunakan radiasi elektromagnetik dari panjang gelombang lebih panjang dari panjang gelombang radio. Radiasi Infra merah memiliki jangkauan tiga ‘order’ dan memiliki panjang gelombang 700nm dan 1mm.

### **2. Traksi Lumbal**

Traksi lumbal adalah sebuah alat dengan tenaga mekanik ataupun manual dengan cara memisahkan atau melonggarkan sendi dengan jaringan lunak (Cameron, 1999). Traksi lumbal juga dapat digunakan untuk mengulur jaringan lunak, panjang otot dan *fleksibilitas* sehingga di peroleh rileksasi otot dari otot – otot *paravertebra*, dengan kekuatan tarikan 25% berat badan. Posisi pasien pada saat dilakukan traksi lumbal adalah, dengan cara tidur terlentang, tungkai di ganjal sehingga terjadi *fleksi* paha dan lutut sebesar 90°, keadaan ini sangat penting untuk

mencegah *hiperlordosis lumbal* yang merupakan suatu posisi yang harus dihindari dari penderita nyeri punggung bawah (Thamrin, 1991).

### 3. *William Flexion Exercise*

Secara umum tujuan pemberian latihan pada nyeri punggung bawah adalah (1) mengurangi *hiperlordosis lumbal*/memperbaiki postur tubuh, (2) membiasakan diri untuk melakukan gerakan – gerakan yang sesuai dengan biomekanik tulang punggung. *William Flexion Exercise* meliputi penguluran otot – otot *paravertebral* daerah punggung. Latihan ini pertama kali di publikasikan oleh Dr. Paul Williams pada tahun 1937 pada pasien *Low Back Pain* kronis yang mayoritas penyebabnya adalah penyakit *degenerasi diskus*. Latihan ini memiliki enam bentuk gerakan yang di desain untuk mengulur otot *ekstensor* punggung dan *fleksor hip*. Dengan latihan tersebut diharapkan ketegangan otot dapat berkurang saat di berikan penguluran sehingga nyeri berkurang. Latihan ini juga dapat menambah kekuatan otot perut dan *gluteal* serta dapat memobilisasi *posterior fiksasi* pada persendian *lumbosakral*.

## PROSES FISIOTERAPI

### A. Diagnosa Fisioterapi

#### 1. *Impairment*

Gangguan tingkat *impairment* yang biasanya di keluhkan pasien adalah adanya nyeri pada punggung bawah yang bersifat radikuler. Nyeri tersebut menyebabkan penderita enggan untuk menggerakkan punggung serta tungkai yang terkena, karena rasa sakit saat digerakkan, penurunan

kekuatan otot – otot *peravertebralis* maupun *abdominal* dan otot – otot tungkai, serta penurunan lingkup gerak *lumbal* dan persendian *hip* dan *knee*.

## 2. *Funtional Limitation*

Gangguan tingkat limitation yang biasanya dikeluhkan pasien adalah rasa tidak nyaman saat duduk, berdiri dan berjalan lama dikarenakan adanya nyeri pada punggung bawah yang menjalar ke tungkai.

## 3. *Disability*

Pasien masih mampu mengikuti kegiatan social di lingkungan sekitar rumahnya, seperti rapat RT. Meskipun dengan kondisi sakit pada punggung bawahnya.

# **B. Program/Rencana Fisioterapi**

## 1. Tujuan

Tujuan fisioterapi pada kasus terdiri dari tujuan jangka pendek dan tujuan jangka panjang. Tujuan jangka pendek yaitu (1) mengurangi nyeri pada *lumbal* dan *hip dextra*, (2) meningkatkan kekuatan otot *lumbal* dan *hip dextra*, (3) meningkatkan lingkup gerak sendi pada gerakan *fleksi ekstensi lumbal* dan *hip dextra*. Sedangkan untuk tujuan jangka panjang yaitu meningkatkan aktifitas fungsional pasien semaksimal mungkin.

## 2. Tindakan fisioterapi

### a. Teknologi fisioterapi

Adapun teknologi fisioterapi pada kasus ini yaitu: (1) *Infra Red* (IR), (2) Terapi Latihan berupa *William Flexion Exercise*, (3) Traksi Lumbal.

### C. PELAKSANAAN FISIOTERAPI

#### 1. *Infra Red* (IR)

##### a. Pelaksanaan terapi

Pasangkan lampu *infra red* tegak lurus dengan area yang akan diterapi, dengan jarak 40cm dengan dosis yang diberikan yaitu 15 menit. Selama terapi dilakukan, selalu monitor pasien setiap 5 menit, dan lakukan evaluasi terhadap panas yang dihasilkan, agar efek panas yang dihasilkan tidak membahayakan pasien.

#### 2. *William Flexion Exercise*

##### Pelaksanaan terapi

##### a. Gerakan 1 (*Pelvic Telting*)

Pasien tidur terlentang diatas bed dengan kedua lutut di tekuk. Pasien diminta untuk meratakan pinggang dengan menekan pinggang kebawah melawan matras dengan mengkontraksikan otot perut dan pantat. Setiap kontraksi ditahan 5 detik kemudian lemas, ulangi 10 kali. Usahakan pada saat posisi lemas punggung tetap rata.

##### b. Gerakan 2 (*Partial Sit-Up*)

Posisi awal : sama dengan nomor 1

Pasien diminta untuk mengkontraksikan otot perut dan menekuk kepala sehingga dagu menyentuh dada. Tahan 5 hitungan, kemudian rileks diulangi 5 sampai 8 kali.

c. Gerakan 3 (*Single Knee to Chest*)

Posisi awal : sama dengan nomor 1

Pasien disuruh menekuk salah satu lututnya ke arah dada dengan kedua tangan memegang paha belakang, pada saat yang bersamaan pasien diminta untuk menekuk kepala hingga bahu atas terangkat, tahan 5 hitungan, kemudian rileks, ulangi 5 sampai 8 kali.

d. Gerakan 4 (*Double Knee to Chest*)

Posisi awal : sama dengan nomor 1

Gerakan sama dengan nomor 3, namun pasien diminta untuk menekuk kedua lututnya bersamaan, tahan 5 hitungan kemudian rileks, ulangi 5 sampai 8 kali.

e. Gerakan 5 (*Hip Flexor Stretch dan Hamstring Stretch*)

Posisi pasien seperti akan melakukan start lari. Dimana satu tungkai di depan dan *fleksi* sedang tungkai yang satunya lurus ke belakang. Pasien diminta untuk menempelkan dadanya ke arah tungkai yang di *fleksikan*, tahan 5 detik, ulangi 5 sampai 8 kali.

f. Gerakan 6 (*Squat*)

Posisi pasien berdiri tegak dengan punggung menekan ke dinding dan tumit pada jarak 10 – 15 cm dari dinding ketembok, kemudian tekanlah punggung ke arah dinding sampai benar – benar rata sehingga *curve vertebra* lurus, tahan selama 5 detik. Setelah itu pasien disuruh berjalan beberapa meter kedepan dengan mempertahankan posisi punggung, ulangi 5 sampai 8 kali.

### 3. Traksi Lumbal

#### a. Pelaksanaan terapi

Pasang *fiksasi* pada *axila* pasien, kemudian kaitkan belt pada penggait traksi ke perut pasien, jangan terlalu kencang dan jangan terlalu kendur. Pasang guling dibawah lutut pasien, posisi kaki membuka selebar bahu. Kemudian beban diatur sebesar 25kg, dengan waktu 15 menit. Selalu kontrol kondisi pasien setiap 5 menit, evaluasi pada saat diterapi apakah merasakan pusing atau belt terlalu kencang, atau melorot.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Seorang pasien laki – laki berusia 52 tahun dengan diagnosa *Ischialgia Dextra* telah mendapatkan penanganan fisioterapi sebanyak 6 kali terapi. Pada awal pemeriksaan sebelum terapi, pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bawah dan menjalar sampai ke lutut kanan. Dari pemeriksaan yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan masalah utama pada pasien tersebut adalah adanya nyeri pada punggung bawah sampai ke lutut kanan dan penurunan kekuatan otot – otot *trunk* dan *hip* kanan.

Setelah diberikan intervensi fisioterapi dengan modalitas *Infra Red*, traksi lumbal dan terapi latihan yang berupa *William Fleksi Exercise* di dapatkan adanya penurunan nyeri, peningkatan kekuatan otot, dan kemampuan fungsional.

## **B. Pembahasan**

Seorang TNI yang bernama Tn. I, usia 52 tahun dengan diagnosa *Ishialgia Dextra* mengeluhkan nyeri pada punggung bawah yang menjalar ke lutut kanan. Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan, didapatkan problematik fisioterapi sebagai berikut: (1) adanya nyeri tekan dan nyeri gerak pada punggung bawah, (2) adanya penurunan kekuatan otot – otot *paravertebralis*, maupun *abdominal* dan otot – otot tungkai, (3) adanya penurunan lingkup gerak sendi *trunk* dan persendian *hip* dan *knee*.

Berikut ini adalah pembahasan dari evaluasi yang telah dilakukan selama 6 kali terapi yaitu:

1. Adanya penurunan nyeri.
2. Adanya peningkatan kekuatan otot.
3. Adanya peningkatan lingkup gerak sendi.
4. Adanya peningkatan kemampuan fungsional.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Nyeri punggung bawah adalah suatu keluhan berupa nyeri pada bagian tubuh antara *thorakal* sampai dengan *sakrum* (Sidharta, 1979). Nuartha (1989), menambahkan bahwa pengertian nyeri punggung bawah adalah suatu gejala berupa rasa nyeri di daerah *lumbosakral* dan *sakroiliaka* yang dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab, kadang-kadang disertai dengan

penjalaran nyeri ke arah tungkai dan kaki (*ischialgia*). Umumnya nyeri yang dirasakan menjalar dan secara khas terasa di pantat turun ke tungkai bagian *posterolateral*, tendo *achilles* dan mungkin sampai kaki sesuai dengan perjalanan *nervus ischiadicus*.

Setelah dilakukan terapi selama 6kali (T1 – T6) dengan modalitas *Infra Red*, *William Flexion Exercise* dan *Traksi Lumbal*, serta edukasi didapatkan perubahan kearah baik yaitu penurunan rasa nyeri. Di dapatkan pula peningkatan LGS. Terjadi peningkatan kekuatan otot. Dan terjadi peningkatan aktifitas fungsional.

Dari hasil tersebut maka penulis dapat menyimpulkan bahwa *Infra Red*, *William Flexion Exercise*, dan *Traksi Lumbal* merupakan teknologi intervensi fisioterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan – permasalahan yaitu nyeri pada punggung bawah yang menjalar ketungkai, penurunan kekuatan otot *fleksor trunk*, penurunan LGS *fleksi trunk* yang mampu mengganggu kemampuan fungsional pasien dalam beraktifitas, walaupun belum seratus persen diatasi, mengingat keterbatasan waktu yang hanya 6 kali terapi.

## **B. Saran**

Sedangkan untuk saran kepada pasien dengan kondisi nyeri punggung bawah yang menjalar sampai ke lutut kanan atau sering disebut dengan *Ischialgia Dextra* diharapkan masih terus melakukan terapi yang sama. Untuk itu diperlukan kerjasama yang baik antara pasien dengan terapis dan juga tim medis lainnya dalam pemberian terapi sehingga di dapatkan hasil terapi yang

optimal. Pasien juga diberikan beberapa saran untuk menunjang beberapa terapi yaitu pemberian kompres hangat pada otot – otot punggung bawah dengan cara merendam handuk pada air hangat, kemudian di balutkan pada otot yang spasme di ganti setiap 5 menit dengan waktu 10 sampai 15 menit. Di ajarkan cara agar mengangkat beban dengan benar, usahakan badan tidak membungkuk saat mengambil benda, tapi tekuklah lutut. Saat mengangkat, punggung tetap tegak dan angkatlah barang tersebut sedekat mungkin dengan badan. Usahan pula tumpuan tenaga berada di tungkai. Demi keamanan, penggunaan korset selama beraktivitas haruslah diutamakan untuk mengurangi mobilitas *vertebra* yang berlebihan. Terapis juga menyarankan agar pasien lebih berhati-hati dalam bekerja.

Saran kepada keluarga pasien, hendaknya memberikan semangat dan pengertian kepada pasien untuk memperhatikan *home-programnya*. Keluarga pasien juga dijelaskan mengenai kondisi pasien, manfaat dan tujuan pemberian dari pemberian terapi, dan hendaknya melanjutkan terapi dengan modalitas yang sama.

Saran kepada masyarakat diharapkan apabila menjumpai kasus yang seperti ini untuk segera diperiksakan agar dapat penanganan dan prognosisnya akan lebih baik, dan masyarakat akan sadar betapa pentingnya sikap tubuh yang baik dan benar dalam kehidupan sehari – hari.