

## **BAB III**

### **PROSES FISIOTERAPI**

#### **A. Pengkajian Fisioterapi**

##### **1. Anamnesis**

Anamnesis merupakan suatu pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara terapis dengan sumber data, dimana dengan dilakukannya tanya jawab diharapkan akan memperoleh informasi tentang penyakit dan keluhan yang dirasakan oleh sumber data. Anamnesis dapat dibagi menjadi dua, yaitu autoanamnesis dan heteroanamnesis. Autoanamnesis merupakan suatu proses tanya jawab yang dilakukan secara langsung dengan sumber data atau pasien, sedangkan heteroanamnesis merupakan suatu proses tanya jawab yang dilakukan dengan orang lain (keluarga ataupun orang yang mengetahui tentang perjalanan penyakit dari sumber data).

##### **a. Anamnesis Umum**

###### **1) Identitas pasien**

Nama : Ny. W

Umur : 62 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Rt 02 / Rw 01 Prayan, Gumpang, Kartosuro.

No. RM : 00-60-71-04

b. Anamnesis Khusus

1) Keluhan utama

Keluhan utama merupakan suatu permasalahan yang dirasakan oleh pasien. Pada kasus ini pasien mengeluh adanya nyeri pada bagian punggung bawah.

2) Riwayat penyakit sekarang

Bulan Juni 2014, pasien merasakan nyeri pada saat bangun tidur dan nyeri yang tiba – tiba saat berjalan. Pada tanggal 8 Juli 2014 pasien periksa ke dokter dan dilakukan foto rontgen serta USG (awalnya pasien juga mengeluhkan adanya sakit pada perut). Nyeri semakin terasa meningkat ketika pasien duduk dan nyeri berkurang ketika pasien tidur terlentang ataupun pada posisi miring. Kemudian pada tanggal 16 Juli 2014 pasien mendapatkan rujukan ke fisioterapi.

3) Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu diketahui bahwa pasien tidak pernah mengalami trauma dan penyakit yang sama, seperti yang dialami sekarang.

4) Riwayat penyakit penyerta

Tidak ada riwayat penyakit penyerta

5) Riwayat penyakit pribadi dan keluarga

Tidak ada keluarga pasien yang mempunyai riwayat penyakit serupa.

## 6) Anamnesis sistem

Pada anamnesis sistem untuk kondisi Low Back Pain akibat spondilosis dan scoliosis, pada kepala dan leher tidak ada keluhan kaku dan pusing. Pada kardiovaskuler tidak ada keluhan nyeri dada dan keluhan jantung berdebar-debar. Pada respirasi tidak ada keluhan nyeri dada dan batuk berdarah. Pada gastroitestinalis berhubungan dengan BAB pasien lancar dan terkontrol. Pada urogenitalis berhubungan dengan BAK pasien normal dan terkontrol. Pada muskuloskeletal ada keluhan nyeri pada punggung bawah. Pada nervorum tidak ada riwayat lumpuh separuh badan.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tahap awal yang dilakukan terhadap pasien, yaitu meliputi:

### a. Tanda – tanda vital

Pemeriksaan tanda vital dilakukan pada tanggal 16 Juli 2014, yang berisi tentang:

Tekanan darah : 130 / 90 mmHg

Denyut nadi : 76 x/ menit

Pernapasan : 20 x/ menit

Temperatur : 36,2<sup>0</sup>C

Tinggi badan : 148 cm

Berat badan : 65 kg

### b. Inspeksi

Inspeksi merupakan suatu pemeriksaan, dimana pemeriksaan tersebut memlihat pasien secara langsung dan mengidentifikasi tanda – tanda dari keluhan yang pasien alami. Pemeriksaan inspeksi ada dua, yaitu secara statis dan dinamis. Inspeksi statis merupakan inspeksi yang dilakukan saat pasien tidak bergerak atau dalam keadaan diam, sedangkan inspeksi dinamis merupakan inspeksi yang dilakukan saat pasien bergerak.

Inspeksi secara statis kondisi umum pasien baik, ekspresi wajah pasien tidak menahan rasa sakit. Inspeksi secara dinamis terlihat abnormal postur saat berjalan, yaitu bahu kanan lebih rendah dari bahu kiri. Pada saat flexi lumbal terlihat scapula kanan lebih tinggi atau menonjol daripada yang kiri.

c. Palpasi

Palpasi merupakan suatu pemeriksaan dengan cara memegang, menekan dan meraba bagian tubuh pasien. Bertujuan untuk mengetahui adanya spasme otot, nyeri tekan, suhu lokal, tonus, oedema dan perubahan bentuk. Dari pemeriksaan ini didapatkan nyeri tekan pada m. erector spinae dan tidak terdapat bengkak.

d. Gerakan dasar

1) Gerak aktif

Gerak aktif merupakan gerak yang dilakukan secara mandiri oleh pasien.

Pada pemeriksaan gerak aktif yang dilakukan, diperoleh hasil yaitu pasien dapat melakukan gerakan aktif pada daerah lumbal dengan baik, full ROM, tidak terdapat nyeri, seperti gerakan flexi lumbal, lateral flexi dextra, lateral flexi sinistra, namun hanya saja sedikit terbatas pada gerak ekstensi lumbal.

## 2) Gerak pasif

Gerak pasif merupakan gerak yang dibantu oleh terapis, pasien dalam keadaan diam, dan terapis yang sepenuhnya menggerakkan tubuh pasien.

Pada pemeriksaan gerak pasif yang dilakukan, pada saat posisi pasien berdiri, secara pasif trunk pasien digerakkan ke arah flexi, lateral flexi dextra dan lateral flexi sinistra tidak terbatas dan tidak timbul nyeri. Sedangkan untuk gerakan ekstensi dilakukan pada saat pasien tengkurap, dan diperoleh informasi yaitu pasien mengalami keterbatasan karena timbul nyeri pada punggung bawah.

## 3) Gerak isometrik melawan tahanan

Gerak isometrik melawan tahanan merupakan gerak aktif, namun mendapatkan tahanan dari terapis, dan dari gerakan ini tidak menimbulkan gerakan atau perubahan lingkup gerak sendi.

Diperoleh data bahwa, pada gerakan flexi trunk dapat dilakukan tanpa timbulnya nyeri, dan pada gerakan ekstensi trunk timbul nyeri.

e. Kognitif, intrapersonal, dan interpersonal

Pemeriksaan kognitif merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam menjelaskan tentang kronologi kejadian, tempat serta waktu. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pasien dapat menjelaskan secara baik.

Pemeriksaan intrapersonal merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kondisi pasien dalam memahami dirinya. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pasien mempunyai motivasi yang tinggi untuk kembali pulih seperti semula dan kembali beraktivitas.

Pemeriksaan interpersonal merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui kemampuan komunikasi pasien dengan orang lain. Dari pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa pasien mampu berkomunikasi secara baik dengan orang yang ada disekitar.

f. Kemampuan fungsional dan lingkungan aktivitas

Kemampuan fungsional merupakan kemampuan pasien dalam melakukan kegiatan sehari – harinya. Dari pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil bahwa kegiatan sehari – hari pasien tidak terganggu, hanya saja saat berjalan pasien sering merasakan nyeri paada punggung bawah, begitu pula saat duduk.

Lingkungan aktivitas merupakan lingkungan dimana pasien melaksanakan kegiatannya. Dari pemeriksaan yang dilakukan diperoleh

hasil bahwa apabila pasien sedang merasakan nyeri pada punggung bawahnya, pekerjaan rumah tangga tidak pasien kerjakan melainkan dikerjakan oleh anaknya. Untuk kegiatan sosial, pasien merasa terganggu, seperti pergi pengajian rutin di masjid.

### 3. Pemeriksaan Spesifik

Pemeriksaan spesifik yang dilakukan untuk memeriksa hal-hal yang diperlukan untuk menegakkan diagnosa ataupun dasar penyusunan problematik, tujuan dan tindakan fisioterapi, antara lain sebagai berikut :

#### 1) Pemeriksaan Derajat Nyeri

Pemeriksaan nyeri dilakukan dengan menggunakan alat ukur *Verbal Discriptive Scale* (VDS).

Cara pengukuran derajat nyeri dengan menggunakan VDS terdapat tujuh nilai yaitu : nilai 1 tidak nyeri, nilai 2 nyeri sangat ringan, nilai 3 nyeri ringan, nilai 4 nyeri tidak begitu berat, nilai 5 nyeri cukup berat, nilai 6 nyeri berat, nilai 7 nyeri tak tertahankan.

Dalam pemeriksaan nyeri yang dilakukan pada regio lumbal, diperoleh hasil sebagai berikut:

Nyeri diam = 1 (tidak nyeri)

Nyeri tekan (m. erector spinae) = 3 (nyeri ringan)

Nyeri gerak (ekstensi) = 4 (nyeri tidak begitu berat)

#### 2) Kekuatan Otot

Pengukuran kekuatan otot dilakukan dengan cara menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT).

Manual Muscle Testing (MMT) merupakan salah satu bentuk pemeriksaan kekuatan otot yang paling sering digunakan. Hal tersebut karena penatalaksanaan, intepretasi hasil serta validitas dan reliabilitasnya telah teruji. Namun demikian tetap saja, manual muscle testing tidak mampu untuk mengukur otot secara individual melainkan group / kelompok otot. (Bambang, 2012).

**Tabel 3.1 Kriteria nilai kekuatan otot**

Nilai otot	Fleksor <i>trunk</i>	Ekstensor <i>trunk</i>
Nilai 1	Mengangkat kepala	Mampu mengkontraksikan ototnya tanpa disertai gerakan
Nilai 2	mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan, bagian atas <i>scapula</i> terangkat	Mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan
Nilai 3	Mengangkat kepala dengan kedua tangan lurus di samping badan, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala dan sternum, ekstensi lumbal dengan kedua tangan lurus di samping badan
Nilai 4	Mengangkat kepala dengan kedua tangan menyilang dada, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala, dada dan <i>costa</i> serta ekstensi lumbal dengan kedua tangan di samping badan
Nilai 5	Mengangkat kepala dengan kedua tangan di belakang leher, <i>scapula</i> terangkat penuh	Mengangkat kepala, dada dan <i>costa</i> serta ekstensi lumbal dengan kedua tangan di belakang leher

Dari pemeriksaan ini diperoleh hasil sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan kekuatan otot**

Kekuatan Otot	Nilai
Flexor trunk	4
Extensor trunk	3

### 3) Lingkup Gerak Sendi

Lingkup gerak sendi (LGS) adalah luas lingkup gerakan sendi yang mampu dicapai / dilakukan oleh sendi. Pengukuran lingkup gerak sendi yang sering digunakan adalah goniometri, tapi untuk sendi tertentu menggunakan pita ukur (misalhnya pada vertebra). (Bambang, 2012).

Pengukuran LGS untuk *trunk* dapat dilakukan dengann menggunakan pita ukur. Yang diukur yaitu gerakan flexi, ekstensi, lateral flexi dextra dan lateral flexi sinistra.

#### a) Flexi dan ekstensi

Pada pengukuran lingkup gerak sendi pada flexi dan ekstensi trunk menggunakan pita ukur, dilakukan dengan posisi berdiri. Dan terapis mengukur jarak antara  $VC_7 - VS_1$ . Untuk pengukuran gerakan flexi, pasien diminta untuk membungkukkan badan sampai seoptimal mungkin, sedangkan untuk pengukuran gerakan ekstensi pasien diminta untuk menengadah kebelakang sebisa mungkin dan diukur selisih antara  $VC_7 - VS_1$ .

## b) Lateral flexi

Pada gerakan lateral flexi, posisi pasien masih sama dengan pengukuran flexi dan ekstensi yaitu pada posisi berdiri. Pengukuran dilakukan dengan cara meletakkan pita ukur pada jari tengah pasien hingga lantai, kemudian pasien diminta untuk melakukan gerakan lateral flexi dextra dan lateral flexi sinistra. Setelah melakukan gerakan tersebut diukur selisih antara pengukuran sebelum melakukan gerakan dan sesudah melakukan gerakan.

**Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan Lingkup Gerak Sendi**

Gerakan	Patokan	Posisi awal	Posisi akhir	LGS
Flexi	VC <sub>7</sub> – VS <sub>1</sub>	52 cm	60 cm	8 cm
Ekstensi	VC <sub>7</sub> – VS <sub>1</sub>	55 cm	52 cm	3 cm
Lateral flexi dextra	Ujung jari 3 – lantai	51 cm	55 cm	4cm
Lateral flexi sinistra	Ujung jari 3 – lantai	54 cm	60 cm	6 cm

## 4) Pemeriksaan khusus

a) SLR (*Straight Leg Rissing*)

Posisi pasien tidur terlentang dengan hip fleksi dan knee ekstensi. Secara perlahan kita gerakkan pasif fleksi hip kurang dari

30 derajat. Positif bila pasien merasakan nyeri yang menjalar dari punggung bawah sampai tungkai bawah dan ankle. Dari pemeriksaan yang dilakukan pada kedua tungkai diperoleh hasil negatif.

b) Tes Bragard

Posisi pasien tidur terlentang, kemudian terapis menggerakkan fleksi hip secara pasif dengan knee lurus disertai dorsifleksi ankle dengan sudut 30 derajat. Positif bila pasien merasakan nyeri pada posterior gluteal yang menjalar ke tungkai. Dari pemeriksaan yang dilakukan pada kedua tungkai diperoleh hasil negatif.

c) Tes Neri

Gerakan sama dengan tes SLR hanya ditambah gerakan fleksi kepala secara aktif dan biasanya dilakukan pada 40-60 derajat. Positif bila dirasakan nyeri sepanjang distribusi *n. Ischiadicus*. Dari pemeriksaan yang dilakukan pada kedua tungkai diperoleh hasil negatif.

d) Forward Bending Test

Forward bending test dilakukan untuk mengetahui perbedaan tinggi scapula, hal ini dilakukan dengan cara melakukan flexi lumbal. Dari pemeriksaan yang dilakukan diperoleh hasil yaitu scapula dextra lebih tinggi dari pada scapula sinistra.

e) Cobb method

Cobb methode dilakukan untuk mengetahui sudut dari kemiringan scoliosis. Hal ini dilakukan dengan cara mengukur sudut kemiringan vertebra pada foto rontgen pasien. Dari pemeriksaan tersebut diperoleh hasil sudut kemiringan scoliosis sebesar  $15^{\circ}$ , yang artinya termasuk scoliosis derajat ringan, dengan ciri timbul keluhan nyeri pada pinggang, rheumatic, Hernia Discus Intervertebralis atau gangguan muskuloskeletal (bahu sudah mulai tampak asimetris, namun belum begitu terlihat).

f) Panjang Tungkai

Pemeriksaan panjang tungkai yang dilakukan yaitu menggunakan metode apperence length, dimana metode ini diukur dari umbilicus ke malleolus lateralis melalui patella. Dan diperoleh hasil :

Sisi dextra = 84,2 cm

Sisi sinistra = 85,5 cm

Sehingga diperoleh selisih panjang tungkai dextra dan sinistra yaitu 1,3 cm.

g) Pemeriksaan fungsional (oswestry Low Back Pain Dissability Questionnaire)

**Tabel 3.4 Hasil Pemeriksaan Aktivitas Fungsional**

No	Komponen Penilaian	Nilai
1	Intensitas nyeri	3
2	Perawatan diri (mandi, berpakaian)	1
3	Aktifitas Mengangkat	2
4	Berjalan	3
5	Duduk	3
6	Berdiri	4
7	Tidur	1
8	Aktifitas Seksual (bila memungkinkan)	Privasi
9	Kehidupan Sosial	3
10	Bepergian / Melakukan Perjalanan	4
<b>Jumlah</b>		<b>24</b>
<b>Nilai keterbatasan</b>		<b>53,3 %</b>

Dari pemeriksaan Aktivitas fungsional yang dilakukan diperoleh nilai keterbatasan sebesar 53,3% yang merupakan termasuk dalam kategori keterbatasan sedang.

## **B. Problematika Fisioterapi**

### **1. Impairment**

Adanya nyeri tekan pada m. erector spinae, nyeri gerak pada saat ekstensi lumbal, keterbatasan lingkup gerak sendi, dan penurunan kekuatan otot ekstensor trunk.

## 2. Functional limitation

Pasien kesulitan saat dari posisi duduk ke berdiri dan berjalan.

## 3. Disability

Pasien belum dapat berjalan dalam rentang waktu yang lama dan bangkit dari duduk ke berdiri, sehingga kegiatan sosial pasien terganggu (seperti pergi pengajian rutin di masjid).

### **C. Tujuan Fisioterapi**

Berdasarkan diagnosa dan problematik fisioterapi maka dapat ditentukan tujuan dari terapi yang akan dilaksanakan serta harus berorientasi kepada problematik yang dialami pasien. Tujuan fisioterapi dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

#### 1. Tujuan Jangka pendek

- a. Mengurangi nyeri tekan pada m. erector spine dan nyeri gerak saat gerak ekstensi lumbal.
- b. Meningkatkan lingkup gerak sendi.
- c. Meningkatkan kekuatan otot ekstensor trunk.

#### 2. Tujuan Jangka panjang

Adapun tujuan jangka panjang yang merupakan tujuan akhir adalah meningkatkan aktivitas fungsional seperti semula atau semaksimal mungkin, yakni melanjutkan melanjutkan tujuan jangka pendek.

### **D. Pelaksanaan Fisioterapi**

#### 1. *Micro Wave Diathermy (MWD)*

- a. Persiapan alat

Pastikan semua alat dalam keadaan baik (saklar, kabel dan elektroda). Semua saklar dalam keadaan nol, kabel tidak boleh menyilang satu sama lain yang artinya akan menimbulkan EEM (Energi Elektromagnetik).

b. Persiapan pasien

Pastikan pasien bukan kontra indikasi dari terapi ini. Test sensibilitas pasien menggunakan air hangat dan air dingin. Kemudian bebaskan area yang akan di terapi dari kain, sebagai gantinya alasi area yang akan diterapi menggunakan handuk. Tidak lupa jelaskan kepada pasien tentang manfaat pemberian dan efek yang ditimbulkan dari pemberian terapi MWD ini, yaitu timbulnya rasa hangat. Posisi pasien pun harus nyaman mungkin dan jika dapat pasien diposisikan tengkurap.

c. Pelaksanaan terapi

Pasang elektroda pada punggung bawah, beri jarak dengan permukaan kulit 2 – 3 cm. Tekan tombol power ke posisi on. Atur waktu yang akan digunakan untuk terapi, yaitu selama 10 menit. Arus yang digunakan yaitu arus *continue*, intensitas yang digunakan adalah 70 mA. Dalam proses terapi, monitoring terus tentang keadaan pasien, baik sebelum, selama, dan sesudah terapi. Setelah waktu terapi selesai, intensitas dikembalikan kedalam posisi nol dan tekan tombol off serta rapikan alat.

2. *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

a. persiapan alat

Pastikan semua alat dalam keadaan baik (saklar, kabel dan elektroda). Semua saklar dalam keadaan nol.

b. Persiapan pasien

Pastikan pasien bukan kontra indikasi dari terapi ini. Test sensibilitas pasien menggunakan benda tajam dan tumpul. Kemudian bebaskan area yang akan di terapi dari kain. Tidak lupa jelaskan kepada pasien tentang manfaat pemberian dan efek yang ditimbulkan dari pemberian terapi TENS ini, yaitu timbulnya rasa seperti tertusuk – tusuk ringan. Posisi pasien pun harus nyaman mungkin dan jika dapat pasien diposisikan tengkurap.

c. Pelaksanaan terapi

Pasang elektroda pada punggung bawah. Tekan tombol power ke posisi on. Atur waktu yang akan digunakan untuk terapi, yaitu selama 10 menit. Intensitas yang digunakan sesuai dengan batas rasa pasien. Dalam proses terapi, monitoring terus tentang keadaan pasien, baik sebelum, selama, dan sesudah terapi. Setelah waktu terapi selesai, intensitas dikembalikan kedalam posisi nol dan tekan tombol off serta rapikan alat.

3. Terapi Latihan

a. Persiapan alat

Dalam hal ini matras atau alas yang digunakan untuk latihan adalah bahan yang sedikit keras namun nyaman untuk pasien.

b. Persiapan pasien

Untuk memulai terapi priksa terlebih dahulu *vital sign* pasien, tanyakan pada pasien apakah ada keluhan pusing, mual dan lainnya. Sarankan kepada pasien untuk tidak memakai pakaian ketat atau yang membatasi gerakan sehingga mengganggu latihan.

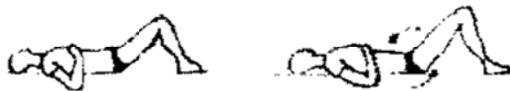
c. Pelaksanaan terapi

1) William flexi

(1) Gerakan William fleksi :

Posisi awal : pasien tidur terlentang di atas matras dengan kedua tungkai ditekuk dan kedua telapak kaki rata dengan permukaan matras.

Gerakan : pasien diminta untuk menekankan pinggangnya ke arah matras, sehingga permukaan punggung menjadi rata, dengan cara mengkontraksikan otot perut. Setiap kontraksi ditahan 5 hitungan atau 5 detik, kemudian rileks dan diulang 5-8 kali.



Gambar 3.1 Gerakan William Flexion 1

(2) Gerakan William Fleksi 2

Posisi awal : sama seperti nomer 1.

Gerakan : pasien diminta untuk mengkontraksikan otot perut dan menekuk kepala sehingga dagu menyentuh dada. Tahan 5 hitungan, kemudian rileks dan diulang 5-8 kali.



Gambar 3.2 Gerakan William Flexion 2

(3) Gerakan William Fleksi 3

Posisi awal : sama seperti no 1.

Gerakan : pasien diminta untuk menekuk salah satu lututnya ke arah dada, dengan kedua tangan memegang paha belakang, pada saat bersamaan pasien diminta untuk menekuk kepala sehingga bahu atas terangkat, tahan 5 hitungan, kemudian rileks, ulangi 5-8 kali. Kemudian pasien diminta untuk mengulang gerakan yang sama pada tungkai yang lainnya.



Gambar 3.3 Gerakan William Flexion 3

(4) Gerakan William Fleksi 4

Posisi awal : sama seperti no 1.

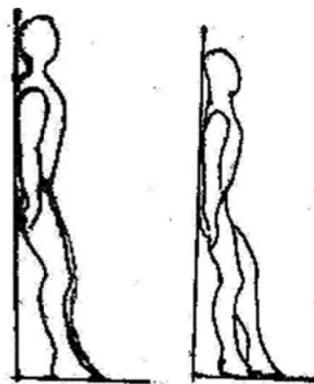
Gerakan : Gerakan sama dengan no 3 namun pasien diminta untuk menekuk kedua lututnya bersamaan, tahan 5 hitungan, kemudian rileks dan ulangi 5-8 kali.



Gambar 3.4 Gerakan William Flexion 4

(5) Gerakan William Fleksi 5

Posisi pasien berdiri tegak dan punggung menempel dinding, dengan satu tungkai juga menempel, sedang tungkai yang lain lebih ke depan. Pasien diminta untuk menekankan punggungnya ke dinding, sehingga kurva vertebra lurus, tahan selama 5 detik, ulangi 10 kali.



Gambar 3.5 Gerakan William Flexion 5

2) Flexibilitas punggung

Posisi pasien : pasien berdiri tegak.

Pelaksanaan :

Pasein melaksanakan gerakan ekstensi lumbal secara aktif, dilakukan sebanyak 8x hitungan dengan 5x repitisi.

### 3) Stretching thorak

Posisi pasien : pasien berdiri tegak, salah satu tangan diletakkan pada pinggang.

Pelaksanaan :

Pasien melakukan gerakan mengangkat tangan kanan dan kiri bergantian secara aktif, setiap gerakan ditahan lima detik, kemudian dilakukan kembali secara bergantian.

### 4) Lower back stretching

Posisi pasien : merangkak

Pelaksanaan :

Pasien menggerakkan punggung flexi dan ekstensi dilakukan sebanyak 10 kali hitungan, 5 kali repitisi, dengan istirahat 5 detik setiap repitisi.

## 4. Massage

Posisi pasien : tengkurap di atas bed.

Persiapan alat : media massage (baby oil), kain penutup.

Pelaksanaan :

1. Pasien tengkurap di atas bed.
2. Area yang akan di terapi (massage) terbebas dari kain.

3. Oleskan media massage (baby oil) pada area yang akan di massage, dengan menggunakan teknik stroking.
  4. Setelah media massage dioleskan secara merata, berikan eflurage, petrissage, dan juga friction.
  5. Massage dilakukan selama 15 menit.
  6. Tanyakan keadaan pasien sebelum, selama, dan sesudah terapi.
  7. Setelah terapi selesai rapikan alat.
5. Edukasi

Edukasi yang diberikan untuk pasien *LBP* karena *spondylosis* dan *scoliosis* yaitu melaksanakan secara aktif latihan yang seperti di contohkan oleh terapis, yaitu program Terapi Latihan seperti *William Flexi*, fleksibilitas punggung, *stretching thorak*, dan juga *lower back stretching*. Latihan ini akan membantu pasien untuk memperbaiki postur tubuhnya. Selain itu untuk memperbaiki postur tubuh pasien, cara bangun dari tidur dan bangkit dari duduk juga perlu diperhatikan, semua posisi tubuh diusahakan tetap tegak. Selain aktif melaksanakan latihan, pasien dianjurkan untuk mengurangi kegiatan yang dapat memperberat nyeri dan *scoliosis* yang di derita pasien, seperti mengangkat benda berat. Terapi Latihan dapat dilakukan dengan 8 kali hitungan dan 8 kali pengulangan.

#### **E. Evaluasi**

Evaluasi penatalaksanaan fisioterapi pada *Low Back Pain* akibat *Spondilosis* dan *Scoliosis* bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan

terapi selama enam kali, dengan modalitas yang diberikan yaitu MWD, TENS, massage dan Terapi Latihan. Dan pengukuran yang dipergunakan yaitu:

1. Pemeriksaan nyeri menggunakan Skala *Verbal Descriptive Scale* (VDS).
2. Lingkup gerak sendi menggunakan pita ukur (*Scoober*).
3. Kekuatan otot menggunakan *Manual Muscle Testing* (MMT).
4. Aktivitas fungsional menggunakan Skala *Oswestry*.