

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari – hari sering dijumpai orang yang mengalami keterbatasan gerak yang sangat beragam, keterbatasan gerak mempunyai pengaruh besar dalam melakukan kegiatan aktivitas sehari – hari, aktivitas sehari – hari yang berlebihan dan usia semakin lanjut sangat mempengaruhi penurunan kekuatan otot dan sendi.

Banyak orang tidak yakin apakah mereka membutuhkan fisioterapi atau tidak, fisioterapi dapat digunakan untuk semua disfungsi neuromuskular atau musculoskeletal.

Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. (“1.1-permenkes-nomor-65-tahun-2015.pdf,” n.d.).

Fisioterapi membantu pasien mengelola dan menyembuhkan dari kondisi yang lemah yang membuat mereka tidak dapat berfungsi secara normal. Tujuan dari fisioterapi adalah untuk membantu orang – orang dengan kondisi yang membatasi kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kegiatan sehari – hari. Fisioterapis terdiri dari terapis yang menilai kemampuan pasien untuk berfungsi, pemantauan fungsi motorik, meningkatkan keseimbangan, koordinasi dan meningkatkan kekuatan otot.

Nyeri Leher tampaknya merupakan penyakit yang umum di seluruh dunia; ini adalah masalah populasi yang terkait dengan Disabilitas yang signifikan. Nyeri Leher Kronis Non – Spesifik (NLKNS) mengacu pada Nyeri Leher yang penyebab dasarnya tidak dapat ditelusuri ke penyakit sistemik spesifik. (Akodu, Odunsi, & Giwa, n.d.).

Di Nigeria, Nyeri Leher menjadi masalah umum, mungkin karena lebih sering menggunakan *gadget* elektronik seperti komputer, ponsel, dan tablet android, terutama di kalangan populasi muda. Ini sering terlihat dalam pengaturan klinis kami dan merupakan beban yang signifikan pada fasilitas perawatan fisioterapi. Prevalensi seumur hidup, satu tahun dan titik Nyeri Leher di komunitas pedesaan di Nigeria barat laut adalah 67 . 9 % , 65 . 9 % dan 17 . 0 % masing – masing. Secara umum, 25 % pasien dengan Nyeri Leher akan berkembang menjadi Nyeri Leher Kronis yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup terkait kesehatan dan peningkatan biaya medis. Ada berbagai intervensi latihan untuk mengobati Nyeri Leher menggunakan bentuk durasi, frekuensi latihan, intensitas, dan mode tertentu. Latihan Stabilisasi Leher adalah bentuk latihan yang dilakukan untuk meningkatkan fungsi, dan mencegah terulangnya kembali. Mereka memerlukan kontraksi dan rekrutmen otot – otot anterior dan posterior servikal dan bahu. (Akodu et al., n.d.).

Nyeri Leher tampaknya merupakan penyakit umum di seluruh dunia. Ini adalah masalah kesehatan masyarakat yang terkait dengan Disabilitas yang signifikan. Prevalensi seumur hidup telah dilaporkan antara 14 , 2 % dan 70 % . Prevalensi Nyeri Leher satu tahun di antara orang dewasa berkisar antara 12 , 1 % hingga 71 , 5 % sedangkan titik prevalensi dilaporkan antara 12 % dan 34 % . Di Nigeria, sakit leher menjadi masalah umum, mungkin karena lebih sering menggunakan *gadget* elektronik seperti komputer, ponsel, tablet android dan sejenisnya terutama di kalangan populasi muda. Ini sering terlihat dalam pengaturan klinis kami dan merupakan beban yang signifikan pada fasilitas perawatan fisioterapi. Prevalensi seumur hidup, satu tahun dan titik Nyeri Leher di komunitas pedesaan di Nigeria barat laut adalah 67 , 9 % , 65 , 9 % dan 17 , 0 % masing-masing. (Kaka, Ogwumike, Ogunlade, & Adeniyi, 2015).

Secara umum diakui bahwa faktor psikologis memainkan peran penting pada pasien Nyeri Leher Kronis Non – Spesifik, terutama kecemasan dan depresi yang tampaknya memengaruhi intensitas nyeri dan tingkat Disabilitas secara negatif. Meskipun variabel psikologis yang berbeda mungkin memainkan peran pada periode yang berbeda dalam perjalanan Nyeri Leher, jumlah pasien sering berbeda dalam hal durasi gejala. (Akodu et al., n.d.).

Umumnya direkomendasikan bahwa pada pasien dengan Nyeri Leher, postur kepala ke depan harus dimasukkan dalam penilaian sebagai bagian dari prosedur pemeriksaan untuk membantu dalam diagnosis dan perumusan strategi perawatan untuk pasien dengan Nyeri Leher. Ini dapat digunakan untuk memeriksa kemajuan pasien. *Forward Head Posture* adalah kelainan servikal yang umum yang mempengaruhi populasi untuk penyakit patologis seperti sakit kepala, sakit leher, gangguan tubuh vertebral, panjang jaringan lunak dan kekuatan yang berubah. (Akodu et al., n.d.).

Pengukuran sudut Craniovertebral adalah metode objektif umum yang digunakan dalam penilaian postur kepala ke depan. Semakin kecil sudut Craniovertebral, semakin besar postur kepala ke depan. Nilai normal standar sudut Craniovertebral pada populasi yang bebas rasa sakit adalah sekitar 50 °. Nilai apa pun di bawah 50 ° mengarah ke bentuk gangguan servikal. (Akodu et al., n.d.).

Oleh karena itu penelitian ini bertujuan untuk menentukan efek Latihan Stabilisasi Leher pada Disabilitas pasien dengan Nyeri Leher Kronis Non – Spesifik. (Akodu et al., n.d.).

Keluhan pada Disabilitas pada penderita Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik dapat ditanggulangi dengan beberapa modalitas fisioterapi antara lain Infra Red (IR), *UltraSound* (US), Short Wave Diatermy (SWD), Micro Wive Diatermy (MWD), Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), dan Latihan Stabilisasi Leher.

Ultrasound didefinisikan sebagai bentuk getaran akustik yang terjadi pada frekuensi terlalu tinggi untuk bisa dirasakan oleh telinga manusia *ultrasound* adalah bentuk medis dengan cara getaran mekanis dengan frekuensi diatas 20Khz¹⁶. Terapi *ultrasound* adalah arus bolak balik frekuensi tinggi, *ultrasound* frekuensi 0,8–1,0 MHz dengan intensitas 0,5-4 watt selama 5–10 menit bisa digunakan, kopling media harus digunakan untuk transmisi yang tepat *ultrasound* antara aplikator dan kulit. *Ultrasound* disebar dalam bentuk longitudinal gelombang kompresi pergerakan partikel dimedium terjadi sejajar dengan arah gelombang perambatan. (Theresia Titin Marlina, 2015).

Ultrasound (US) umumnya digunakan selama rehabilitasi fisik bersamaan dengan olahraga untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan ekstensi jaringan,

dan mempercepat penyembuhan. Efek US diklasifikasikan sebagai termal dan nonthermal. Energi ultrasonik meningkatkan gerakan molekul yang menaikkan suhu tissue, yang pada gilirannya mempengaruhi jaringan dengan cara yang berbeda; seperti mengubah kecepatan konduksi saraf dan meningkatkan ambang nyeri, meningkatkan kolagenekstensibilitas, meningkatkan aliran darah lokal dan mengurangi kejang otot. Efek nonthermal atau mekanis dari US adalah akibat dari kavitasi dan aliran mikro yang dapat mengubah permeabilitas membran sel dan dengan demikian memudahkan penyembuhan jaringan lunak. (Ebadi, Naghdi, & Fallah, 2014).

I.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan Latar Belakang tersebut diatas, maka dapat diidentifikasi masalah, antara lain :

- a. Terdapat adanya Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik.
- b. Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik merupakan penyebab.

I.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang tersebut diatas, maka dapat di rumuskan masalah, antara lain :

Bagaimana hasil Latihan Stabilisasi Leher dan *Ultrasound* untuk mengurangi Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik?

I.4 Tujuan Penulisan

Untuk mengkaji intervensi Latihan Stabilisasi Leher dan *Ultrasound* untuk mengurangi Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik.

I.5 Manfaat Penulisan

Melalui penulisan ini diharapkan manfaat sebagai berikut :

I.5.1 Untuk Masyarakat

Diharapkan menambah ilmu pengetahuan mengenai Latihan Stabilisasi Leher dan *Ultrasound* untuk mengurangi Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik.

I.5.2 Untuk Institusi Pendidikan

Memberikan manfaat untuk menambah pengetahuan tentang hasil pengaruh Latihan Stabilisasi Leher dan *Ultrasound* untuk mengurangi Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik.

I.5.3 Untuk Fisioterapi

Untuk mengetahui hasil intervensi Latihan Stabilisasi Leher dan *Ultrasound* untuk mengurangi Disabilitas pada penderita dengan Nyeri Leher Kronis Tidak Spesifik.

