

Penatalaksanaan Terapi Latihan Metode McKenzie pada Nyeri Tengkok

Suharto, RPT.

Akademi Fisioterapi, Departemen Kesehatan, Makassar

PENDAHULUAN

Tengkok merupakan bagian tubuh yang paling rumit dan unik karena terdiri dari beberapa sendi yang kompleks dilalui oleh saraf dan pembuluh darah, otot-otot, tendo dan ligamenya yang memungkinkan tengkok bergerak secara kompleks.

Di samping itu tengkok juga daerah yang paling banyak mendapat ketegangan atau stres, baik waktu istirahat apalagi jika sedang bekerja serius, misalnya sewaktu duduk di kantor sepanjang hari dengan posisi duduk atau kursinya kurang nyaman; hal ini akan mempercepat terjadinya nyeri tengkok.

Apabila struktur tulang, otot dan saraf mengalami gangguan di daerah ini, akan menyebabkan nyeri tengkok yang gejalanya nyeri sekali, tidak bisa menoleh ke kiri, ke kanan dan menundukkan ataupun mendongak, sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari penderita.

Salah satu cara untuk mengatasi nyeri tengkok ini adalah pemberian fisioterapi dengan menggunakan terapi latihan metode Mc. Kenzie.

NYERI TENGGOK

Apabila seseorang bekerja serius dalam waktu lama, maka akan terjadi kontraksi otot terus menerus dan berlebihan yang menghasilkan metabolit yang menimbulkan rasa nyeri. Katabolit ini agaknya merupakan suatu molekul besar yang berdifusi perlahan ke luar dari serat otot. Penelitian pada penderita nyeri tengkok menunjukkan bahwa tegangnya otot disertai pula menegangnya otot-otot tunika muskularis arteri yang mengurus otot itu. Vasokonstriksi ini menyebabkan bertambah lamanya dari intensitas nyeri.⁽¹⁾

Gejala nyeri tengkok dapat dikelompokkan dalam tiga bagian yaitu :

1) Nyeri tengkok lokal

Nyeri yang berasal dari otot-otot tengkok, oleh kontraksi yang akut maupun kronis. Terjadi secara tidak disadari sebagai reaksi otot terhadap kecemasan.^{(Zigler)⁽⁴⁾}

Kontraksi otot yang terus menerus ini akan mengakibatkan kenaikan tekanan intramuskular yang menyebabkan rusaknya kapiler-kapiler di dalamnya, sehingga terjadi iskemi di dalam otot yang dapat menimbulkan nyeri.

Otot tengkok terdiri dari dua kelompok, yaitu kelompok

otot yang menggerakkan kepala dan yang menggerakkan tulang leher. Kelompok otot yang sering mengalami tegang otot adalah kelompok ekstensor kepala dan ekstensor leher seperti otot rectus capitis minor dan mayor, otot obliquus capitis superior dan inferior, otot longus capitis, otot semispinalis capitis, otot splenius cervicis, otot splenius capitis, otot trapezius serta m. scalenius medius.

2) Spondilosis servikalis dan kelainan diskus

Spondilosis hanya sebagai faktor predisposisi saja dalam menimbulkan rasa nyeri. Memang spondilosis tersebut menekan akar saraf tetapi harus diingat bahwa akar saraf tersebut juga akan teregang pada gerakan kepala terutama pergerakan fleksi tanpa menimbulkan rasa nyeri.⁽²⁾

Gejala dari akar saraf spinalis terutama disebabkan gangguan di dalam foramen intervertebralis; misalnya proses inflamasi, hernia diskus atau spondilosis yang dapat menyebabkan terjadinya edema sehingga gejala penekanan akar sarafpun timbul.

Untuk menimbulkan nyeri radikular ada beberapa faktor yang menguatkan, yaitu : rangsang/iritasi serabut saraf; jika rangsangan itu berupa tekanan, harus intermitten dan akut, serta adanya gangguan fungsi seperti gangguan fungsi sensoris dan motoris.

3) Migraine servikalis

Ciri khas migraine servikalis yaitu rasa nyeri di tengkok menjalar ke daerah occipitalis yang sepihak dan terus ke wajah ke daerah frontalis. Rasa nyeri kepala ini disebabkan oleh terjadinya penekanan pada pleksus simpatikus di sekitar a. vertebralis yang terjadi karena osteofit dan trauma sebagai faktor-faktor pencetus.

PEMERIKSAAN FISIOTERAPI

- a. Anamnesis umum : Data pribadi penderita.
- b. Anamnesis khusus
 - Keluhan utama penderita : nyeri tengkok
 - Sifat keluhan utama
 - Lamanya keluhan
 - Apakah nyerinya menjalar atau terlokalisir
 - Faktor yang memperberat dan memperingan keluhan.
- c. Inspeksi : Diperhatikan posisi kepala dan leher pada ke-

adaan statis dan dinamis.

d. Tes orientasi : Untuk melihat kemampuan gerakan kepala dan leher.

e. Pemeriksaan fungsi : Gerakan aktif, pasif, tes isometrik melawan tahanan untuk sendi leher dan kepala.

f. Pemeriksaan khusus

- Palpasi otot leher dan kepala
- Pemeriksaan motorik : kekuatan otot
- Pemeriksaan sensorik
- Tes Kompresi dan distraksi leher.

PENGOBATAN FISIOTERAPI

Bertujuan mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dan mengembalikan jarak gerakan sendi leher ke normal agar penderita dapat beraktivitas kembali tanpa gangguan.

Metode pengobatan yang diberikan adalah Mc. Kenzie. Latihan ini diberikan pada kondisi nyeri tengkuk lokal tanpa disertai gangguan neurologis lain seperti gangguan saraf atau adanya jepitan pada akar saraf servikal. Bila tujuan yang ingin dicapai adalah berkurangnya rasa nyeri, maka latihan yang dilakukan sampai timbul rasa nyeri dan berhenti, kemudian kembali ke posisi awal; sedangkan pada keterbatasan ROM, gerak leher sampai keterbatasannya kemudian ditambah sedikit gerakan pasif secara perlahan dan hati-hati.

Pelaksanaan Metode Mc. Kenzie

1) Latihan 1 : Retraksi Kepala

Posisi : Penderita duduk di atas kursi *stool*.

Latihan : Retraksi kepala artinya menarik kepala ke belakang. Jadi dalam posisi duduk, pandangan mata lurus ke depan tarik kepala ke belakang tanpa ada fleksi dan ekstensi kepala. Lakukan latihan ini sampai 10 kali tiap latihan. Waktu retraksi ditahan 5 hitungan atau 5 detik.

Latihan pertama ini merupakan dasar latihan berikutnya.

2) Latihan 2 : Ekstensi Leher

Posisi : Penderita duduk di kursi *stool*.

Latihan : Latihan ke dua ini mengikuti latihan pertama, artinya waktu melakukan latihan pertama dan kepala dalam posisi retraksi kemudian dagu diangkat mata melihat langit-langit. Sewaktu kepala dalam posisi ekstensi dilakukan rotasi ke kanan dan kiri beberapa derajat, kemudian kembali ke posisi awal. Ulangi latihan ini 10 kali setiap kali latihan.

3) Latihan 3 : Retraksi Kepala

Posisi : Berbaring tanpa bantal.

Latihan : Latihan ini prinsipnya sama dengan latihan pertama, tetapi dalam posisi berbaring. Mula-mula tekankan kepala ke alas kuat-kuat pada waktu itu tariklah dagu ke tubuh, pandangan tetap ke atas dan tahan sampai hitungan ke lima dan kemudian lemas. Latihan ini diulang sampai 10 kali setiap pengobatan.

Latihan ini untuk nyeri tengkuk yang hebat bila latihan dalam posisi duduk kurang tahan dilakukan.

4) Latihan 4 : Ekstensi Leher

Posisi : Berbaring, kepala di luar tempat tidur dan dengan disangga oleh tangan kanan.

Latihan : Tangan kanan yang menyangga kepala pelan-pelan dilepaskan hingga kepala ekstensi ke bawah. Secara aktif

kepala diekstensikan lagi hingga maksimal. Waktu posisi ekstensi penuh ini kepala dirotasikan ke kanan dan ke kiri. Tangan kanan kembali menyangga lagi ke bawah kepala dan geserkan badan hingga kepala tersangga penuh kembali di atas tempat tidur.

Latihan ini dilakukan sekali saja setiap latihan.

5) Latihan 5 : Lateral fleksi leher ke kanan dan kiri

Posisi : Duduk di atas kursi *stool*.

Latihan : Lakukan retraksi kepala (latihan 1) kemudian pada posisi retraksi, gerakan fleksi ke lateral kanan, kemudian ke kiri. Agar lebih efektif, lateral fleksi ditambah tekanan pasif sehingga maksimal kemudian diulang sampai 10 kali tiap latihan.

6) Latihan 6 : Rotasi leher ke kanan dan ke kiri

Posisi : Duduk di atas kursi *stool*.

Latihan : Ulangi latihan 1 beberapa kali, kemudian tahan pada posisi retraksi kepala. Pada posisi tersebut kepala diputar ke kanan dan kiri. Jagalah kepala tetap dalam posisi retraksi pada waktu rotasi kepala tadi. Kadang-kadang dirasakan nyeri pada satu gerakan, misalnya rotasi ke kanan, namun teruskan sampai maksimum. Pada posisi rotasi maksimum ini tambahkan sedikit pasif ke rotasi lebih lanjut, tahan kira-kira 5 kali hitungan dan kembali ke posisi awal sambil rileks. Gerakan pasif ini dilakukan sendiri dengan tangan. Ulangi latihan tersebut 10 kali gerakan ke kanan dan kiri setiap latihan.

7) Latihan 7 : Fleksi Leher

Posisi : Duduk di atas kursi *stool*.

Latihan : Pandangan lurus ke depan dan rileks. Jatuhkan kepala ke depan hingga hampir menyentuh dada secara lemas. Kemudian taruh kedua tangan di oksipital kepala (jari-jari saling menjepit), jatuhkan siku dengan rileks ke bawah sehingga beban kedua tangan menambah fleksi leher. Tahan sampai 5 kali hitungan dan kembali lagi ke posisi awal.

Latihan 7 ini akan terasa sekali manfaatnya pada kasus nyeri tengkuk atau kaku tengkuk. Latihan diulangi cukup 2 sampai 3 kali setiap latihan.

Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah :

- 1) Setiap saat, sadar terhadap sikap yang benar dalam keadaan posisi apapun, kemudian peliharalah sikap yang benar ini secara terus menerus sebagai kebiasaan.
- 2) Jika terasa nyeri tengkuk akut, lakukan latihan 1 dan 2 atau 3 dan 4.
- 3) Jika timbul rasa nyeri tengkuk di satu pihak, lakukan latihan 5 kemudian ikuti latihan satu dan dua.
- 4) Jika nyeri sudah berkurang lakukan latihan 6 dan 7, kemudian diikuti latihan 1 dan 2.
- 5) Jika nyeri tengkuk timbul lagi, lakukan koreksi sikap dan latihan 1 dan 2 dalam interval yang teratur.

KEPUSTAKAAN

1. Soemargo Sastrodiwirjo. Nyeri kepala menahun, Universitas Indonesia, Jakarta, 1981.
2. Cailliet R. Soft tissue pain and disability, Philadelphia; USA: FA Davis Co, 1977.
3. Budoyo. Terapi latihan pada nyeri tengkuk, TITAFI VII. Jakarta, 1988.
4. De Wolf AN, Mens, JMA. Pemeriksaan alat penggerak tubuh, diagnostik fisis umum, cet. II, Bohn Stafleu Van Loghum Houten/Zaventem, 1994.