

LAPORAN KASUS

EPICONDYLITIS LATERALIS



Oleh:

dr. Sajidah Salsabila

Pembimbing:

dr. Tyas Ratna Pangestika

**PESERTA PROGRAM INTERNSIP DOKTER INDONESIA (PIDI)
PERIODE AGUSTUS 2023 – AGUSTUS 2024
PUSKESMAS AMBAL II KABUPATEN KEBUMEN JAWA TENGAH
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kasus

EPICONDYLITIS LATERALIS

Disusun oleh:
dr. Sajidah Salsabila

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 12 Desember 2023
Pembimbing

dr. Tyas Ratna Pangestika

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Kasus

EPICONDYLITIS LATERALIS

Disusun oleh:

dr. Sajidah Salsabila

Disusun untuk memenuhi syarat menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia
Puskesmas Ambal II Kabupaten Kebumen

Telah diperiksa, disetujui, disahkan, dan dipresentasikan:

Kebumen, 12 Desember 2023

Kepala Puskesmas Ambal II

drg. Erawati Kusuma Dewi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul Epicondylitis Lateralis. Laporan kasus ini disusun dalam rangka memenuhi syarat dalam menyelesaikan Program Internsip Dokter Indonesia. Dalam menyusun laporan lasus ini, penulis, telah mendapatkan banyak bantuan dan dorongan dari berbagai pihak sehingga penyusunan laporan kasus ini dapat diselesaikan tepat waktu. Pada kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan terimakasih dan apresiasi kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemampuan, serta kemudahan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan kasus ini.
2. dr. Tyas Ratna Pangestika dan drg. Erawati Kusuma Dewi selaku dokter pembimbing di Puskesmas Ambal II yang telah banyak memberikan bimbingan, semangat, motivasi, serta pengarahan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan kasus ini.
3. Seluruh karyawan Puskesmas Ambal II atas kerjasama dan bantuannya selama kegiatan internsip berjalan.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan laporan kasus ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi penyempurnaan laporan kasus ini. Penulis berharap semoga laporan kasus ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Kebumen, 10 Desember 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	v
BAB I LAPORAN KASUS	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
BAB III PEMBAHASAN	16
BAB IV KESIMPULAN	17
DAFTAR PUSTAKA	18

BAB I

LAPORAN KASUS

A. Identitas Pasien

Nama : Tn. M
Usia : 38 tahun
Alamat : Pagedangan, Kebumen
Jenis Kelamin : Laki-laki
Status : Menikah
Pekerjaan : Petani
Tanggal pemeriksaan : 23 Oktober 2023
No. RM : 09-0005-02.1

B. Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara autoanamnesis pada tanggal 23 Oktober 2023 di Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II.

1. Keluhan Utama

Nyeri pada siku sebelah kanan

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II dengan keluhan nyeri pada siku tangan sebelah kanan sejak ±1 bulan yang lalu. Nyeri dirasakan tiba-tiba saat pasien mencangkul di sawah. Selain nyeri, pasien juga merasakan ngilu dan pegal di tangan kanan. Nyeri dirasakan menjalar sampai ke pergelangan tangan, Pasien merasakan nyeri bertambah apabila digunakan untuk mencangkul dan mengangkat benda yang berat, cucaca dingin, atau saat pasien lama diam/istirahat kemudian tiba-tiba digunakan untuk bergerak. Jika terasa nyeri, pasien biasa memberi balsam dan terasa sedikit membaik. Selama 1 bulan ini pasien belum pernah mengonsumsi obat penghilang nyeri. Keluhan kesemutan (-), rasa tebal (-).

3. Riwayat Penyakit Dahulu dan Pengobatan

Riwayat trauma/jatuh : disangkal

Riwayat tekanan darah tinggi : disangkal

Riwayat diabetes mellitus : disangkal

Riwayat penyakit jantung : disangkal

Riwayat alergi : disangkal

Riwayat mondok dan operasi : disangkal

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat trauma/jatuh : disangkal

Riwayat tekanan darah tinggi : disangkal

Riwayat diabetes mellitus : disangkal

Riwayat penyakit jantung : disangkal

Riwayat alergi : disangkal

Riwayat mondok dan operasi : disangkal

5. Riwayat Kebiasaan

Riwayat merokok : Ya, sejak usia 20 tahun

Riwayat minum alkohol : disangkal

Riwayat olahraga : jarang

6. Riwayat Sosial Ekonomi

Pasien merupakan seorang suami yang tinggal bersama istri dan dua anak. Pasien merupakan seorang petani dan istri pasien merupakan seorang ibu rumah tangga.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum : sakit sedang, gizi kesan cukup

2. Kesadaran : E4V5M6

3. BB : 63 kg

TB : 160 cm

IMT : 24,6 kg/m² (normal)

4. Tekanan Darah : 121/78 mmHg

Nadi : 98 kali/menit regular

Suhu : 36.6°C
RR : 26 kali/menit
SpO2 : 97% free air

5. Status Generalis

a. Pemeriksaan Kepala

Bentuk : Mesosefal, simetris, rambut terdistribusi merata, tidak mudah dicabut

Mata : Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflex cahaya (+/+), pupil bulat isokor 3 mm/3 mm

Telinga : Deformitas (-/-), discharge (-/-), serumen (-/-), inflamasi (-/-)

Hidung : Deformitas (-), discharge (-/-), napas cuping hidung (-/-)

Mulut : Bibir sianosis (-), mukosa mulut basah, lidah tidak kotor

Leher : Deviasi trakea (-), tidak teraba pembesaran KGB

b. Pemeriksaan Dada

Bentuk simetris, deformitas (-/-)

Paru

Inspeksi : Gerakan dada simetris, tidak ada yang tertinggal, retraksi sternocleidomastoid (-), retraksi suprasternal (-), retraksi interkostal (-)

Palpasi : Vocal fremitus kanan = kiri

Perkusi : Sonor pada kedua lapang paru

Auskultasi : Suara napas vesikuler (+/+), ronkhi kasar (+/-), wheezing (+/+)

Jantung

Inspeksi : Tidak tampak pulsasi ictus cordis

Palpasi : Iktus cordis tidak teraba

Perkusi : Batas jantung dbn

Auskultasi : S1-S2 reguler, murmur (-), gallop (-)

c. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi : datar, distensi (-), jejas (-)

Auskultasi : Bising usus (+) normal

Palpasi : Supel, hepar dan lien tidak teraba, nyeri tekan (-)

Perkusi : Timpani di seluruh regio abdomen

d. Pemeriksaan Ekstremitas

	Ekstremitas superior		Ekstremitas inferior	
	Dextra	Sinistra	Dextra	Sinistra
Edema	-	-	-	-
Sianosis	-	-	-	-
Akral hangat	+	+	+	+
CRT	<2 detik	<2 detik	<2 detik	<2 detik

e. Pemeriksaan mukosa/subkutan menyeluruh : pucat (-), sianosis (-), edema (-), turgor cukup

f. Status Lokalis

Regio Elbow Joint Dextra

Look : kulit intak, edema (+) minimal, merah (+) minimal, deformitas (-)

Feel : nyeri tekan (+), suhu lebih hangat daripada sekitar, krepitasi (-)

Move : ROM (fleksi & ekstensi) terbatas akibat nyeri

NVD : *claw hand* (-), *ape hand* (-), CRT <2 detik, fungsi sensorik (+), fungsi motorik (+ terbatas), pulsasi (+) pada arteri radialis dextra.

D. Diagnosa Kerja

Epicondylitis Lateralis (Tennis Elbow)

E. Tatalaksana

Tatalaksana Farmakologi

Natrium Diclofenac 2 x 50 mg

Vitamin B Complex 1 x 1

Tatalaksana Non Farmakologi (Konseling & Edukasi)

1. Evaluasi kegiatan sehari-hari pasien di rumah, hindari aktivitas mengangkat benda berat dan mencangkul karena dapat memperberat nyeri.
2. Latihan penguatan otot (strengthening exercises) dalam melakukan kegiatan sehari hari.

F. Prognosis

Ad vitam : dubia ad bonam
Ad sanationam : dubia ad bonam
Ad functionam : dubia ad bonam

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Definisi Epicondylitis Lateralis

Lateral epicondylitis atau dikenal dengan tennis atau lateral epicondylalgia adalah sebuah kondisi dimana regio elbow atau siku bagian luar menjadi nyeri dan bengkak. *Lateral epicondylitis* disebabkan cedera yang terus-menerus terjadi pada regio elbow lateral yang secara spesifik hal ini terjadi pada tendon extensor yang berada di epicondyle lateral. Rasa nyeri yang dirasakan seseorang dengan *Lateral epicondylitis* biasanya terjadi ketika mengekstensikan siku tangannya. Penyebab *Lateral epicondylitis* yang paling sering adalah terlalu banyak digunakan dan berulang-ulang dalam posisi yang sama dan *Lateral epicondylitis* ini paling sering terjadi di tangan kanan.

B. Etiologi dan Epidemiologi

Epikondilitis lateralis memang paling sering terjadi pada atlet terutama pemain tenis lapangan. Sekitar 39,7% pemain tenis lapangan dilaporkan memiliki keluhan di siku tangannya. Dimana 24% atlet di bawah 50 tahun dan 42% di atas 50 tahun mengeluhkan gejala yang berat dan sangat mengganggu. *Epikondilitis lateralis* lebih sering terjadi pada individu yang berusia lebih dari 40 tahun. *Epikondilitis lateralis* dapat menyerang kedua jenis kelamin baik itu laki-laki maupun wanita dan lebih banyak menyerang pada laki-laki dibandingkan wanita.

Penyebab *Epikondilitis lateralis* sering disebabkan penggunaan yang berlebihan dan terus menerus siku tangannya. Selain itu, trauma langsung pada epicondyle lateral atau ekstensi yang berlebihan pada siku tangan juga bisa menyebabkan keluhan ini.

C. Gejala dan Tanda

Gejala yang sering dirasakan pada *Epikondilitis lateralis* adalah:

- Rasa nyeri di siku bagian luar
- Adanya bengkak di bagian lateral dari elbow

- Rasa nyeri ketika memegang benda atau digunakan untuk bergerak, terutama saat ekstensi atau saat mengangkat benda berat
- Kekakuan sendi di pagi hari

D. Diagnosis

a. Anamnesa

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan dalam menganamnesa pasien dengan kemungkinan diagnosa *epicondylitis lateralis*.

- Adanyanyeripadasiku tangan ketika tangan di ekstensikan atau ketika tangan mengangkat benda yang berat
- Adanya keterbatasan gerak tangan akibat rasa nyeri
- Adanya kekakuan di pagi hari atau jika terkena udara dingin
- Riwayattrauma, mengangkatbebanberat, aktivitas olahraga yang berat atau sering dengan menggunakan tangan

b. Pemeriksaanfisik

- Inspeksi : terdapat bengkak, kemerahan
- Palpasi : suhu di daerah elbow/siku tangan lebih hangat dibandingkan sekitar (terutama kondisi akut), nyeri tekan apabila ditekan di daerah tulang di sekitar sendi elbow/siku
- Pemeriksaan sensorik
- ROM

c. PemeriksaanPenunjang :

1. Plain: Foto X-ray dilakukan jika ada kecurigaan adanya arthtitis di sendi elbow/siku tangan
2. *Magnetic Resonance Imaging* (MRI), dilakukan apabila terdapat keluhan atau masalah di regio cervical, seperti kemungkinan adanya herniasi diskus atau adanya arthtritis di regio cervical.
3. *Electro Miography* (EMG) / *Nerve Conduction Study* (NCS). EMG / NCS merupakan tes yang aman dan non invasif yang digunakan untuk memeriksa adakah kompresi saraf di sekitar tangan atau sendi elbow/siku tangan.

E. Pencegahan

Pada pasien dengan *Epikondilitis lateralis* perlu diperhatikan beberapa aktivitas atau gerakan yang dapat mencederai tangan. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya rasa nyeri yang berlebihan pada *Epikondilitis lateralis* adalah sebagai berikut:

- Mengurangi aktivitas-aktivitas yang berat yang menyebabkan gerakan siku terlalu banyak
- Memposisikan tangan dalam posisi yang benar
- Memperkuat otot-otot tangan bagian depan (pronator quadratus, pronator teres, dan supinator), otot-otot lengan atas (biceps, triceps, deltoid), otot bahu, dan muskulus trapezius.
- Meningkatkan kekuatan otot tangan dapat meningkatkan kestabilan gerak sendi seperti siku tangan.

F. Tatalaksana

Fisioterapi

a. Terapi Dingin

Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi bengkak dan mengurangi rasa nyeri. Terapi dingin diberikan pada kondisi akut, trauma akut (mengurangi perdarahan), artritis akut, spasme otot dan spastisitas, dll.

Teknik pemberian terapi dingin bisa berupa:

- Massage es
- Kompres es
- Inersi es

b. Terapi Panas

Tujuan terapi ini adalah untuk mengurangi rasa nyeri, memperlancar peredaran darah, mengurangi pembengkakan, merangsang otot yang lemah. Ada dua jenis terapi panas, yaitu:

- Terapi Panas Superficial, seperti kompres hangat, *infrared radiation*, dll.
- *Deep Heating*, seperti *Short Wave Diathermy* (SWD), *Medium Wave Diathermy* (MWD), Terapi Ultrasound, dll

c. Elektro Stimulus

Terapi ini menggunakan stimulasi listrik untuk mengurangi rasa nyeri. Penggunaannya biasanya dikombinasikan dengan terapi panas dalam, sehingga memberi efek penurunan nyeri maksimal. Misal nya adalah Trans Cutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)

Exercise

Latihan pada *Epikondilitis lateralis* terutama adalah latihan penguatan atau *Strengthening exercises* pada sistem muskular yang memiliki peranan penting dalam pemulihan injury/cedera. Ada 2 tipe latihan lainnya yaitu *strengthening exercise* eksentrik dan *strengthening exercise* isokinetik – kedua-duanya dapat dibedakan. *Strength* (kekuatan) maksimum dari otot dapat dicapai dengan menggunakan semua tipe latihan tersebut. Derajat, intensitas, durasi, dan frekuensi dari ketegangan otot yang dihasilkan dapat menentukan peningkatan strength (kekuatan) otot.

Fase Pertama : selama immobilisasi pada Extremitas yang injury/cedera

- Latihan isometrik dan isotonik pada extremitas yang sehat.
- Latihan isometrik yang hati-hati pada extremitas yang injury/cedera. Latihan isotonik dapat diberikan pada sendi didekat extremitas yang injury/cedera. Latihan ini dimulai setelah nyeri hilang/menurun.
- Latihan sirkulasi-respirasi-metabolik untuk memelihara fungsi sistem tersebut selama immobilisasi.

Fase Kedua : setelah Gerakan diperbolehkan; Partial Stress

- Latihan isometrik pada extremitas yang injury/cedera dan yang sehat.
- Latihan isotonik melawan tahanan yang kuat untuk extremitas yang sehat.
- Isotonik training pada extremitas yang injury/cedera. Pertama dengan tanpa beban, kemudian melawan berat tubuhnya sendiri, kemudian melawan manual resistance
- Latihan otot auxotonic, seperti latihan dalam air, remedial walking (berjalan) didalam air, dan latihan yang menggunakan peralatan sling.

- Latihan sirkulasi, latihan pernapasan dan latihan metabolik yang ditingkatkan.

Fase Ketiga : setelah Full Stress diperbolehkan

- Maximal stress dengan latihan isometrik dan isotonik pada kedua extremitas, konsentrasi pada extremitas yang injury.
- Latihan auxotonic training untuk kedua extremitas dengan konsentrasi pada extremitas yang injury. Juga latihan dalam air dengan tahanan melawan alat pelampung.
- Latihan gerakan-gerakan kompleks 3-dimensi.
- Latihan remedial dengan menggunakan alat-alat untuk injury pada extremitas atas (seperti bola-bola dengan ukuran dan berat yang beragam, palang, dumbbell, dan lain-lain). Universal Gym training untuk meningkatkan elastisitas, arah gerakan dan skill-skill motorik yang halus.

Alat Bantu

Brace: dapat digunakan di bagian distal lengan bawah, dapat mengurangi rasa nyeri pada siku dengan cara mengistirahatkan otot dan tendon tangan. Selain itu brace ini juga bisa meningkatkan kekuatan otot tangan.



BAB III

PEMBAHASAN

Pasien datang ke Balai Pengobatan Puskesmas Ambal II dengan keluhan nyeri pada siku sebelah kanan sejak 1 bulan yang lalu. Nyeri dirasakan tiba-tiba terutama saat pasien mencangkul di sawah. Hal ini menunjukkan nyeri dipresipitasi oleh gerakan mencangkul. Gerakan mencangkul merupakan gerakan ekstensi yang berulang dan ritmik. Gerakan ekstensi ini melibatkan tendon ekstensor carpi radialis pada epicondylus humeri. Nyeri yang terasa dibagian luar siku menandakan adanya peradangan pada tendon ekstensor carpi radialis.

Pasien juga mengeluhkan nyeri yang dirasa menjalar sampai ke pergeangan tangan. Keluhan tersebut merupakan manifestasi nyeri di sepanjang proksimal pergelangan tangan otot ekstensor-pronator. Hal ini disebabkan adanya penekanan lokal pada saraf akrobat penelan tendon, sehingga nosiseptor pada tendon teraktivasi.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda vital pasien masih dalam batas normal. Secara objektif pasien masih dapat berkomunikasi dan mengeluarkan kata-kata dengan baik. Pemeriksaan status lokalis pada regio elbow dextra menunjukkan terdapat kulit kemerahan dan edema minimal, ROM fleksi dan ekstensi terbatas akibat nyeri. Hal ini sesuai dengan tanda-tanda radang, yaitu rubor (kemerahan), calor (panas), tumor (bengkak), dan dolor (nyeri).

Pasien tatalaksana farmakologi dan non farmakologi. Tatalaksana farmakologi pasien diberikan obat natrium diclofenac 2 x 50 mg dan vitamin B kompleks 1x1. Natrium diclofenac merupakan pereda nyeri ringan hingga sedang. Natrium diklak memiliki mekanisme kerja sebagai antiinflamasi mepebatan enzim siklooksigenase dalam mensintesis prostaglandin sebagai mediator inflamasi. Vitamin B kompleks berfungsi sebagai roboransia. Salah satu fungsi vitamin B adalah vitamin B12 untuk mencegah kerusakan saraf. Pada kasus ini diduga terdapat kompresi saraf sehingga muncul nyeri yang menjalar, pemberian vitamin B kompleks diharapkan dapat mencegah kerusakan saraf lebih lanjut.

Setelah itu, sebagai tatalaksana non farmakologi pasien diberikan edukasi mengenai pengurangan aktivitas sehari-hari yang memicu nyeri yaitu mengangkat beban berat dan mencangkul. Pasien juga dianjurkan untuk melakukan latihan penguatan otot (strengthening exercises) dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

BAB IV

KESIMPULAN

Lateral epicondylitis atau dikenal dengan *tennis elbow* merupakan kondisi dimana regio elbow atau siku luar menjadi nyeri dan bengkak. Penyebab tersering kondisi ini adalah penggunaan yang berlebihan dan terus menerus siku tangan. Tatalaksana lateral epicondylitis bertujuan untuk mengurangi nyeri, bengkak, dan pemulihan injury atau cedera.

Pada laporan ini, telah dilaporkan seorang pria usia 38 tahun dengan keluhan nyeri siku sebelah kanan disertai pegal menjalar sepag tangan kanan. Hasil pemeriksaan menunjukan adanya tanda radang pada epicondylus lateralis. Berdasarkan anamnesis pemeriksaan fisik, dapat disimpulkan pasien mengalami lateral epicondylitis. Pasien diberi tatalaksana berupa Natrium Diclofenac sebagai anti nyeri dan vitamin B kompleks.

DAFTAR PUSTAKA

- Bisset L, Paungmali A, Vicenzino B, Beller E. 2005. "A systematic review and meta-analysis of clinical trials on physical interventions for lateral epicondylalgia". *British Journal of Sports Medicine* 39 (7): 411–22; discussion 411–22.
- Kaminsky SB, Baker CL; Baker. 2003. "Lateral epicondylitis of the elbow". *Techniques in Hand & Upper Limb Surgery* 7 (4): 179–89.
- Kurppa, K., Waris, P. and Rokkanen, P. Tennis elbow: Lateral elbow pain syndrome. *Scand j. work environ. & health* 5 (1979): suppl. 3, 15-18. A review of the etiology, occurrence and pathogenesis of "tennis elbow" is presented.
- Owens, Brett D; Moriatis Wolf, Jennifer; Murphy, Kevin P. 2009. "Lateral Epicondylitis: Workup". *eMedicine Orthopedic Surgery*.
- Regan WD, Grondin PP, Morrey BF. 2009. Elbow and forearm. In: DeLee JC, Drez D Jr., Miller MD, eds. *DeLee and Drez's Orthopaedic Sports Medicine*. 3rd ed. Philadelphia, Pa: Saunders Elsevier:chap 19.
- Schmidt MJ, Adams SL. 2009. Tendinopathy and bursitis. In: Marx JA, ed. *Rosen's Emergency Medicine: Concepts and Clinical Practice*. 7th ed. Philadelphia, Pa: Mosby Elsevier: chap 115.
- Tyler, Timothy F., Thomas, Gregory C., Nicholas, Stephen J., McHuch, Malachy P., "Addition of isolated wrist extensor eccentric exercise to standard treatment for chronic lateral epicondylitis: arandomized trial", *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, Volume 19, issue 6, pg 917-922.