

Penatalaksanaan *Low Back Pain* Secara Holistik Pada Nelayan Laki-Laki Usia 40 Tahun Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sukaraja

Diaru Fauzan Farizy¹, Muhammad Farras Afif Syamhudi², Tutik Ernawati³

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Low Back Pain (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Data untuk jumlah penderita LBP di Indonesia diperkirakan penderita LBP di Indonesia yaitu 11,9% Nyeri punggung bawah terkait pekerjaan sering dilaporkan pada pekerja yang melakukan tindakan fisik tertentu. Menerapkan prinsip pelayanan kedokteran keluarga dan melakukan penatalaksanaan secara holistik berdasarkan kerangka penyelesaian masalah pasien dengan pendekatan *patient-centered*, *family focused*, dan *community oriented* berbasis *Evidence Based Medicine*. Studi ini merupakan studi *case report*. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan berdasarkan diagnosis holistik dari awal, proses, dan akhir studi secara kuantitatif dan kualitatif. Pasien Tn.A, Laki-laki, 40 tahun, bekerja sebagai nelayan memiliki keluhan utama terdapat nyeri pada punggung bawah sejak kurang lebih satu tahun yang lalu tetapi keluhan nyeri memberat dalam satu minggu lalu. Nyeri membaik saat dibawa istirahat dan memberat saat pasien beraktivitas. Pasien didiagnosis sebagai *Low Back Pain*. Dilakukan intervensi farmakologis dan non farmakologis berupa edukasi mengenai posisi tubuh yang ergonomis dan *exercise* untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah. Penegakkan diagnosis dan penatalaksanaan *Low Back Pain* pada pasien ini telah dilakukan secara holistik, *patient-centered*, *family approach* dan berdasarkan beberapa teori serta penelitian terkini. Setelah dilakukan intervensi, didapatkan perbaikan gejala klinis, peningkatan pengetahuan, serta perubahan gaya hidup pasien.

Kata kunci: Holistik, *Low Back Pain*, Penatalaksanaan kedokteran keluarga

Holistic Management of a 40 Year Old Male Fisherman with Low Back Pain Through a Family Medicine Approach in The Work Area Of The Sukaraja Health Center

Abstract

Low Back Pain (LBP) is a musculoskeletal disorder caused by poor body activity. Data for the number of LBP sufferers in Indonesia is estimated at 11.9%. Work-related lower back pain is often reported in workers who perform certain physical actions. Applying the principles of family medicine services and carrying out holistic management based on a framework for solving patient problems with a patient-centered, family focused and community oriented approach based on Evidence Based Medicine. This study is a case report study. Primary data was obtained through auto-anamnesis, physical examination and home visits, filling in the family folder, completing family data, psychosocial and environmental data. The assessment is carried out based on a holistic diagnosis of the beginning, process and end of the study quantitatively and qualitatively. Patient Mr. A, male, 40 years old, works as a fisherman and has a main complaint of lower back pain since approximately one year ago but the pain has worsened in the past one week. The pain improves when resting and gets worse when the patient is active. The patient was diagnosed as Low Back Pain. Pharmacological and non-pharmacological interventions were carried out in the form of education regarding ergonomic body positions and exercise to reduce complaints of lower back pain. The diagnosis and management of Low Back Pain in this patient has been carried out in a holistic, patient-centered, family approach and based on several theories and the latest research. After the intervention, there was improvement in clinical symptoms, increased knowledge, and changes in the patient's lifestyle.

Keywords: Family Doctor, Holistic Management, Low Back Pain

Korespondensi: Diaru Fauzan Farizy, alamat Jl. Menara No. 24, Gerunggung, Pangkalpinang, HP 082336954321, e-mail diarufauzanfarizy@gmail.com

Pendahuluan

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh ergonomi yang tidak tepat. *Low back pain* didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama lebih dari satu hari yang terlokalisasi antara batas costae dan lipatan gluteus inferior. Keluhan dapat disertai dengan nyeri pada kaki atau mati rasa tetapi terkait dengan menstruasi dan kehamilan.¹

Analisis data terbaru dari *Global Burden of Disease* (GBD) 2019 terdapat 568,4 juta kasus terjadinya LBP yang merupakan penyumbang terbesar *Disability Adjusted Life Year* (DALYs) di seluruh dunia dengan jumlah sekitar 149 juta (17%) (WHO, 2020).² Sekitar 60% hingga 80% dari seluruh penduduk dunia pernah mengalami paling tidak satu episode LBP selama hidupnya tanpa mengenal perbedaan usia dan jenis kelamin.³

Berdasarkan Kemenkes RI (2018), data untuk jumlah penderita LBP di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan penderita LBP di Indonesia bervariasi antara 7,6% - 37% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia. Berdasarkan diagnosis yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia sebesar 11,9% dan berdasarkan gejala prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia mencapai 24,7%. Sedangkan, prevalensi penyakit muskuloskeletal di Lampung mencapai 18,9%.⁴

Kejadian LBP dapat dihubungkan dengan beberapa faktor diantaranya faktor usia, jenis kelamin, indeks masa tubuh (IMT), lama kerja, posisi kerja, mas kerja, repetisi, beban kerja, merokok, stress, dan aktivitas fisik. Posisi kerja yang kurang baik akan meningkatkan jumlah energi yang dibutuhkan untuk bekerja sehingga dapat menimbulkan kelelahan. Apabila kegiatan tersebut dilakukan dengan waktu yang cukup lama maka akan menurunkan kondisi otot dan menimbulkan keluhan LBP.⁵

Berdasarkan Hanifa *et al* (2020), Kejadian LBP paling sering disebabkan oleh penyebab non-spesifik, yaitu pada 85–95% kasus. Penyebab LBP non-spesifik 80% berkaitan dengan pekerjaan yang mengharuskan pekerja itu untuk mengangkat beban saat bekerja. Di lingkungan kerja LBP dapat dipengaruhi oleh

beban kerja, kapasitas kerja, dan lingkungan kerja. Beban kerja merupakan kegiatan yang harus diselesaikan dalam durasi waktu tertentu. Beban kerja terdiri atas beban mental, sosial, dan beban fisik. Beban kerja fisik adalah pekerjaan yang memerlukan energi fisik otot sebagai sumber tenaganya. Kegiatan mengangkat beban secara manual dengan beban yang berat menyebabkan beban kerja fisik yang tinggi. Kerusakan lain yang disebabkan oleh berat beban yang diangkat secara terus-menerus adalah kerusakan pada otot, ligamen, dan tendon pada daerah tersebut yang memperparah keluhan nyeri.⁶

Pasien memiliki keinginan untuk lebih mengetahui penyakit yang diderita pasien dan ingin sembuh. Pasien juga memiliki kekhawatiran penyakitnya semakin parah dan terjatuh saat beraktivitas. Pasien belum mengetahui bahwa penyebab penyakit ini dapat disebabkan oleh aktivitas yang biasa pasien lakukan sebagai nelayan. Penatalaksanaan *Low Back Pain* perlu dilakukan secara komprehensif agar dapat faktor risiko internal maupun eksternal yang terdapat pada pasien dapat diidentifikasi, penatalaksanaan yang diberikan berbasis *evident based medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered* dan *community oriented*.⁶

Kasus

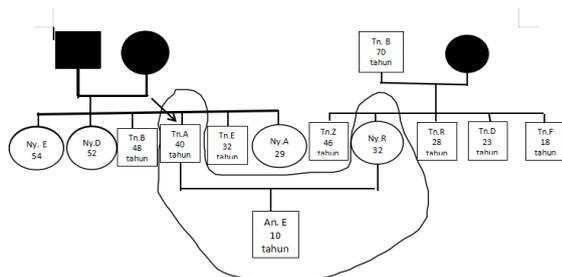
Pasien Tn. A, seorang laki-laki berusia 40 tahun, nelayan, pada Sabtu, tiga Juni 2023 pukul 10.00 WIB datang ke Puskesmas Rawat Inap Sukaraja sendiri dengan keluhan nyeri pada punggung belakang bagian bawah. Nyeri dirasakan sejak kurang lebih satu tahun yang lalu, dan memberat sampai mengganggu aktivitas pasien sejak satu minggu yang lalu. Awalnya nyeri dirasakan ringan dan dapat hilang saat beristirahat. Tetapi sejak satu minggu ini pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah sampai sulit bergerak seperti merubah posisi dari duduk ke berdiri dan berjalan, serta pasien menjadi rutin mengkonsumsi obat warung semenjak sakit punggung ini dirasakan memberat.

Nyeri dirasakan hilang timbul seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan muncul ketika pasien mengalami perubahan posisi. Nyeri punggung bawah dirasakan menjalar ke lutut dan betis. Nyeri berkurang saat pasien

beristirahat dan nyeri dirasakan memberat saat pasien membungkuk, mengangkat beban berat, dan duduk terlalu lama. Menurut keterangan pasien, skala nyeri yang dirasakan pasien diantara satu sampai sepuluh adalah tujuh. Keluhan demam, riwayat trauma tumpul pada perut bagian bawah, dan riwayat jatuh terduduk disangkal pasien. Adanya muncul benjolan pada punggung belakang bagian bawah disangkal. Keluhan BAK sedikit, BAK berdarah, dan sulit BAB disangkal pasien. Pasien pernah mengobati keluhan ini dengan obat warung sebelumnya.

Pasien bekerja sebagai nelayan sudah sekitar dua setengah tahun. Pekerjaan yang biasa dilakukan adalah menarik perahu dari pantai ke daratan dibantu dengan teman sesama nelayan, serta duduk di perahu dalam waktu yang lama, dan membungkuk yang lama pada saat mengambil hasil ikan di jaring. Dalam sehari pasien bekerja kurang lebih selama sepuluh sampai dua belas jam. Pasien bekerja penuh dari senin hingga minggu dalam seminggu.

Pasien merupakan anak keempat dari enam bersaudara. Ibu dan ayah pasien saat ini masih sehat. Pasien memiliki satu anak laki-laki. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan anaknya. Bentuk keluarga pasien adalah keluarga inti. Menurut tahap siklus keluarga Duvall, keluarga pasien berada pada tahap III yaitu keluarga dengan anak usia sekolah.



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. A

Komunikasi dalam keluarga sangat baik. Pemecahan masalah dalam keluarga dilakukan masing-masing dengan keputusan keluarga ditentukan oleh bapak. Pasien sering berkomunikasi dengan istri dan anaknya.

Pemenuhan kebutuhan sehari hari keluarga diperoleh dari pendapatan pasien. Pasien bekerja sebagai nelayan dengan pendapatan berjumlah ± 0-100.000 rupiah per

hari. Pendapatan tersebut digunakan untuk menghidupi anggota keluarga. Dengan pendapatan tersebut, pemenuhan kebutuhan keluarga pasien sampai kebutuhan sekunder.

Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan apabila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Pasien dan suami memiliki asuransi kesehatan yaitu BPJS. Keluarga pasien berobat ke Puskesmas Rawat Inap Sukaraja yang berjarak ±2 km dari rumah pasien.

Kondisi lingkungan rumah Tn.A berjarak ±100m dari jalan utama. Tempat tinggal pasien merupakan daerah kos padat penduduk dimana di sekeliling rumahnya terdapat kos rumah tetangga. Rumah merupakan rumah sewaan dengan luas sebesar 3 x 3 m² yang ditinggali oleh tiga orang yang terdiri dari pasien dan suami. Pada rumah pasien terdapat satu ruangan bersama yang digunakan untuk ruang tidur, ruang tamu, serta ruang makan dan satu ruangan sebagai kamar mandi yang tidak dihalangi oleh pintu ataupun tirai. Rumah pasien berdinding tembok yang dicat, tidak bertingkat, lantai dilapisi semen dan beratap genting yang disertai langit langit pada seluruh ruangan. Sinar matahari sulit untuk masuk dari jendela depan ruang tamu. Rumah lembab, dengan ventilasi yang terletak di ruang tamu. Rumah tampak berantakan dan tata letak barang di dalam rumah tidak tersusun rapi. Rumah pasien telah dialiri listrik, sumber air untuk minum dari air sumur bor milik pribadi yang dimasak, Dapur menggunakan kompor gas yang berada di dapur umum bersama dengan pemilik kos. Tempat sampah yang terdapat di luar rumah berjumlah satu. Kesan kebersihan lingkungan pemukiman tempat pasien tinggal kurang baik.



Gambar 2. Denah Rumah Tn. A

Pada hasil pemeriksaan fisik pasien didapatkan keadaan umum baik; kesadaran *compos mentis* dengan nilai *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15 (lima belas), pasien tampak kooperatif; tekanan darah 102/78 mmHg; nadi: 92x/menit; pernafasan: 20x/menit; suhu tubuh: 36,7°C; berat badan: 48 kg; tinggi badan: 160 cm; IMT pasien: 18,8 kg/m² dimana status gizi pasien masuk kedalam kategori normal.

Pada pemeriksaan thorax, gerak pengembangan dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), massa (-), ekspansi simetris, pada perkusi didapatkan suara sonor pada kedua lapang paru, suara napas vesikuler pada seluruh lapang paru, dan tidak didapatkan suara napas tambahan seperti ronki dan *wheezing*, kesan dalam batas normal. Iktus cordis tidak teraba, batas jantung dalam batas normal, bunyi jantung I dan bunyi jantung II regular, tidak ada bunyi jantung tambahan. Pada pemeriksaan abdomen datar, bising usus (+) 6x/menit, nyeri tekan (-), tidak didapatkan organomegali, undulasi (-), timpani kesan dalam batas normal. Ekstremitas superior dekstra et sinistra dan inferior dekstra et sinistra teraba hangat, CRT <2 detik, edema (-). Muskuloskeletal, tonus, otot, dan Status neurologis motorik dan sensorik kesan dalam batas normal.

Skor VAS 7 (tujuh), posisi telungkup : nyeri tekan otot paravertebrae (+), spasme otot (+), nyeri ketok (-), posisi tegak : deformitas (-), pelvis dalam batas normal, atrofi gluteal, paha dan betis (-), gerakan aktif otot punggung terbatas karena nyeri, nyeri Jongkok berdiri (+),

nyeri berjalan jinjit/tumit (-), Tes Kernig (-), Tes Laseque (+).

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnostik holistik awal pada pasien ini, yaitu:

1. Aspek Personal
 - a. Alasan Kedatangan: Rasa nyeri pada punggung bagian bawah hingga betis.
 - b. Kekhawatiran: Pasien khawatir keluhan akan bertambah parah dan timbul komplikasi.
 - c. Persepsi: Pasien menganggap nyeri punggung bawah hingga kedua telapak kaki terjadi karena saraf terjepit atau pengeroposan tulang.
 - d. Harapan: Pasien berharap agar keluhannya hilang sehingga pasien dapat beraktivitas dengan lebih leluasa.
2. Aspek Klinis
Low Back Pain (ICD M54.5)
3. Aspek Risiko Internal
 - a. Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8)
 - b. Pengetahuan yang kurang tentang penyakit LBP ataupun HNP yang diderita meliputi definisi, faktor risiko, terapi, dan komplikasi (ICD X- Z55.9)
 - c. Pengetahuan pasien yang kurang terkait melakukan aktivitas sehari-hari yang benar (duduk, membungkuk, mengangkat beban berat, dan lain-lain).
 - d. Pasien memiliki riwayat menarik beban berat dengan cara membungkuk selama bekerja.
4. Aspek Risiko Eksternal
 - a. Pengetahuan keluarga yang kurang mengenai penyakit LBP atau HNP seperti definisi, faktor risiko, terapi, dan komplikasi (ICD X- Z55.9)
 - b. Riwayat pekerjaan pasien yang berat (selama dua setengah tahun) dimana mengharuskan penggunaan otot punggung yang berlebihan dan tidak ergonomis.
 - c. Pola berobat keluarga kuratif (ICD X: Z76.8)

5. Derajat Fungsional:

Tabel 1. Derajat fungsional Tn.A

| Rekapitulasi | |
|--|------------|
| Variabel Penilaian | Skor |
| Mengendalikan rangsang BAB | 10 |
| Mengendalikan rangsang BAK | 10 |
| Kebersihan pribadi (seka, sisir, sikat gigi) | 5 |
| Penggunaan toilet | 10 |
| Makan | 10 |
| Transfer | 10 |
| Mobilisasi = ambulasi | 10 |
| Mengenakan pakaian | 10 |
| Naik turun anak tangga | 10 |
| Mandi | 5 |
| Total | 100 |

Berdasarkan Indeks Barthel Modifikasi, pasien memiliki status fungsional baik/mandiri dalam melakukan aktivitasnya dengan skor total 100, yang berarti tidak membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitasnya. Pasien masih bisa beraktivitas sehari-hari sehingga derajat fungsionalnya adalah 1 (satu)

Intervensi yang diberikan berupa medikamentosa dan non-medikamentosa terkait penyakit yang diderita pasien. Intervensi medikamentosa bertujuan untuk mengurangi keluhan dan mencegah komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Intervensi non medikamentosa berupa edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai definisi, faktor risiko, bagaimana pengobatan dari penyakit LBP dan komplikasi penyakit. Edukasi mengenai cara penggunaan obat juga akan diberikan kepada pasien dan keluarganya. Akan dilakukan tiga kali pertemuan. Pertemuan pertama untuk melengkapi data pasien yang dilakukan saat kunjungan pasien ke puskesmas dan dilanjutkan kunjungan ke rumah pasien. Pertemuan kedua untuk melakukan intervensi dan pengerjaan soal *pretest* secara tatap muka, serta pertemuan ketiga untuk mengevaluasi intervensi yang telah dilakukan dan pengerjaan soal *post test*. Intervensi yang dilakukan terbagi atas *patient center* dan *family focused*.

Intervensi dengan *Patient Centered* yang dilakukan berupa Non-Farmakologi yang berupa edukasi pasien mengenai definisi, faktor risiko, gejala dan bagaimana tatalaksana LBP, edukasi pasien tentang hal-hal yang dapat memperingan keluhan selain obat seperti

memperbaiki posisi duduk, tidur, beraktivitas dalam sehari-hari dan *exercise* yang dapat dilakukan pasien sehari-hari sehingga dengan begitu akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi, edukasi pasien bahwa salah satu penyebab penyakitnya adalah karena faktor pekerjaan, dan durasi kerja sehingga mungkin keluhan tidak bisa hilang sepenuhnya dan hanya dapat dikurangi, dan edukasi pasien mengenai penggunaan obat serta secara farmakologi yang berupa pemakaian Ibuprofen 3x400 mg tiga kali sehari dan omeprazol 1x20 mg satu kali sehari. Intervensi dengan *family focused* yang dilakukan berupa edukasi kepada keluarga pasien untuk mendampingi pasien dalam *exercise* dan pola makan pasien, dan edukasi pada keluarga pasien mengenai perlunya memberikan dukungan moril maupun materil serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita oleh pasien

Tabel 2. Target intervensi Tn.A

| Intervensi | Target Perubahan |
|--|---|
| 1.Edukasi mengenai definisi, faktor risiko, cara mengatasi LBP | Pasien mengetahui definisi, faktor risiko dan mengubah posisi tubuh yang ergonomis saat bekerja dan melakukan <i>exercise</i> . |
| 2.Edukasi tentang obat, terutama penggunaan obat pereda nyeri | Pasien mengetahui cara penggunaan obat, terutama obat pereda nyeri |

Pembahasan

Pasien Tn. A, didiagnosis setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak tiga kali, dimana kunjungan pertama pada tanggal tujuh Juni 2023. Dari hasil anamnesis yang dilakukan pada kunjungan pertama didapatkan bahwa pasien awalnya mengeluhkan nyeri punggung bawah yang sudah dikeluhkan sejak satu tahun yang lalu. Nyeri punggung dirasakan semakin memberat sampai mengganggu aktivitas sejak seminggu yang lalu. Menurut keterangan pasien awalnya nyeri dirasakan ringan dan hilang jika dibawa beristirahat. Tetapi sejak seminggu terakhir pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah sampai membuat pasien

sulit merubah posisi dari duduk ke berdiri dan berjalan. Nyeri dirasakan menjalar ke paha dan lutut. Menurut keterangan pasien, skala nyeri yang pasien rasakan adalah tujuh dari sepuluh. Dari hasil anamnesis tersebut, nyeri akut maupun kronik yang dikeluhkan di daerah punggung bawah dan nyeri lokal maupun radikular atau keduanya di daerah lumbosacral yang dapat disebabkan oleh degeneratif, trauma, inflamasi, kelainan ginekologi, dan gangguan metabolik, hal ini biasa disebut dengan LBP atau *Low Back Pain*.⁷

Pada anamnesis didapatkan pasien tidak mengeluhkan gejala penyerta seperti demam, riwayat trauma tumpul pada perut bagian bawah, dan riwayat jatuh terduduk sebelum keluhan muncul. Pasien tidak mengeluhkan adanya gangguan BAK dan BAB. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa keluhan nyeri punggung yang pasien alami tidak terkait dengan trauma, infeksi, kelainan ginekologi, kelainan pada pencernaan dan saluran kemih.

Pasien bekerja sebagai nelayan sudah lebih dari dua setengah tahun. Pekerjaan yang biasa pasien lakukan adalah menarik perahu yang dibantu oleh sesama nelayan, duduk di perahu dalam waktu yang lama, serta membungkuk dalam waktu yang lama saat mengambil hasil ikan di jaring. Dalam sehari pasien bekerja kurang lebih selama sepuluh sampai dua belas jam. Pasien bekerja setiap hari tanpa libur dari senin sampai dengan minggu dalam seminggu.

Pekerjaan yang mengharuskan kegiatan fisik seperti mengangkat beban memiliki hubungan dengan terjadinya LBP. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa setiap 10 kg beban yang diangkat secara manual dalam pekerjaan dapat meningkatkan risiko LBP sebesar 1,1 kali dan akan meningkat 1,09 kali apabila pengangkatan dilakukan sebanyak 10 kali dalam sehari. Diperkirakan bahwa mengangkat beban lebih dari 25 kg dengan frekuensi lebih dari 25 kali pengangkatan per hari dapat meningkatkan insiden tahanan LBP sebesar 4.32% dan 3.50%.^{7,8}

Keluhan pada otot umumnya terjadi akibat kontraksi otot yang berlebihan akibat beban kerja yang terlalu berat disertai durasi yang panjang. Apabila otot berkontraksi secara berlebihan maka peredaran darah ke otot akan berkurang. Akibatnya suplai oksigen ke otot akan menurun, proses metabolisme terhambat

dan akhirnya terjadi penimbunan asam laktat yang akan memicu rasa nyeri pada otot.⁹

Kegiatan mengangkat beban secara manual dengan berat beban yang berat menyebabkan beban kerja fisik meningkat sehingga pekerja memerlukan energi fisik otot yang tinggi sebagai sumber energi. Berat beban yang diangkat akan menyebabkan penekanan pada segmen tulang belakang khususnya pada segmen L5 dan S1 yang kemudian mengakibatkan kerusakan lapisan diskus intervertebra. Kerusakan lapisan tersebut menyebabkan penekanan dan mengiritasi akar saraf sehingga menimbulkan nyeri. Seiring berjalannya waktu, ketika berat beban tersebut diangkat secara terus-menerus dapat menyebabkan kerusakan pada otot, ligamen, dan tendon pada daerah tersebut yang memperparah keluhan nyeri.^{6,1}

Penelitian yang dilakukan oleh Az (2019). Dimana, berdasarkan analisis statistik untuk variabel masa kerja, didapat nilai p-value= 0,031 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat keterkaitan yang signifikan antara masa kerja dengan keluhan nyeri otot *low back pain* di Poliklinik Saraf Royal Prima Jambi. Hal ini disebabkan karena tekanan-tekanan yang didapatkan akan terakumulasi setiap harinya sehingga mengakibatkan memburuknya kesehatan pekerja. *Low back pain* merupakan penyakit kronis yang memerlukan waktu cukup lama untuk berkembang dan bermanifestasi. Jadi, semakin lama waktu bekerja, maka risiko untuk mengalami LBP akan semakin meningkat.^{10,11}

Menurut UU No. 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, lamanya seseorang melakukan pekerjaan yaitu selama tujuh jam dalam satu hari, empat puluh jam dalam satu minggu untuk enam hari kerja dalam satu minggu. Sedangkan untuk waktu kerja lima hari dalam satu minggu sebaiknya delapan jam dalam satu hari dan empat puluh jam dalam satu minggu. Jam lembur yang diterapkan sebaiknya tiga jam dalam satu hari atau empat belas jam dalam satu minggu, untuk jam istirahat yaitu sekurang-kurangnya setengah jam setelah bekerja empat jam. Lama kerja mendukung mendukung timbulnya kejadian *low back pain* karena apabila postur janggal yang berlangsung secara terus menerus maka akan menjadi pembebanan pada bagian lumbal.^{5,11}

Pada penelitian oleh Straker, jam kerja per

hari atau durasi pajanan terhadap risiko berpengaruh terhadap kejadian *low back pain*. Selama berkontraksi otot memerlukan oksigen. Risiko fisiologis utama yang dikaitkan dengan gerakan yang sering dan berulang-ulang adalah kelelahan otot. Jika gerakan berulang-ulang dari otot menjadi terlalu cepat sehingga oksigen belum mencapai jaringan maka akan terjadi kelelahan otot.^{12,13}

Pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada pertemuan pertama didapatkan hasil sebagai berikut : Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah 102/78 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi nafas 20x/menit, suhu 36,7 °C, berat badan 48 kg, tinggi badan 160 cm, IMT 18,8 kg/m² dimana status gizi pasien normal.

Pada status lokalis yang dilakukan, didapatkan skor VAS tujuh dari sepuluh. Pada pemeriksaan khusus yang dilakukan untuk menegakkan diagnosis LBP didapatkan hasil positif pada nyeri tekan otot paravertebrae, spasme otot, gerakan aktif punggung yang terbatas karena nyeri. Selain itu nyeri juga dirasakan saat pasien merubah posisi dari jongkok ke berdiri serta berjalan jinjit/tumit, tes laseque (+). Tidak didapatkannya gibbus, nyeri ketok, deformitas, serta atrofi gluteal, paha dan betis. Hal ini semakin meyakinkan untuk menyingkirkan diagnosis banding yang mungkin dialami Tn. A.

Tatalaksana yang dapat diberikan pada Tn. A adalah non-medikamentosa dan medikamentosa. Tatalaksana non-medikamentosa yang dapat dilakukan yaitu edukasi kepada pasien mengenai penyakit, faktor risiko penyakit, kemungkinan penyebab penyakit dan hal-hal yang dapat memperingan keluhan selain obat seperti memperbaiki posisi duduk, tidur, beraktivitas sehari-hari, memperbaiki posisi kerja pasien saat mengangkat beban berat, dan *exercise* yang dapat dilakukan pasien sehari-hari sehingga dengan begitu akan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.

Sedangkan tatalaksana medikamentosa yang dapat diberikan pada pasien dengan LBP bersifat simptomatik. Pada pasien ini diberikan ibuprofen tablet 400 mg tiga kali sehari. Ibuprofen termasuk dalam golongan obat anti inflamasi non-steroid (OAINS). OAINS terbukti lebih unggul daripada analgesik dalam

menghilangkan nyeri tetapi kemungkinan timbulnya efek samping lebih banyak terutama efek samping pada sistem gastrointestinal. Maka dari itu perlu ditanyakan kembali kepada pasien yang akan menerima terapi OAINS apakah pasien memiliki riwayat dyspepsia, jika iya, pemberian OAINS harus diberikan bersama dengan *Proton Pump Inhibitor* (PPI) untuk mencegah terjadinya risiko gastrointestinal.¹⁴

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal empat belas Juni 2023. Pada kunjungan ini pertama-tama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada pasien. Dan didapatkan hasil TD 115/75 mmHg, HR 90x/menit, RR 20 x/menit, T 36,6 °C dan didapatkan nyeri punggung sudah sedikit berkurang setelah minum obat yang diresepkan dokter puskesmas. Skor VAS menurut pasien saat itu lima. Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik sebagai *follow up* kegiatan dilanjutkan dengan *pretest* sebelum dilakukannya intervensi. Pasien diminta untuk menjawab sepuluh pertanyaan terkait LBP yang sudah disediakan sebelumnya. Setelah *pretest* dilakukan, barulah dilanjutkan dengan intervensi. Terlihat dalam menjawab pertanyaan tersebut, pasien masih kurang mengetahui pengertian, penyebab, pencegahan serta komplikasi dari LBP.

Intervensi yang dilakukan yaitu berdasarkan *patient-centred* dan *family focus*. Dimana intervensi tidak hanya kepada pasien namun juga kepada keluarganya. Intervensi diberikan dengan *leaflet* sebagai media edukasi dan *exercise* untuk mengurangi gejala LBP, video untuk memperlihatkan *exercise*, poster berupa gambar mengenai posisi tubuh yang ergonomi.

Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi pada dua puluh dua juni 2023. Hal pertama yang dievaluasi berupa keluhan nyeri punggung bawah yang sudah berkurang dibandingkan dengan pada pertemuan pertama. Skor VAS pada pertemuan ini empat, menurut keterangan pasien, keluhan sudah sangat membaik dibanding dengan saat kali pasien datang ke Puskesmas. Evaluasi mengenai pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit pada pasien dan keluarga dilakukan dengan meminta untuk menjawab sepuluh pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua, dan terlihat hasil yang berbeda. Nilai *pretest* pasien pada pertemuan

pertama adalah empat puluh. Dan nilai *posttest* delapan puluh. Hasil menjawab pertanyaan yang kedua kali, terlihat pengetahuan pasien mengenai penyakit tersebut meningkat. Selain terdapat peningkatan pengetahuan pasien terkait LBP dilakukan juga evaluasi cara melakukan *exercise* untuk mengurangi gejala LBP yang sudah pasien lakukan dalam seminggu. Didapatkan hasil bahwa setidaknya pasien sudah merasakan bahwa gejala pasien berkurang.

Simpulan

Diagnosis *low back pain* (LBP) dapat ditegakkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Pada LBP tatalaksana yang dilakukan ialah berfokus dalam mengurangi nyeri yang dialami pasien dan juga menghilangkan kekakuan serta ketegangan pada otot dengan mengubah posisi kerja yang ergonomis serta melakukan *exercise* yang dapat meningkatkan kualitas hidup. Dukungan emosional dari keluargapun sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien. Perubahan pengetahuan, gaya hidup pada pasien dan keluarga pasien dapat terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient-centred* dan *family focused*.

Daftar Pustaka

1. Wang L, Ye H, Li Z, Lu C, Ye J, Liao M, et al. Epidemiological trends of low back pain at the global, regional, and national levels. *Eur Spine J*. 2022;31:953-62.
2. World Health Organization. Musculoskeletal health [Internet]. 2022 [cited date]. Available from: [URL]
3. Ganesen S, Acharya A, Chauhan R, Acharya S. Prevalence and risk factors for low back pain in 1,355 young adults: A cross-sectional study. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(4):610-7.
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset kesehatan dasar (Riskesmas). Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
5. Sahara R, Pristya T. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian low back pain (LBP) pada pekerja: Literature review. *J Ilm Kesehatan*. 2020;19(3):92-9.
6. Hanifa E, Koesmayadi D, Susanti Y. Hubungan beban kerja fisik dengan kejadian low back pain (LBP) pada kuli panggul beras di Pasar Induk Gedebage

- Bandung. *J Integr Kesehatan Sains*. 2020;2(2):122-5.
7. Pramatha MK, Wiranaty IGE, Ridia KGM. Perbandingan angka kejadian low back pain pada buruh suun dan buruh angkat pasir. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):240-5.
8. Umami. Hubungan antara karakteristik responden dan sikap kerja duduk dengan keluhan nyeri punggung bawah (low back pain) pada pekerja batik tulis. *e-J Pustaka Kesehatan*. 2014;2(2):72-8.
9. Suryadi I, Rachmawati S. Hubungan postur kerja dengan keluhan low back pain pada pekerja bagian pengepakan PT 'X' industri hasil tembakau. *J Vocational Health Stud*. 2015.
10. AZ R, Dayani H, Maulani M. Masa kerja, sikap kerja, dan jenis kelamin dengan keluhan low back pain. 2019.
11. Sulaeman YA, Kunaefi TD. Low back pain (LBP) pada pekerja di divisi minuman tradisional (studi kasus CV. Cihanjuang Inti Teknik). 2015.
12. Straker L, Duncan P. Psychophysical and psychological comparison of squat and stoop lifting by young females. 2000.
13. Duthey B. Background low back pain. Priority medicines for Europe and the world. *Global Burden of Disease*. 2013;24(6):1-29.
14. Widyantanti M, Pinzon R. Penggunaan eperisone hydrochloride untuk mengurangi nyeri pasien nyeri punggung bawah akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. 2017.