

Penatalaksanaan Pasien Petani Lansia Dengan *Low Back Pain* Akibat Kecelakaan Lalu-Lintas Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Natar

Franklin Daniel¹, TA Larasati²

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Low Back Pain (LBP) atau nyeri punggung bawah adalah salah satu gangguan muskuloskeletal yang paling umum dijumpai di layanan kesehatan primer. Penyebab LBP sangat bervariasi, namun secara umum berhubungan dengan postur tubuh yang buruk, aktivitas fisik yang berat atau berulang, proses degeneratif, serta faktor psikososial. Di Indonesia, prevalensi LBP diperkirakan berkisar antara 7,6% hingga 37% dari populasi umum, dengan proporsi tinggi terjadi akibat pekerjaan fisik yang berat. Diagnosis LBP dilakukan melalui pendekatan anamnesis menyeluruh, pemeriksaan fisik yang sistematis, serta pertimbangan pemeriksaan penunjang apabila dicurigai adanya red flags seperti fraktur, infeksi, atau proses keganasan. Identifikasi sumber nyeri, durasi, karakteristik, serta distribusi nyeri menjadi aspek penting dalam menegakkan diagnosis dan menentukan etiologi LBP. Dalam praktik klinis, pendekatan holistik dan berbasis bukti oleh dokter layanan primer atau dokter keluarga sangat dianjurkan, dengan mempertimbangkan faktor risiko internal seperti usia lanjut, penyakit degeneratif, serta faktor eksternal seperti riwayat pekerjaan berat dan kurangnya aktivitas fisik. Kasus Tuan S, seorang pria berusia 73 tahun, merupakan ilustrasi dari LBP kronis dengan gejala yang memburuk selama satu bulan terakhir. Nyeri menjalar ke bokong dan ekstremitas bawah kanan, dengan gangguan fungsi dan keterbatasan aktivitas sehari-hari. Melalui evaluasi menyeluruh menggunakan pendekatan biopsikososial serta tatalaksana multidisiplin yang mencakup farmakoterapi, edukasi pasien dan keluarga, latihan fisik terarah, dan modifikasi gaya hidup, terjadi perbaikan signifikan pada gejala dan peningkatan pemahaman pasien terhadap kondisi yang dialami.

Kata Kunci: Kedokteran keluarga, *low back pain*, petani lansia.

Management Of Elderly Patients With Low Back Pain Due To Traffic Accidents Through A Family Medicine Approach In The Working Area Of Natar Community Health Center

Abstract

Low Back Pain (LBP) is one of the most common musculoskeletal disorders encountered in primary healthcare settings. The etiology of LBP is diverse but generally associated with poor posture, heavy or repetitive physical activity, degenerative processes, and psychosocial factors. In Indonesia, the prevalence of LBP is estimated to range from 7.6% to 37% of the general population, with a high proportion linked to physically demanding occupations. Diagnosis of LBP involves a comprehensive history-taking, systematic physical examination, and consideration of supporting investigations if red flags such as fractures, infections, or malignancies are suspected. Identifying the pain source, duration, characteristics, and distribution is crucial in establishing the diagnosis and determining the underlying cause. In clinical practice, a holistic and evidence-based approach by primary care or family physicians is highly recommended. This should include the assessment of internal risk factors such as advanced age and degenerative disease, as well as external factors like a history of strenuous work and physical inactivity. The case of Mr. S, a 73-year-old male, illustrates chronic LBP with worsening symptoms over the past month. The pain radiated to the right buttock and lower limb, leading to functional impairment and limitations in daily activities. A thorough evaluation using the biopsychosocial model and multidisciplinary management including pharmacotherapy, patient and family education, targeted physical exercises, and lifestyle modifications resulted in significant symptom improvement and increased patient awareness of the condition.

Keywords: Elderly patients, family doctor, low back pain

Korespondensi: Franklin Daniel, alamat JL. Puri Beta Utara No. 17 RT. 004/RW.012, Larangan Utara, Kec. Larangan, Kota Tangerang, Banten. HP 089674113360, e-mail franklindaniel@gmail.com

Pendahuluan

Low Back Pain (LBP) atau Nyeri Punggung Bawah (NPB) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Gejala utamanya yaitu rasa nyeri di daerah tulang

belakang bagian punggung. Secara umum, nyeri ini disebabkan karena peregangan otot dan bertambahnya usia yang akan menyebabkan intensitas olahraga dan gerak semakin berkurang. Hal ini menyebabkan otot-otot punggung dan perut akan menjadi lemah.¹

Hampir dari 80% penduduk pernah mengalami LBP dalam siklus. LBP sangat sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, terutama di negara-negara industri. Di Amerika Serikat keluhan LBP menempati urutan kedua keluhan tersering setelah nyeri kepala. Diperkirakan setidaknya 70% manusia menderita sakit punggung, baik kronis maupun sporadis. Sebagai bagian dari Global Burden of Disease Study 2010, kelompok ahli menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah merupakan salah satu dari sepuluh penyakit dan cedera beban tinggi, dengan jumlah rata-rata DALYs (*disabilityadjusted life years*) lebih tinggi daripada HIV, cedera jalan lahir, TBC, kanker paru-paru, penyakit paru obstruktif kronik dan komplikasi kelahiran prematur.²

Data untuk jumlah penderita LBP di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan penderita LBP di Indonesia bervariasi antara 7,6% sampai 37% dari jumlah penduduk yang ada di Indonesia.³ Menurut data Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI), prevalensi LBP di Indonesia sebesar 18%.⁴ 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%.⁵ Aktivitas yang terlalu menggunakan gerak ke depan maupun membungkuk, mengangkat beban berat secara tidak tepat, maupun bekerja dengan posisi duduk dalam jangka waktu yang lama kemungkinan merupakan faktor yang dapat menyebabkan nyeri pada bagian anggota badan, punggung, lengan, bagian persendian, dan jaringan otot lainnya.⁵

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 asisten rumah tangga. 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*.

Kasus

Tn. S, seorang laki-laki berusia 73 tahun, datang ke Puskesmas Natar pada hari Senin, 16 Oktober 2023 pukul 10.00 WIB dengan keluhan utama nyeri pinggang bawah yang dirasakan sejak kurang lebih tiga tahun lalu dan memburuk dalam satu bulan terakhir. Pasien datang didampingi oleh istrinya. Pada awalnya, nyeri bersifat ringan dan membaik setelah istirahat. Namun, dalam satu bulan terakhir, nyeri bertambah berat, menjalar hingga bokong dan tungkai kanan, serta mengganggu aktivitas sehari-hari seperti berjalan, tidur, dan berganti posisi. Nyeri dirasakan seperti ditusuk, hilang timbul, tergantung posisi tubuh, dan menjalar dari pinggang ke bokong hingga lutut. Nyeri berkurang saat istirahat dan memburuk ketika membungkuk atau mengangkat benda berat. Skor nyeri menurut skala VAS adalah 8 dari 10.

Pasien memiliki riwayat jatuh dari sepeda motor tiga tahun yang lalu, setelah itu keluhan nyeri mulai dirasakan. Ia tidak mengeluhkan demam, trauma tumpul pada perut bagian bawah, atau benjolan di daerah pinggang. Tidak ditemukan keluhan buang air kecil nyeri, berdarah, atau sembelit. Sebelumnya, pasien pernah berobat ke Puskesmas dan diberi obat pereda nyeri.

Pasien berhenti bekerja sejak usia 68 tahun karena faktor usia. Sebelumnya, ia bekerja sebagai petani yang sering melakukan aktivitas fisik berat seperti membungkuk dan mengangkat beban. Saat ini, pasien lebih banyak beristirahat di rumah, meskipun sesekali masih mengangkat galon air. Pola makan pasien tidak teratur dan bergantung pada rasa lapar, dengan menu utama berupa sayuran, lauk pauk seperti telur, tempe, tahu, dan ikan. Ia minum air lebih dari satu liter per hari, tetapi jarang berolahraga.

Pasien memiliki tiga anak yang seluruhnya telah menikah dan tinggal terpisah namun masih berada di lingkungan sekitar. Hubungan keluarga baik, namun dukungan kesehatan dari anak-anak masih bersifat kuratif, belum preventif. Keluarga hidup dengan mengandalkan penghasilan anak-anak,

yang cukup untuk kebutuhan primer dan sekunder, namun tidak untuk kebutuhan tersier. Pasien menyampaikan keinginan untuk sembuh dan memahami penyakitnya, meskipun ia juga merasa khawatir terhadap kemungkinan kondisinya memburuk atau jatuh saat beraktivitas.

Laporan ini merupakan studi kasus. Data primer dikumpulkan melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, pengisian status keluarga, serta pengumpulan data psikososial dan lingkungan. Penilaian dilakukan secara holistik sejak awal, selama, hingga akhir intervensi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

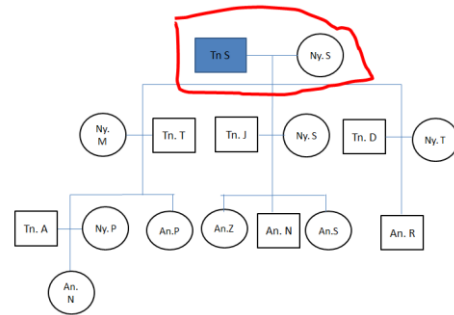
Anamnesis menunjukkan keluhan nyeri pinggang bawah menjalar ke bokong sejak tiga tahun lalu dan memberat dalam sebulan terakhir. Nyeri bersifat menusuk, hilang timbul, tergantung posisi tubuh, menjalar hingga betis, memburuk saat membungkuk dan mengangkat beban. Skor nyeri 8 dari 10. Tidak ditemukan gejala infeksi sistemik atau trauma abdomen. Tidak ada benjolan, keluhan berkemih, atau defekasi.

Keadaan umum pasien tampak sedang, kesadaran *compos mentis*. Tanda vital dalam batas normal: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 95 kali/menit, respirasi 18 kali/menit, suhu 36,5°C. Berat badan 69 kg, tinggi badan 158 cm, dengan IMT 23,6 (status gizi normal). Pemeriksaan jantung, paru, dan abdomen dalam batas normal. Status neurologis juga dalam batas normal.

Pemeriksaan lokal menunjukkan skor nyeri VAS 8. Pemeriksaan khusus menunjukkan nyeri tekan dan spasme otot paravertebra (+), tanpa adanya gibbous atau nyeri ketok. Dalam posisi berdiri tidak ditemukan kelainan bentuk atau panggul, tetapi spasme otot (+), dan gerakan aktif terbatas akibat nyeri. Posisi jongkok dan berjalan jinjit atau tumit juga terasa nyeri.

Bunyi jantung dan paru normal, tidak ditemukan wheezing atau ronki. Abdomen datar, bising usus (+), tidak ada nyeri tekan, perkusi timpani. CT-scan tulang belakang lumbal telah dilakukan di RS Urip, namun hasilnya belum tersedia saat pemeriksaan. Pasien tinggal bersama istri, sementara ketiga anaknya tinggal terpisah namun masih dalam satu lingkungan. Perekonomian keluarga bergantung pada anak-anak. Komunikasi

keluarga berjalan baik, namun jarang berkumpul. Pengambilan keputusan terkait kesehatan dilakukan oleh pasien dan istri. Keluarga hanya mengandalkan layanan kesehatan formal tanpa pengobatan alternatif. Perilaku kesehatan bersifat kuratif, dengan kunjungan fasilitas kesehatan hanya saat gejala sudah mengganggu aktivitas. Lokasi rumah pasien berjarak sekitar 2 km dari Puskesmas Natar.



Gambar 2. Genogram keluarga Tn. S



Keterangan :

= (Hubungan Sangat Erat)

Gambar 3. Family Map keluarga Tn. S

Tabel 1. APGAR Keluarga

	APGAR	Skor
Adaptation	Saya merasa puas karena saya dapat meminta pertolongan kepada keluarga saya ketika saya menghadapi permasalahan	2
Partnership	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya membahas berbagai hal dengan saya dan berbagi masalah dengan saya	2
Growth	Saya merasa puas karena keluarga saya menerima dan mendukung keinginan-keinginan saya untuk memulai kegiatan atau tujuan baru dalam hidup saya	2
Affection	Saya merasa puas dengan cara keluarga saya mengungkapkan kasih sayang dan menanggapi perasaan-perasaan saya, seperti kemarahan, kesedihan dan cinta	1
	Saya merasa puas dengan	1

Resolve	cara keluarga saya dan saya berbagi waktu bersama	
	Total	8

<i>Adaptation</i>	1
<i>Partnership</i>	1
<i>Growth</i>	2
<i>Affection</i>	2
<i>Resolve</i>	2
Total Family Apgar score 8 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).	

Fungsi patologi pada keluarga dapat dinilai dengan menggunakan SCREAM Score, dengan hasil antara lain:

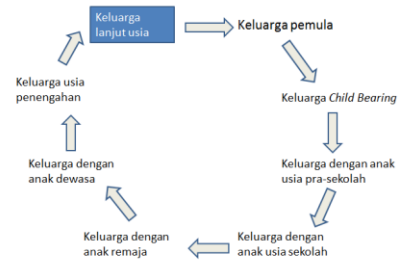
Tabel 2. SCREAM Keluarga

	Ketika seseorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1	Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami		√		
S2	Reman-teman dan tetangga sekitar membantu keluarga kami		√		
C1	Budaya kami memberi kekuatan dan keberanian keluarga kami		√		
C2	Budaya menolong, peduli, dan perhatian dalam komunitas kita sangat membantu keluarga kita		√		
R1	Iman dan agama yang kami anut sangat membantu dalam keluarga kami		√		
R2	Tokoh agama atau kelompok agama membantu keluarga kami			√	
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		√		
E2	Penghasilan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami		√		
E'1	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk memahami informasi tentang penyakit		√		
E'2	Pengetahuan dan pendidikan kami cukup bagi kami untuk merawat penyakit anggota keluarga			√	
M1	Bantuan medis sudah tersedia di komunitas kami	√			
M2	Dokter, perawat dan/atau petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√			

Total 24

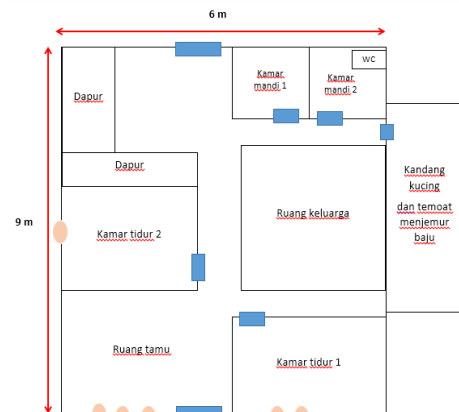
Dari hasil skoring SCREAM mendapatkan hasil 24, dapat disimpulkan fungsi keluarga Tn. S memiliki sumber daya keluarga yang cukup memadai.

Siklus hidup keluarga Tn. S dapat dilihat pada gambar 3. Dapat dilihat bahwa keluarga Tn. I berada dalam tahap keluarga dengan anak dewasa muda. (Tahap VI).



Gambar 4. Family Lifecycle keluarga Tn. S

Pasien tinggal di rumah milik sendiri, rumah pasien berukuran 6x9 m². Terdapat dua kamar tidur, satu ruang tamu, satu ruang keluarga, satu dapur, satu kamar mandi dengan wc jongkok dan satu kamar mandi tanpa wc berada di dalam rumah. Dinding kombinasi antara tembok dan papan, lantai kamar mandi semen, selain kamar mandi sudah keramik. Dapur berada di dalam rumah. Penerangan dan ventilasi kurang memadai dan terdapat tambahan berupa kipas angin. Kebersihan di dalam rumah cukup terawat dengan baik di bagian ruang keluarga, dapur, dan kamar tidur. Perabotan rumah tangga tertata rapi dan teratur pada bagian dalam rumah dan bagian dapur. Fasilitas dapur menggunakan kompor gas. Rumah sudah menggunakan listrik. Jarak antara rumah pasien dengan rumah lainnya saling berdekatan.



Gambar 5. Denah rumah Tn.S

Diagnostik Holistik Awal

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: Pasien ingin memeriksakan kesehatannya terkait dengan keluhan pasien yaitu nyeri pada punggung belakang bagian bawah.
- Kekhawatiran: Pasien khawatir penyakitnya semakin memburuk dan semakin mengganggu aktivitas sehari-hari.
- Persepsi: Pasien merasa bahwa keluhan pasien bisa sembuh jika pasien mengonsumsi obat-obatan.
- Harapan: Harapan pasien terhadap penyakitnya bahwa penyakit ini dapat sembuh total.

2. Aspek Klinis

- *Low Back Pain*, (ICD-X M54.5, ICPC 2: L03)

3. Aspek Risiko Internal

- Perilaku pengobatan bersifat kuratif (ICD-X Z76.8)
- Jarang berolahraga dan aktivitas fisik tergolong ringan (ICD X-Z72.3)
- Pengetahuan yang kurang tentang penyakit yang diderita (ICD X-Z55.9)
- Usia pasien yang tergolong lansia

4. Aspek Risiko Eksternal

- Lingkungan keluarga: dukungan keluarga dan perhatian keluarga terhadap penyakit pasien kurang (ICD-X Z63.8)
- Kebiasaan pasien yang masih mengerjakan sesuatu yang berat.
- Pengetahuan keluarga kurang mengenai penyakit (ICD X- Z55.9)
- Pola berobat keluarga kuratif (ICD X: Z76.8)

5. Derajat Fungsional :

Hasil Penilaian *Activity Of Daily Living* dengan Instrumen Indeks Barthel Modifikasi.

Rekapitulasi	
Mengendalikan Rangsang BAB	10
Mengendalikan rangsang BAK	10
Kebersihan Pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	10
Penggunaan toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi=ambulasi	15
Mengenakan pakaian	10

Naik Turun anak Tangga	5
Mandi	10
Total	115

Derajat fungsional dilakukan dengan menggunakan instrumen indeks barthel modifikasi. Dari hasil yang didapatkan skor 115, dapat disimpulkan bahwa pasien memiliki status Mandiri (115), yang masih dapat melakukan aktivitas tanpa bantuan orang lain. Pasien masih bisa beraktivitas ringan sehari-hari. Derajat fungsional pasien adalah 1.

Pembahasan

Pada pasien Tn S, ditetapkan diagnosis setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga sebanyak 3 kali. Dari hasil anamnesis yang dilakukan pada kunjungan pertama didapatkan bahwa pasien awalnya mengeluhkan nyeri punggung bawah yang sudah dikeluhkan sejak 3 tahun lalu. Nyeri punggung dirasakan semakin memberat sampai mengganggu aktivitas sejak 1 bulan yang lalu. Menurut keterangan pasien awalnya nyeri dirasakan ringan dan hilang jika dibawa beristirahat. Tetapi sejak 1 bulan terakhir pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah sampai membuat pasien sulit merubah posisi dari duduk ke berdiri dan berjalan. Nyeri dirasakan menjalar dari punggung bawah ke paha dan lutut. Menurut keterangan pasien, skala nyeri yang pasien rasakan adalah 8 dari 10. Dari hasil anamnesis tersebut, nyeri akut maupun kronik yang dirasakan di daerah punggung bawah dan biasanya merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikular atau keduanya di daerah lumbosacral yang dapat disebabkan oleh inflamasi, degeneratif, kelainan ginekologi, trauma dan gangguan metabolik, hal ini biasa disebut dengan LBP atau *Low Back Pain*.⁶

Pada anamnesis didapatkan juga data bahwa pasien tidak mengeluhkan gejala penyerta seperti demam dan riwayat trauma tumpul pada perut bagian bawah, namun memiliki riwayat jatuh terduduk saat kecelakaan lalu lintas sebelum keluhan muncul. Pasien juga tidak mengeluhkan adanya

gangguan BAK dan BAB. Dari sini dapat kita ambil kesimpulan bahwa keluhan nyeri punggung bahwa yang pasien alami ini tidak terkait dengan infeksi, kelainan degeneratif kelainan ginekologi, kelainan pada pencernaan dan saluran kemih namun dapat akibat dari trauma pasca kecelakaan lalu lintas.⁷

Pasien bekerja sebagai petani perkebunan. Pekerjaan yang biasa pasien lakukan adalah menanam dan mengangkat hasil tanaman serta memanen hasil perkebunan. Selama bekerja, posisi pasien banyak menunduk saat menanam tanaman dan membawa beban yang cukup berat. Dalam sehari pasien bekerja kurang lebih selama 4-5 jam. Pasien bekerja *full* dari Senin – Minggu dalam seminggu. Kekakuan dan spasme otot punggung pada LBP akibat aktivitas tubuh yang kurang baik serta tegangnya postur tubuh merupakan penyebab yang paling sering ditemukan pada LBP (Putri *et al*, 2012). Keluhan otot pada umumnya terjadi karena kontraksi otot yang berlebihan akibat pemberian kerja yang terlalu berat dengan durasi pembebanan yang panjang. Jika kontraksi otot berlebih maka peredaran darah ke otot akan berkurang. Sebagai akibatnya suplai oksigen ke otot akan menurun, proses metabolisme terhambat dan akhirnya terjadi penimbunan asam laktat yang akan menimbulkan rasa nyeri pada otot.⁸

Pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pada pertemuan pertama didapatkan hasil sebagai berikut : Keadaan umum pasien tampak sakit sedang, kesadaran compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi nafas 18x/menit, suhu 36,5 °C, berat badan 59 kg, tinggi badan 158 cm, IMT 23,6. Status gizi pasien normal. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan IMT pasien masuk dalam kategori normal. Septiawan (2013) pada 513 pasien Marka Medical Center Amman, Jordan melakukan penelitian tentang hubungan nyeri punggung dengan obesitas dan menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara LBP dengan obesitas. Septiawan (2013) juga menyatakan bahwa seorang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong gemuk mempunyai risiko 2,5 lebih tinggi dibandingkan dengan seorang dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tergolong kurus.⁹

Berat badan berlebih menyebabkan tonus otot abdomen melemah, sehingga pusat

gravitasi akan terdorong ke depan tubuh dan menyebabkan lordosis lumbalis akan bertambah, yang kemudian menimbulkan kelelahan pada otot paravertebra. Ketika berat badan semakin bertambah, tulang belakang akan tertekan untuk menerima beban sehingga mengakibatkan timbulnya stres mekanis pada punggung bawah. Stres mekanik yang terjadi dalam jangka waktu lama ini menyebabkan timbulnya suatu reaksi pada jaringan otot untuk menopang beban yang bertambah, sehingga menyebabkan terjadinya perubahan pada bentuk sel, membran sel, konsentrasi ion dan munculnya integrin-integrin di jaringan.¹⁰

Pada status lokalis yang dilakukan, didapatkan skor VAS 8 dari 10, 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. Tidak didapatkannya gibbus, nyeri ketok, deformitas, serta atrofi gluteal, paha dan betis. Hal ini semakin meyakinkan untuk menyingkirkan diagnosis banding yang mungkin dialami Tn. S.¹¹

Tatalaksana yang dapat diberikan pada Tn. S ialah non-medikamentosa dan medikamentosa. Tata laksana non-medikamentosa yang dapat dilakukan adalah mengurangi faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya mengurangi berat badan pada penderita obesitas. Selain itu, pasien disarankan untuk mengurangi aktivitas berat untuk sementara agar dapat mengurangi nyeri. Sarankan pasien untuk tidak begitu lama bertahan dalam posisi menunduk saat dirumah dan mengurangi mengangkat beban berat. Edukasi juga terkait bagaimana cara duduk, berjalan, tidur yang baik dan benar agar dapat mengurangi nyeri punggung bawah yang pasien alami.¹² Sedangkan tatalaksana medikamentosa yang dapat diberikan pada pasien dengan LBP bersifat simptomatik. Pada pasien ini diberikan natrium diclofenac tablet 50 mg dua kali sehari. Natrium diclofenac 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.¹³

Pada kunjungan ke 2, pertama-tama dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik kepada pasien. Dan didapatkan hasil TD: 120/70 mmHg, HR: 80 x/menit, RR: 22 x/menit, T: 36,7 °C dan didapatkan nyeri punggung sudah sedikit berkurang setelah meminum obat yang diresepkan dokter Puskesmas. Skor VAS menurut pasien saat itu 6. Setelah dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik sebagai *follow up* kegiatan dilanjutkan dengan *pretest* sebelum dilakukannya intervensi. Pasien diminta untuk menjawab 10 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.¹¹

Intervensi yang dilakukan yaitu berdasarkan *patient-centred* dan *family focus*. Dimana intervensi tidak hanya kepada pasien namun juga kepada keluarganya. Intervensi dilakukan menggunakan media presentasi poster yang menerangkan tentang penyakit pasien yaitu definisi LBP, penyebab LBP, faktor risiko LBP, tanda dan gejala LBP serta hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri LBP. Serta menunjukkan video *William exercise* sebagai latihan khusus pada pasien dengan LBP dan mencoba beberapa gerakan yang pasien sanggup lakukan.¹²

Setelah intervensi dilakukan, kemudian dilakukan evaluasi. Hal pertama yang dievaluasi berupa keluhan nyeri punggung bawah yang sudah berkurang dibandingkan dengan pada pertemuan pertama. Skor VAS pada pertemuan ini 4, 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 10 pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua, dan terlihat hasil yang berbeda. Nilai *pretest* pasien pada

pertemuan pertama adalah 60. Dan nilai *posttest* 90. Hasil menjawab pertanyaan yang kedua kali, terlihat pengetahuan pasien mengenai penyakit tersebut meningkat. Selain terdapat peningkatan pengetahuan pasien terkait LBP dilakukan juga evaluasi *exercise recall* yang sudah pasien lakukan dalam seminggu. Didapatkan hasil bahwa setidaknya dalam satu hari pasien melakukan latihan LBP selama 5 menit.¹³

Simpulan

Faktor risiko internal pada pasien adalah Diagnosis *Low Back Pain* dapat ditegakkan dari anamnesis dan pemeriksaan fisik. Tatalaksana *Low Back Pain* adalah berfokus pada mengurangi nyeri, menghilangkan kekakuan dan ketegangan pada otot (dengan *William Flexion Exercise*) serta meningkatkan kualitas hidup. Dukungan emosional dari keluarga sangat penting untuk membantu kesembuhan pasien. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient-centred* dan *family focused*.

Daftar Pustaka

1. Duthey, B. Background low back pain. Priority medicines for Europe and the world. *Global Burden of Disease*. 2013; 24(6): 1-29
2. Webb, Charles W., DO, FAAFP; Francis G. O'Connor, MD, MPH. Thoracic and Lumbar Spine Injuries. *The Sports Medicine Resource Manual*. 2014; 24: 285-305. <https://doi.org/10.1016/B978-141603197-0.10024-2>
3. Effendi, F., Wawolumaja, C., Azwar, A. and Misbach, J. "A risk prediction model of the incidence of occupational low back pain among mining workers", *Medical Journal of Indonesia*. 2011;20(3): 212-6. doi: 10.13181/mji.v20i3.455.
4. Umami. Hubungan antara Karakteristik Responden dan Sikap Kerja Duduk dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah (Low Back Pain) pada Pekerja Batik Tulis. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2014;2(2):72-78.
5. Kemenkes RI. (2018, September 12). Dipetik Mei 15, 2019, dari <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-low-back-pain-lbp-5012.html>

6. Lailani, T. M. Hubungan antara Peningkatan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soedarso Pontianak. 2013.
7. Balitbang Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI; 2013.
8. Susanti, Zulfadhli, Mahdinursyah. Analisis Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Penjahit di Kecamatan Kuta Malaka Kabupaten Aceh Besar. Jurnal kesehatan Ilmiah Nasuwakes. 2014;7(1):104-11
9. Putri, A.S., Saftarina, R., Wintoko, R. Correlation Between Working Period and Working Position with the Incidence of Low Back Pain (LBP) in Cleaning Workers of Onion Shell at Unit Dagang Bawang Lanang Iringmulyo Metro City. Jurnal Fakultas Kedokteran Lampung. 2012.
10. Lailani TM. Hubungan Antara Peningkatan Indeks Massa Tubuh Dengan Kejadian Nyeri Punggung Bawah Pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soedarso Pontianak. Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura. 2013; 1(1): p. 1-15.
11. Septiawan H. Faktor yang Berhubungan dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Banguna di PT Mikroland Property Development Semarang Tahun 2012.