

Penatalaksanaan Holistik Pasien Laki-Laki Usia 57 Tahun Dengan *Low Back Pain* (LBP) Melalui Pendekatan Kedokteran

Yuliana¹, Dian Isti Angraini²

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kedokteran Keluarga dan Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Low Back Pain (LBP) merupakan salah satu masalah kesehatan yang umumnya dialami oleh 50% hingga 80% orang dewasa di dunia. *Low Back Pain* timbul akibat posisi pekerjaan yang tidak ergonomis diperkirakan mencapai 21,8 juta *disability adjusted life years* (DALYs). Menerapkan prinsip pendekatan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif dalam mendeteksi faktor risiko internal dan eksternal serta menyelesaikan masalah berbasis EBM (*Evidence Based Medicine*) yang bersifat *family approach dan patient centered*. Studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan. Pasien Tn. S usia 57 tahun, bekerja sebagai seorang marbot masjid, datang ke puskesmas Karang Anyar dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah sejak kurang lebih 2 bulan yang lalu. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk dan menjalar ke kaki kiri pasien. Awalnya pasien mengaku keluhan nyeri tidak mengganggu aktivitasnya bekerja namun sejak kurang lebih 2 minggu terakhir sebelum datang ke puskesmas pasien mengeluhkan nyerinya semakin memberat dan mengganggu. Pasien mengaku bahwa nyeri yang dirasakan dipengaruhi oleh posisi pasien. Pasien didagnosis terkena *Low Back Pain* (LBP). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi keadaan pasien yaitu faktor risiko internal dan eksternal. Penatalaksanaan secara holistik dengan pendekatan kedokteran keluarga diperlukan untuk pasien dengan *low back pain* (LBP) untuk mengidentifikasi masalah pada berbagai aspek demi mendukung keberhasilan terapi.

Kata Kunci: kedokteran keluarga, *low back pain* (LBP)

Holistic Management Of 57 Years Old Male With Low Back Pain Through The Family Medicine Approach In Primary Care Of Karang Anyar

Abstract

Low back pain is one of the common health problems that 50–80% of adults experience at some point in their life. The overall burden of LBP arising from ergonomic exposures at work was estimated at 21.8 million disability adjusted life years (DALYs). To apply the principles of family doctor medicine according to the problems found in patients in various aspects and carry out a holistic and comprehensive management that includes patient-centered, family approached, and community-oriented based on evidence-based medicine. This study is a case report. Primary data were obtained through autoanamnesis, physical examination and home visits, filling in family folders, completing family data, psychosocial and environmental data. Patient Mr. S, 57 years old, working as a mosque cleaner, came to Karang Anyar Primary Health Care, has a complaint of lower back pain since 2 months ago. The pain felt was like being stabbed and radiated to the patient's left leg. Initially, the patient admitted that the pain didn't interfere with his work activities, but since the last 2 weeks before came to the Primary health care, the patient complained that the pain was getting worsens and interfered with his activities. The patient was diagnosed as Low Back Pain (LBP). There are several factors that influence the patient's condition, namely internal and external risk factors. Holistic management with a family medicine approach is needed for patients with to low back pain to identify problems in various aspects in order to support the success of therapy.

Key words: family medicine, low back pain, holistic management.

Korespondensi: Yuliana, S.Ked, alamat: Jl. Lintas Timur Sumatra, Labuhan Ratu, Pasir Sakti, Lampung Timur, HP: 081278215472, email: ylianaa98@gmail.com

Pendahuluan

Low back pain adalah nyeri punggung bagian bawah dan merupakan salah satu jenis gangguan *musculoskeletal* yang paling banyak ditemukan dalam penyakit akibat kerja. Nyeri yang dirasakan pada penderita *Low Back Pain* (LBP) dapat berasal dari berbagai struktur

anatomi seperti saraf, otot, struktur facia, tulang, sendi, diskus intervertebralis dan organ abdomen. *Low Back Pain* juga salah satu penyebab utama terjadinya kecacatan, keterbatasan aktivitas dan ketidakhadiran dalam bekerja yang akan berdampak pada beban ekonomi yang besar. *Low Back Pain*

timbul akibat posisi pekerjaan yang tidak ergonomis diperkirakan mencapai 21,8 juta *disability adjusted life years* (DALYs).^{1,2,3}

Prevalensi *Low Back Pain* (LBP) secara global diperkirakan sebesar 84% dari seluruh populasi. 23 % diantaranya mengalami LBP kronis dengan sekitar 12% mengalami disabilitas. Setidaknya 5% hingga 10% dari keseluruhan individu yang pernah mengalami LBP di usia produktif akan berkembang menjadi LBP kronis di masa lanjut usia. Usia puncak LBP kronis berada di usia 50 hingga 55 tahun. Prevalensi LBP di negara-negara berpenghasilan tinggi diperkirakan sebesar 30,0% yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara-negara yang berpenghasilan rendah sekitar 18,0%. Insiden orang yang mengalami *Low Back Pain* (LBP) episode pertama sekitar 6,3% hingga 15,4% pertahun. *Work-Related Low Back Pain* adalah rasa nyeri dalam konteks pekerjaan dan secara klinis mungkin disebabkan oleh pekerjaan atau dapat diperburuk oleh aktifitas pekerjaan.^{4,5}

Faktor risiko *Low Back Pain* (LBP) terbagi menjadi faktor individu dan faktor lingkungan. Faktor risiko individu meliputi metabolisme, biokimia, faktor fisik dan kecenderungan seseorang yang mengalami depresi teridentifikasi sebagai faktor risiko terjadinya LBP. Sedangkan, faktor risiko akibat lingkungan meliputi beban pekerjaan yang terlalu berat, duduk atau berdiri yang terlalu lama, membungkuk kedepan terlalu lama dan membawa ransel sekolah yang terlalu berat.⁶ Dampak akibat *Low Back Pain* (LBP) yaitu kecacatan yang dapat menyebabkan penurunan aktivitas sosial, kemampuan bekerja, perilaku seksual dan perawatan diri. Selain itu, dampak yang mungkin terjadi pada penderita *Low Back Pain* (LBP) yaitu dampak psikososial. Dampak tersebut mungkin akan tetap terjadi meskipun telah menghabiskan sumber daya perawatan kesehatan akibat biaya perawatan *Low Back Pain* (LBP) yang cukup tinggi. Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia mencapai 24,7%. Sedangkan prevalensi penyakit muskuloskeletal di provinsi Lampung mencapai 18,9%.^{7,8}

Pada pasien *Low Back Pain* (LBP) umumnya akan memberikan dampak besar

pada aktivitas sehari-hari. Sehingga diperlukan peningkatan pemahaman mengenai LBP dan faktor-faktor pendukung yang berhubungan dengan LBP seperti faktor sosial, psikologis dan genetik. Oleh karena itu, pada pasien LBP diperlukan penatalaksanaan secara komprehensif agar dapat mengidentifikasi faktor risiko internal maupun eksternal yang ada pada pasien.⁹ penatalaksanaan yang diberikan berbasis *evident based medicine* yang bersifat *family-approach, patient-centered* dan *community oriented*.

Metode

Analisis studi ini adalah laporan kasus. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, pemeriksaan fisik dan kunjungan rumah, mengisi *family folder*, melengkapi data keluarga, data psikososial dan lingkungan.

Kasus

Pasien Tn. S usia 57 tahun datang ke Puskesmas Karang Anyar pada tanggal 13 Agustus 2022 diantar oleh isterinya dengan keluhan nyeri punggung bagian bawah. Nyeri yang dirasakan pasien seperti ditusuk dan menjalar ke kaki kiri pasien. Pasien juga mengaku jika nyeri yang dirasakannya sangat mengganggu aktivitasnya. Pasien juga mengaku nyeri yang dirasakan akan berkurang pada saat pasien istirahat dan nyeri akan memberat apabila pasien saat membungkuk, duduk terlalu lama, dan mengangkat beban yang terlalu berat. Pasien mengaku skala nyeri yang dirasakan antara 1-10 yaitu di angka 6. Keluhan tersebut dikatakan pasien semakin memberat sejak 2 minggu yang lalu sebelum pasien memutuskan untuk berobat ke puskesmas Karang Anyar.

Pada sekitar 2 bulan yang lalu awal mula keluhan pasien muncul. Pasien mengaku keluhan tersebut belum mengganggu aktivitasnya bekerja, sehingga pasien merasa keluhannya tidak perlu untuk dibawa ke puskesmas. Pasien mengatakan memiliki riwayat asam urat. Riwayat adanya benjolan pada punggung belakang, demam, kesemutan pada kaki, trauma tumpul pada perut bagian bawah dan riwayat terjatuh duduk disangkal oleh pasien. Riwayat alergi makanan atau obat disangkal pasien. Pasien belum pernah berobat

sebelumnya dan belum pernah mengalami keluhan serupa. Riwayat keluhan serupa pada keluarga pasien disangkal.

Pasien bekerja sebagai seorang marbot masjid sejak 5 tahun yang lalu, selama 5 tahun tersebut pasien sering mengepel lantai masjid dengan posisi membungkuk kedepan, hal tersebut dilakukan pasien sebanyak 3 kali sehari dan apabila sedang musim hujan pasien sering melakukannya sebanyak 5 kali sehari. Selain itu, pasien juga menjelaskan bahwa masjid tempatnya bekerja masih dalam proses pembangun sehingga disela-sela pekerjaannya sebagai seorang marbot pasien juga sering membantu pembangunan masjid tersebut yaitu dengan mengangkat dan mengaduk semen, dalam membantu pembangunan masjid pasien mengatakan dilakukannya setiap hari dan sudah berjalan selama 2 tahun.

Pasien mengaku setiap hari pasien sering duduk berdzikir selama 1 jam lebih dan sering melakukan perjalanan jauh dengan menggunakan motor. Pasien juga mengatakan sebelum bekerja sebagai seorang marbot masjid pasien bekerja sebagai seorang kuli bangunan selama 10 tahun sehingga pasien sering mengangkat beban yang berat seperti semen sebanyak \pm 2 karung yang di panggul di punggung. Pasien mengaku selalu menyempatkan waktu istirahatnya untuk pulang kerumah sehingga selalu makan secara teratur \pm 2-3 kali sehari. Komposisi makanan yang biasa pasien makan yaitu sayur genjer dan kangkung karena pasien memiliki tanaman sendiri. Sedangkan lauk yang biasa di makan pasien seperti telur, tahu dan ikan.

Pada pemeriksaan fisik umum didapatkan keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 22 x/menit T: 36,4°C, berat badan: 65 kg, tinggi badan: 165 cm, IMT: 23,8. Status gizi: Berat badan normal (*normal weight*). Pada pemeriksaan status generalis didapatkan hasil kepala: rambut hitam tersebar merata, tidak ada kebotakan. Mata: Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-) THT: Telinga, hidung, kesan dalam batas normal, faring tidak hiperemis. Thorax : inspeksi jantung Ictus cordis tidak

tampak, palpasi ictus cordis teraba pada SIC 5, perkusi batas jantung kanan SIC 4 sternalis dekstra, batas jantung kiri SIC 2 jari medial linea midclavicular sinistra, auskultasi bunyi jantung I/II reguler. Paru: inspeksi tampak simetris, retraksi (-), pernapasan tertinggal (-), palpasi remitus taktil simetris kanan dan kiri, nyeri tekan (-), massa (-), perkusi sonor +/- auskultasi rhonki (-), wheezing (-), vesikuler (+). Pemeriksaan abdomen ispeksi datar, auskultasi BU (+) 8 kali per menit, palpasi Nyeri tekan (-), perkusi timpani. Pemeriksaan ekstremitas: Superior: akral hangat, edem (-/-), CRT < 2 detik. Inferior : Akral hangat, edem (-/-). CRT < 2 detik.

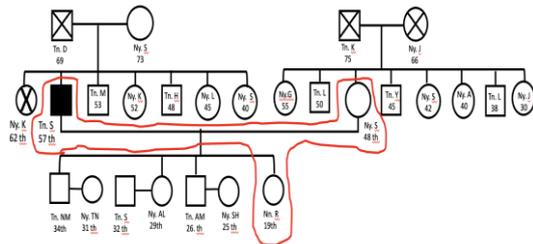
Pada pemeriksaan status lokalis didapat Skor VAS : 6, bragard test (+/+), laseque test (+/+), patrick test (-/+). Posisi telungkup: Nyeri tekan otot paravertebrae (+) , Spasme otot (+) , Nyeri ketok (-) , Posisi tegak : Deformitas (-) , Atropi gluteal, paha dan betis (-) , Gerakan aktif otot punggung: terbatas karena nyeri, Jongkok berdiri : nyeri (+) Berjalan jinjit/tumit : nyeri (+)

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pasien dan keluarganya didapatkan data keluarga pada pasien ini. Pasien merupakan kelompok usia pra lansia. Pasien merupakan anak kedua dari tujuh bersaudara. Pasien dan istri menikah dan memiliki 4 orang anak, 2 anak perempuan dan 2 anak laki-laki. Saat ini pasien tinggal bersama istri dan anak terakhir pasien. Untuk memenuhi kebutuhan materi sehari-hari keluarga ini bergantung pada gaji pasien dan gaji anak terakhir. Gaji pasien sebagai seorang marbot masjid dan gaji anak terakhir sebagai pegawai *counter handphone*. Sedangkan, istri pasien merupakan seorang ibu rumah tangga dan kadang menggarap sawah milik sendiri serta berkebun sayuran untuk mengisi waktu luang dan penghasilannya didapatkan setiap 4 bulan namun dengan jumlah yang tidak menentu.

Hubungan antar keluarga baik. Waktu berkumpul bersama dengan keluarga terbatas, karena ketiga anak pasien tinggal berbeda rumah dan pasien lebih sering berada dimasjid. Seluruh keputusan mengenai masalah keluarga dimusyawarahkan secara bersama-sama dan pasien sebagai pengambil keputusan, anaknya hanya mengikuti dan memberi masukan.

Pasien dan keluarga sepenuhnya mempercayai tenaga kesehatan dan tidak mempercayai ilmu hitam atau dukun. Perilaku berobat masih mengutamakan kuratif yakni memeriksakan diri ke layanan kesehatan bila ada keluhan yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Jarak rumah ke puskesmas ± 2,4 kilometer.

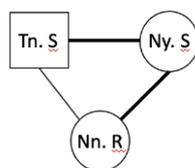
Genogram



Gambar 1. Genogram Keluarga Tn. S

- ☒ : Meninggal
- : Pasien
- : Perempuan
- : Laki-Laki
- 👤 : Serumah

Family Map



Gambar 2. Family Map keluarga Tn. S

Keterangan:

- Hubungan erat
- Hubungan kurang erat

Fungsi keluarga dinilai menggunakan Apgar Score. Hasil Apgar score pada keluarga pasien ini adalah 7 yang artinya pada keluarga ini mengalami disfungsi sedang.

Pada anamnesis terhadap lingkungan rumah, didapatkan data luas rumah 9x8 m². Luas tanah 8x14 m². Luas halaman samping ± 2 m², Luas halaman depan ± 4 m². Rumah pasien

berdinding batu bata dan sudah dicat, lantai dilapisi keramik dan beratap genteng dengan jumlah tiga kamar tidur, satu kamar mandi, satu ruang tamu pada bagian depan rumah dan satu ruang tengah (ruang keluarga). Rumah terkesan rapi. Penerangan oleh sinar matahari (jendela dengan 2 ventilasi) pada siang hari dan lampu listrik pada malam hari. Seluruh ruangan memiliki ventilasi, namun dengan ukuran ± 30x10 cm. Bantuan ventilasi lain di dalam rumah berupa kipas angin. Kebersihan ruang cukup.

Sumber air berasal dari sumur bor, digunakan untuk mandi, mencuci dan untuk minum. Air minum dimasak sendiri dengan kompor gas. Rumah memiliki satu kamar mandi berukuran 2 x 1 m². Bentuk jamban jongkok dengan septik tank berjarak 15 meter dari rumah. Saluran air dialirkan ke septik tank. Terdapat ruangan terbuka disisi samping kanan rumah pasien yang digunakan untuk dapur masak dan mencuci pakaian. Terdapat dapur dalam yang digunakan untuk meja makan dan tempat pencucian piring. Tempat sampah berada diluar rumah. Akses untuk kerumah pasien melalu jalan batu yang belum di semen.

Diagnostik holistik awal pada pasien ini meliputi 5 aspek, yaitu aspek personal, aspek klinis, aspek internal, aspek eksternal dan derajat fungsional. Aspek personal meliputi alasan kedatangan pasien yaitu ingin memeriksakan kesehatannya terkait dengan keluhan pasien yaitu nyeri pada punggung belakang bagian bawah. Aspek personal mengenai kekhawatiran yaitu keluhan nyeri punggung bagian bawah akan semakin memberat, semakin mengganggu aktivitas pasien dan akan mengakibatkan kelumpuhan. Aspek personal mengenai harapan yaitu nyeri punggung bagian bawah akan sembuh total sehingga aktivitas pasien tidak akan terganggu lagi setelah berobat. Aspek personal mengenai persepsi pasien yaitu keluhan muncul akibat udara dingin karena pasien sering pergi ke masjid pada pukul 3 pagi. Aspek Diagnosis Klinis pada pasien ini yaitu *Low Back Pain* (ICD-X M54.5, ICPC 2: L03). Aspek Internal pada pasien ini yaitu pola pengobatan kuratif. Pengetahuan yang kurang, usia pasien yang merupakan tergolong pra-lansia. Aspek Eksternal pada pasien ini yaitu Pengetahuan

keluarga kurang. Lingkungan keluarga: dukungan keluarga dan perhatian keluarga terhadap penyakit pasien kurang, pola berobat keluarga kuratif. Aspek Fungsional pada pasien ini yaitu Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit.

Diagnosis akibat kerja pada pasien ini dinilai dari 7 langkah. Langkah pertama diagnosa Kerja *Low Back Pain* (ICD-X M54.5, ICPC 2: L03). Langkah kedua yaitu identifikasi paparan faktor risiko: Pasien bekerja sebagai marbot masjid faktor risiko yang terjadi: faktor ergonomik, faktor psikososial, faktor kimia. Langkah ketiga yaitu hubungan antara pajanan dengan gangguan kesehatan yang dialami yaitu gerakan membungkuk terlalu lama akibat mengepel masjid dan dilakukan berulang sebanyak 2-3 kali sehari. Gerakan duduk terlalu lama pada saat sedang berdzikir dan dilakukan setiap hari. Pasien juga mengaku kadang suka membantu pembangunan masjid tempatnya bekerja jika pekerjaannya sebagai seorang marbot selesai (mengangkat dan mengaduk semen). Faktor Psikososial yaitu kelelahan, kurangnya waktu untuk beristirahat. Langkah ke empat yaitu evaluasi dosis pajanan (nab) National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) merekomendasikan batas waktu dalam bekerja yaitu 8 jam. Pasien mengaku untuk mengepel lantai total waktu yang dibutuhkan kurang lebih 6 jam perhari diluar aktivitasnya yang sering membantu pembangunan masjid.

Langkah ke lima paparan faktor individu yaitu pasien merupakan petugas cleaning service (marbot masjid) yang melakukan aktivitas berulang dalam jangka waktu yang lama yaitu selama 2 jam sebanyak 3 kali sehari. Selain itu, pasien juga menjelaskan bahwa masjid tempatnya bekerja masih dalam proses pembangun sehingga disela-sela pekerjaannya sebagai seorang marbot pasien juga sering membantu pembangunan masjid tersebut yaitu dengan mengangkat dan mengaduk semen, dalam membantu pembangunan masjid pasien mengatakan dilakukannya setiap hari dan sudah berjalan selama 2 tahun. Langkah ke enam investigasi pajanan non-okupasi yaitu pasien mengaku sering duduk untuk berdzikir kurang lebih selama 2 jam (03.00 – 05.00 WIB) dengan posisi tubuh yang

tidak bersandar dan sedikit membungkuk, hal tersebut dilakukan sambil menunggu waktu adzan subuh. Langkah ke tujuh tetapkan diagnosis akibat kerja yaitu berdasarkan hasil anamnesis yang didapatkan pasien mengeluh nyeri punggung bawah sejak 2 bulan lalu, memberat setelah 2 minggu sebelum datang ke layanan kesehatan. Nyeri dirasakan seperti tertusuk dan menjalar kekaki kiri. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan test laseque (+), Bragard (+), patrick test (+). Serta dilihat dari pekerjaannya sebagai marbot masjid yang sering membungkuk setiap harinya untuk mengepel lantai. Maka, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami *Low Back Pain* (LBP) akibat kerja.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien ini berfokus pada dua hal yaitu *patient centered* dan *family focused*. *Patient centered* terdiri dari tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi. tatalaksana farmakologi yaitu mengobati penyakit dengan asam mefenamat 500 mg 3x1 untuk mengurangi nyeri. Vitamin B complex 1x1 tablet perhari. Tatalaksana Non farmakologi pada pasien ini yaitu memberikan edukasi mengenai: *Low Back Pain* (LBP) meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, pengobatan, upaya mengatasi keluhan yang harus dilakukan untuk membantu penyembuhan penyakit dan komplikasi penyakit bila tidak diobati. Menjelaskan kepada pasien “exercise therapy” untuk mengurangi nyeri menghilangkan kekakuan dan ketegangan pada otot pada LBP. Menjelaskan kepada pasien mengenai posisi kerja yang ergonomis untuk menghindari kekakuan otot. *Family focused* yang dilakukan pada pasien ini adalah mengedukasi keluarga pasien mengenai Menjelaskan kepada keluarga perlunya memberikan dukungan baik secara moril maupun materil, serta emosional kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita oleh pasien.

Posisi kerja Tn. S yaitu membungkuk kurang lebih dalam posisi 60 derajat dalam waktu 1,5 jam yang dilakukan 3 kali dalam sehari, hal ini masuk dalam kategori “*moderately flaxed*”. Selain itu, posisi lengan pasien dalam posisi yang tidak benar (*incorrect*) pada saat memegang alat untuk mengepel lantai. Maka dijelaskan mengenai bagaimana

agar dihindari posisi tersebut, dan manfaat melakukan posisi kerja yang ergonomis namun jika tidak memungkinkan untuk dihindari sebaiknya diusahakan agar posisi kerja tersebut dalam jangka waktu yang tidak lama.

Pembahasan

Studi kasus ini dilakukan pada pasien Tn. S, berusia 57 tahun, ditetapkan diagnosis setelah dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik (status generalis hingga pemeriksaan khusus) untuk dapat menegaskan bahwa pasien menderita *low back pain*. Pembinaan pada pasien ini dilakukan dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien beserta keluarga pasien sebanyak 3 kali, dimana dilakukan kunjungan pertama pada tanggal 20 Agustus 2022. Pada kunjungan pertama ini dilakukan anamnesis dengan pasien dan keluarga, didapatkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bagian bawah sejak 2 bulan yang lalu. Awalnya pasien mengaku keluhan nyeri tidak mengganggu aktivitasnya bekerja namun sejak kurang lebih 2 minggu terakhir sebelum datang ke puskesmas pasien mengeluhkan nyerinya semakin memberat dan mengganggu. Pasien mengaku bahwa nyeri yang dirasakan dipengaruhi oleh posisi pasien. Pasien mengaku skala nyeri yang dirasakan antara 1-10 yaitu di angka 6. Nyeri yang dirasakan seperti ditusuk dan menjalar ke kaki kiri pasien. Berdasarkan hasil anamnesis tersebut mengarah ke diagnosis *Low Back Pain* yaitu nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah yang biasanya merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikular atau keduanya, di daerah lumbosacral.

Pasien mengaku belum pernah berobat sebelumnya. Menurut pasien sebelumnya pasien belum pernah mengalami keluhan serupa. Riwayat keluhan serupa pada keluarga pasien disangkal. Pasien bekerja sebagai seorang marbot masjid sejak 5 tahun yang lalu, selama 5 tahun tersebut pasien sering mengepel lantai masjid dengan posisi membungkuk kedepan, hal tersebut dilakukan pasien sebanyak 3 kali sehari dan apabila sedang musim hujan pasien sering melakukannya sebanyak 5 kali sehari. Pasien mengaku setiap hari pasien sering duduk berdzikir selama 1 jam lebih dan sering

melakukan perjalanan jauh dengan menggunakan motor. Beban kerja merupakan sejumlah kegiatan yang harus diselesaikan oleh seorang ataupun sekelompok orang, selama periode waktu tertentu dalam keadaan normal. Pekerjaan atau Gerakan yang menggunakan tenaga besar akan memberikan beban mekanik yang besar terhadap otot, tendon, ligament dan sendi. Beban yang berat akan mengakibatkan iritasi, inflamasi, kelelahan otot, kerusakan otot, tendon, dan jaringan lainnya.¹¹

Pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan pertemuan pertama didapatkan hasil sebagai berikut: Keadaan umum: tampak sakit ringan, kesadaran: compos mentis, tekanan darah: 120/80 mmHg, HR: 90x/menit, RR: 22 x/menit T: 36,4°C, berat badan: 65 kg, tinggi badan: 165 cm, IMT: 23,8. Status gizi: Berat badan normal (*normal weight*). Tonus otot abdomen akan lemah disebabkan oleh berat badan yang berlebihan (*Overweight/obesitas*), hal ini merupakan risiko terjadinya gangguan muskuloskeletal. Secara biologis pria biasanya memiliki distribusi lemak yang terkonsentrasi disekitar perut dan tubuh bagian atas, dibandingkan dengan distribusi gynoid yang umumnya pada Wanita dimana lemak meningkat disekitar pinggul dan paha. Distribusi lemak dapat menghasilkan dampak biomekanik yang lebih kuat faktor yang berhubungan dengan pembebanan tulang belakang yang akan menyebabkan kompresi yang lebih tinggi kekuatan pada struktur tulang belakang lumbar pada perkembangan *Low Back Pain* (LBP).⁹

Pada status lokalis yang dilakukan, didapatkan score VAS 6, pada pemeriksaan khusus didapatkan nyeri tekan otot paravertebrae (+), spasme otot (+) nyeri ketok (-), deformitas (-) atrofi gluteal, paha dan betis (-) gerakan aktif otot punggung terbatas karena nyeri, saat berjongkok dan berjalan jinjit nyeri (+), bragard test (+/+), laseque test (+/+), patrick test (-/+). Pemeriksaan fisik untuk menegaskan *Low Back Pain* (LBP) meliputi beberapa pemeriksaan neurologis yaitu pergerakan lumbal (sudut fleksi dan ekstensi, tanda kemp dan *one point tenderness*, refleks

tendon dalam, *manual muscle test*, test braggard dan *femoral nerve stretch test*.¹²

Tatalaksana yang dapat diberikan kepada Tn. S adalah medikamentosa dan non-medikamentosa, Tatalaksana medikamentosa yaitu bersifat simptomatik. Pada pasien Tn. S diberikan obat NSIAD yang bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri berupa asam mefenamat 500 mg yang diminum 3 kali sehari dan juga dapat diberikan vitamin B complex yang diberikan 1 kali sehari. Sedangkan tatalaksana non-medikamentosa pada pasien Tn.S berupa edukasi untuk mengurangi faktor risiko. Menyarankan pasien untuk tidak duduk dan membungkuk terlalu lama agar dapat mengurangi nyeri pada pasien.

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 7 September 2022. Pada kunjungan ini dilakukan anamnesis nyeri punggung bawah sudah mulai membaik setelah minum obat yang diberikan di puskesmas. Skor VAS menurut pasien saat itu 4. Setelah dilakukan anamnesis dilanjutkan dengan *pretest* sebelum dilakukan 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, faktor risiko, dan pencegahan. 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.

Setelah dilakukan intervensi, pada hari Rabu tanggal 14 September 2022 dilakukan pertemuan ketiga untuk mengevaluasi hasil intervensi. Hal pertama yang dievaluasi mengenai keluhan nyeri pasien yang membawa pasien datang ke puskesmas, dimana pada saat dilakukan evaluasi pada pertemuan ketiga ini pasien mengaku keluhan nyerinya sudah mulai membaik jika dibandingkan sebelum dilakukan intervensi. Skor VAS pada pertemuan ini yaitu 2. Kemudian, hal yang dievaluasi selanjutnya mengenai pengetahuan pasien mengenai LBP

yaitu dilakukan *posttest* dengan meminta pasien untuk menjawab 10 pertanyaan yang sama dengan kunjungan kedua, nilai *pretest* pasien adalah 40 dengan dan nilai *posttest* pasien adalah 80.

Simpulan

Pasien merupakan seorang laki-laki berusia 57 tahun, pasien lebih dominan melakukan pengobatan kuratif, sering membungkuk, dan duduk dalam jangka waktu yang lama. Kurangnya peran keluarga dalam mendukung dalam upaya pencegahan dan pengobatan yang pasien alami. Pada pasien dilakukan intervensi dengan menggunakan poster sebagai media intervensi. Perubahan pengetahuan pada pasien dan keluarga pasien terlihat setelah dilakukan intervensi secara *patient-centred* dan *family focused*.

DAFTAR PUSTAKA

1. Suryadi I dan Rachmawati S. Work Posture Relations with Low Back Pain Complaint on Partners Part of PT "X" Manufacture Tobacco Products. *Jurnal of Vocational Health Studies* (internet) Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret; 2020. [Disitasi tanggal 11 Agustus 2022]. Tersedia dari www.ejournal.unair.ac.id/index.php
2. Castellin G, Iannicelli V, Briguglio M, et al. Are clinical practice guidelines for low back pain interventions of high quality and updated? A systematic review using the AGREE II instrument (internet). *Open Access*; 2020. [Disitasi tanggal 11 Agustus 2022]. Tersedia dari <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05827-w>.
3. Rizki MM, Fitria S. Tatalaksana Medikamentosa pada Low Back Pain Kronis. *Juke Unila*. 2020. 9(1) : 1-7.
4. Meucci RD, Fassa AG, Faria NMX. Prevalence of chronic low back pain: systemic review (internet). *Rev Saude Publica*; 2015. [Disitasi tanggal 15 Agustus 2022]. Tersedia dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/article/PMC4603263/pdf/00348910-rsp-S0034>

5. Fatoye F, Gebrye T, Odeyemi I. Real-world incidence and prevalence of low back pain using routinely collected data (internet). SpringerLink 2019. [Disitasi tanggal 17 Agustus 2022). Tersedia dari <https://link.springer.com/article/10.1007/s00296-019-04273-0>.
6. Wahab A. Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Keluhan nyeri Punggung Bawah (*Low Back Pain*) pada Nelayan di Desa Batu Karas Kecamatan Cijulang Pangandaran (internet). *J Biomedika UMS*, 2019 Tersedia dari <http://journals.ums.ac.id/index.php/biomedika/article/view/7599>.
7. Dutmer Al, Preuper HR, Soer R. et.al. Personal and Societal Impact of Low Back Pain (internet). *J spine*; 2019. [Disitasi tanggal 17 Agustus 2022] Tersedia dari <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31369481/>
8. Wijayanti F, Oktafany, Ramadhian MR, et.al. Kejadian *Low Back Pain* (LBP) pada Penjahit Konveksi di Kelurahan Way Halim Kota Bandar Lampung. *J Medula*. 2019; 8(2).
9. Mohamed SH, Seyed MA. Low Back Pain: A Comprehensive Review on the Diagnosis, Treatment Options, and the Role of Other Contributing Factors (internet). OpenAccess; 2021. [Disitasi tanggal 20 Agustus 2022) Tersedia dari <https://www.researchgate.net/publication/355307193>.
10. Justitia B, Atyanti N, Miftahurrahmah. Hubungan Kejadian Low Back Pain Dengan Indeks Massa Tubuh Pada Pengendara Motor Di Kota Jambi. *J Kedokteran Unja*. 2022;10(1): 149
11. Andini F. Risk Factor of Low Back Pain. *J Majority*. 2016;4(1). 12-8
12. Andaru CS, Santosis WM dan Husna M. Low Back Pain. *J of pain, headache and Vertigo*. 2021; 2(1): 13-5.
13. Yasserilie, Et. Al. Panduan Ergonomi (internet). Jakarta: Perhimpunan Dokter Indonesia;2020. [Disitasi tanggal 26 Agustus 2022). Tersedia dari <https://www.its.ac.id/burb/wp-content/uploads/sites/106/2021/07/Panduan-Ergonomi-WFH-PEI-200514-OnlineVer.pdf>.