



**PENATALAKSANAAN PADA LAKI-LAKI USIA 26 TAHUN SEORANG  
SUPIR DENGAN *LOW BACK PAIN* MELALUI PENDEKATAN  
KEDOKTERAN KELUARGA DI PUSKESMAS SATELIT BANDAR  
LAMPUNG**

**Siti Maharani<sup>1</sup>, Diana Mayasari<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Korespondensi: Siti Maharani, alamat Jl. Moh Nur II No. 3, Bandar Lampung, e-mail:

[sitimaharani141@gmail.com](mailto:sitimaharani141@gmail.com)

Received: 17 Januari 2025

Accepted: 19 Maret 2025

Published: 20 Juni 2025

**ABSTRAK**

*Low Back Pain* (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik. Gejala utamanya yaitu rasa nyeri di daerah tulang belakang bagian punggung. Data untuk jumlah penderita LBP di Indonesia belum diketahui secara pasti, namun diperkirakan penderita LBP di Indonesia yaitu 11,9% dan berdasarkan gejala prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia mencapai 24,7%. Nyeri punggung bawah terkait pekerjaan, menjadi salah satu gangguan muskuloskeletal yang paling sering dilaporkan, terutama ditemukan pada pekerja yang melakukan tindakan fisik tertentu. Penelitian menerapkan pelayanan dokter keluarga secara holistik dan komprehensif sesuai masalah yang ditemukan pada pasien dan melakukan penatalaksanaan berbasis *Evident Based Medicine* yang bersifat *family-approach*, *patient-centered* dan *community oriented* serta mengidentifikasi faktor risiko internal serta eksternal dan masalah klinis yang terdapat pada pasien. 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.M, laki-laki, 26 tahun, bekerja sebagai supir angkutan umum dalam kota memiliki keluhan utama terdapat nyeri pada punggung bawah sejak kurang lebih 3 bulan yang lalu tetapi keluhan nyeri memberat dalam 1 minggu lalu. Nyeri dirasakan seperti ditusuk, muncul hilang timbul dan dipengaruhi oleh posisi. Nyeri dirasakan tidak menjalar ke lutut dan betis. Nyeri membaik saat dibawa istirahat dan memberat saat pasien beraktivitas. Pasien didiagnosis sebagai *Low Back Pain*. Beberapa faktor dapat memengaruhi keadaan pasien yaitu faktor risiko internal yaitu posisi kerja yang tidak ergonomis dan tidak diselingi dengan peregangan. Faktor eksternal yaitu pekerjaan pasien yang mengharuskan pasien duduk dan menyetir dengan durasi yang lama. Dilakukan intervensi farmakologis dan non farmakologis berupa edukasi mengenai posisi tubuh yang ergonomis dan *exercise* untuk mengurangi keluhan nyeri punggung bawah. Kesimpulan pada penelitian ini adalah 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.

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

**MANAGEMENT OF 26 YEAR OLD MALE A DRIVER WITH LOW BACK  
PAIN THROUGH A FAMILY MEDICAL APPROACH AT PUSKESMAS  
SATELIT BANDAR LAMPUNG**

**ABSTRACT**

*Low Back Pain* (LBP) is a musculoskeletal disorder caused by poor body activity. Main symptoms is pain in the spinal area. The number of patients with LBP in Indonesia is not yet known but it is estimated 11,9% and based on



symptoms, the prevalence of musculoskeletal diseases in Indonesia reaches 24,7%. Work-related lower back pain is one of the most frequently reported musculoskeletal disorder, especially found in workers who perform certain physical actions. Implementing holistic and comprehensive family doctor services according to the problems found in patient and carrying out management based on Evidence Based Medicine which is family approach, patient centered and community oriented as well as identifying internal and external risk factors and clinical problems found in patients. This study is a case report study. Primary data was obtained through auto-anamnesis, physical examination and home visits, filling 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. Mr. M, 26 years old, working as a public transport driver, main complaint was low back pain since approximately 3 months ago but got worse in the last 1 week. Pain was affected by position. Pain does not spread to the knees and calves. The pain improves when resting and got worse when patient alert. The patient was diagnosed as low back pain. Several factors can influence patient's condition. Internal factor's of patient was working positions that are not ergonomic and do not include stretching. External factors include patient's job which requires the patient to sit and drive for a long time. 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 LBP in this patient has been carried out in a holistic, patient-centered, family approach and based on several theories and the latest research.

**Keyword:** *Low Back Pain*, Family Medicine Management  
DOI :

#### LATAR BELAKANG

Salah satu kondisi muskuloskeletal yang disebabkan oleh ergonomi yang tidak memadai adalah nyeri punggung bawah (NBB). Ketidaknyamanan terlokalisasi antara lipatan gluteus inferior dan tepi kosta yang berlangsung selama lebih dari satu hari disebut NNB<sup>1</sup>. Menurut analisis terbaru data Beban Penyakit Global (GBD) tahun 2019, terdapat 568,4 juta kasus NNB, yang mencakup sekitar 149 juta (17%) dari seluruh Tahun Kehidupan yang Disesuaikan dengan Disabilitas (DALY) secara global<sup>2</sup>. Terlepas dari usia atau jenis kelamin, antara 60 dan 80 persen orang di seluruh dunia pernah mengalami setidaknya satu episode NNB dalam hidup mereka<sup>3</sup>.

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia (2018), meskipun statistik pasti tentang prevalensi NNB di negara ini tidak diketahui, diperkirakan antara 7,6% dan 37% orang Indonesia menderita NNB. Prevalensi penyakit muskuloskeletal di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 11,9%, dan berdasarkan gejala dapat

mencapai 24,7%. Sementara itu, 18,9% penduduk Lampung menderita gangguan muskuloskeletal. Usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh (IMT), lama bekerja, posisi kerja, beban kerja, pengulangan, merokok, stres, dan aktivitas fisik merupakan beberapa variabel yang berhubungan dengan terjadinya nyeri punggung bawah. Tempat kerja yang tidak nyaman atau kurang baik akan membutuhkan lebih banyak energi untuk bekerja, yang dapat menyebabkan kelelahan. Penggunaan aktivitas ini dalam jangka panjang akan menurunkan kondisi otot dan mengakibatkan keluhan nyeri punggung bawah<sup>4,5</sup>.

Menurut Hanifa dkk. (2020), penyebab nonspesifik menyumbang 85–95% kasus nyeri punggung bawah. Delapan puluh persen kasus nyeri punggung bawah nonspesifik disebabkan oleh pekerjaan yang mengharuskan karyawan menghabiskan banyak waktu untuk duduk. Pengemudi angkutan umum rentan terhadap nyeri punggung bawah karena masalah fisik dan



psikologis. Namun, penyebab pastinya belum diketahui<sup>6,7</sup>.

Pasien ingin sembuh dan ingin mempelajari lebih lanjut tentang penyakit yang dideritanya. Selain itu, pasien khawatir penyakitnya akan memburuk dan mereka mungkin terjatuh saat melakukan sesuatu. Pasien masih belum menyadari bahwa tugas yang biasanya mereka lakukan sebagai pembantu rumah tangga dapat menjadi penyebab penyakit ini. Untuk mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal pada pasien, penanganan nyeri punggung bawah harus dilakukan secara menyeluruh. Perawatan yang ditawarkan didasarkan pada pengobatan berbasis bukti dan berpusat pada pasien, berorientasi pada keluarga, dan berorientasi pada komunitas.

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk:

1. Mengenali masalah klinis pada pasien serta faktor risiko eksternal dan internal.
2. Menggunakan pendekatan yang berpusat pada pasien, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada masyarakat untuk menerapkan layanan dokter keluarga berdasarkan Evidence Based Medicine dan perawatan pasien berdasarkan kerangka kerja penyelesaian masalah pasien.

## HASIL

### ILUSTRASI KASUS

Pasien Pada hari Kamis, 16 Mei 2024 pukul 10.00 WIB, Tn. M, seorang pengemudi berusia 26 tahun, datang ke Pusat Perawatan Puskesmas Satelit bersama istrinya dengan keluhan nyeri pinggang bawah. Pasien sudah merasakan nyeri selama hampir tiga bulan, dan sejak seminggu yang lalu nyeri tersebut semakin parah hingga mengganggu aktivitas

sehari-hari. Awalnya nyeri tersebut hanya ringan dan dapat diatasi dengan istirahat. Tetapi sejak 1 minggu ini pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah sampai sulit bergerak seperti merubah posisi dari duduk ke berdiri dan berjalan.

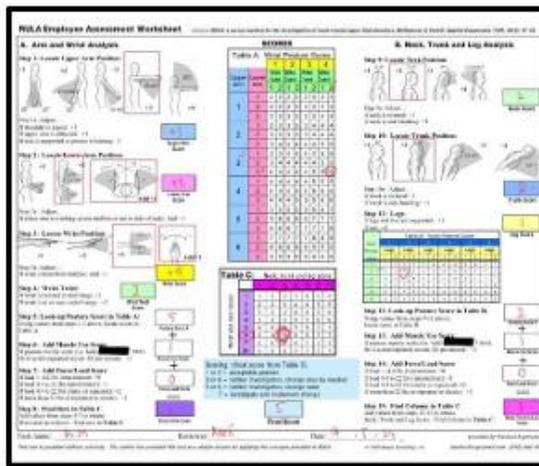
Nyeri dirasakan hilang timbul seperti ditusuk-tusuk. Nyeri dirasakan muncul ketika pasien mengalami perubahan posisi. Nyeri punggung bawah dirasakan tidak menjalar ke lutut dan betis. Nyeri berkurang saat pasien beristirahat dan nyeri dirasakan memberat saat pasien membungkuk, mengangkat beban berat, dan duduk terlalu lama. Berdasarkan pernyataan pasien, tingkat nyeri yang dialami pasien adalah 7, yakni antara 1 sampai 10. Pasien menyangkal adanya demam, cedera perut akut, dan riwayat terjatuh dari posisi duduk. Adanya muncul benjolan ada punggung belakang bagian bawah disangkal. Keluhan BAK sedikit, berdarah, berpasir, BAK keruh dan sulit BAB disangkal pasien. Pasien belum pernah mengobati keluhan ini sebelumnya. Keluhan sesak, batuk, ataupun pernapasan lainnya disangkal.

Pasien bekerja sebagai supir selama 5 tahun. Pekerjaan yang biasa dilakukan adalah supir angkutan dalam kota. Dalam sehari pasien bekerja kurang lebih selama 10 jam yaitu pukul 06.00 hingga 18.00 diselingi dengan istirahat selama 2 jam pada waktu zuhur (12.00 – 13.00) dan ashar (15.00 – 16.00). Selama bekerja, pasien dalam posisi duduk yang tidak ergonomis yaitu posisi tubuh yang condong ke depan serta tidak diselingi dengan peregangan yang cukup. Pasien bekerja full dari senin – minggu dalam seminggu. Pasien juga tidak pernah berolahraga.



**Gambar 1.** Posisi duduk pasien selama bekerja (Condong ke depan)

Berikut penilaian postur tubuh pasien berdasarkan RULA (Rapid Upper Limb Assessment) :



**Gambar 2.** Skoring RULA posisi kerja pasien

No.	Penilaian	Skor
1.	Wrist and Arm	6
2.	Neck, Trunk, and Leg	3

Skor RULA akhir pasien didapatkan 5, yaitu pasien membutuhkan pemantauan dan investigasi lebih jauh serta membutuhkan

perubahan atau perbaikan postur. Berdasarkan kuesioner Nordic Body Map (NBM), pasien mengeluhkan nyeri pada bagian tubuh berikut:

- Sakit pada pinggang
- Sakit di bahu kanan
- Sakit di bahu kiri
- Sakit pada bokong

Awalnya keluhan nyeri dirasakan hanya pada saat setelah bekerja namun dalam beberapa hari terakhir keluhan dirasakan baik sebelum maupun setelah bekerja. Pasien merupakan seorang perokok aktif dengan banyaknya merokok 1 bungkus untuk 1 hari. Lingkungan kerja pasien sebagai supir yaitu dominan di terminal dan jalanan seringkali menempatkan pasien pada keadaan dengan polusi udara yang tinggi dari asap kendaraan. Pasien mengaku makan secara teratur. Pasien biasanya mengonsumsi sayur-sayuran seperti bayam, kangkung, dan kubis sebagai bagian dari pola makannya. Pasien biasanya mengonsumsi ikan laut, telur, tempe, dan tahu sebagai lauk. Pasien jarang mengonsumsi daging.

Menurut keterangan pasien, pasien tidak malas minum. Pasien selalu minum 1,5 liter air selama bekerja. Selama di rumah, pasien mengonsumsi air sebanyak 2 gelas belimbing setiap setelah makan. Pasien sering mengonsumsi kopi 1-2 gelas dalam sehari untuk mengurangi kantuk saat berkendara. Minuman berenergi diakui jarang dikonsumsi oleh pasien. Riwayat konsumsi minuman keras disangkal pasien.

Pasien mengaku tidak pernah berolahraga. Pasien yang berasal dari suku Lampung ini tinggal bersama pasangannya di rumah yang cukup terang dan berventilasi. Kedua anak pasien tinggal di rumah yang



sama. Pasien dan pasangannya memiliki hubungan yang positif. Pasien memiliki hubungan yang positif dengan lingkungan sekitar.

Upaya kuratif masih terus dilakukan agar penderita dan keluarganya tetap sehat. Pendapatan pasien sebagai sopir mencukupi kebutuhan keluarga. penghasilannya cukup Menurut untuk pasien, memenuhi kebutuhan primer dan sekunder. Pasien ingin sembuh dan ingin mengetahui lebih banyak tentang kondisinya. Selain itu, pasien khawatir kondisinya akan memburuk dan membuatnya tersandung saat beraktivitas.

#### Pemeriksaan Fisik

Suhu tubuh: 36,6°C; berat badan: 62 kg; tinggi badan: 168 cm; BMI: 21,9 kg/m<sup>2</sup>; lingkar perut: 76 cm; kesadaran: compos mentis dengan skor Skala Koma Glasgow (GCS) 15; pasien tampak kooperatif; tekanan darah: 120/80 mmHg; denyut nadi: 80 kali per menit; pernapasan: 20 kali per menit; dan suhu tubuh: 36,6°C.

#### Status Generalis

Kepala bulat, pertumbuhan rambut seragam, dan tidak ada rambut rontok. Pemeriksaan mata menunjukkan bahwa sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemia. Ukuran normotia (+/+), sekresi (-/-), hiperemia (-/-), nyeri tekan (-/-), sekresi hidung normal (-/-), deviasi (-/-), dan ukuran telinga semuanya dalam batas normal. Kelenjar tiroid tidak membesar, kelenjar getah bening tidak bengkak, atau pemeriksaan JVP meningkat. Pemeriksaan toraks menunjukkan bahwa dada mengembang dan fremitus taktil simetris. Kesan dalam batas normal, dan perkusi menunjukkan suara sonor di kedua lapang

paru, suara napas vesikular di semua lapang paru, dan tidak ada suara napas lain seperti mengi atau ronki. Tidak ada bunyi jantung tambahan, batas jantung dalam batas normal, ictus cordis tidak teraba, dan bunyi jantung I dan II teratur. Perut datar, enam bunyi usus per menit, rasa tidak nyaman (-), tidak ada organomegali, undulasi (-), dan kesan timpani dalam batas normal semuanya dicatat saat pemeriksaan. Edema (-), CRT <2 detik, dan ekstremitas kanan dan kiri inferior dan superior terasa hangat. Status neurologis otot, tonus, motorik, dan sensorik semuanya tampak dalam batas normal.

#### Status Lokalis

Skor VAS : 7 (di area punggung bawah bagian tengah)

Pemeriksaan khusus

Posisi telungkup :

Nyeri tekan otot paravertebrae : +

Gibbus : -

Spasme otot : +

Nyeri ketok : -

Posisi tegak :

Deformitas : tidak ada, lordosis (-) kifosis (-) skoliosis (-)

Pelvis : dbn Atropi gluteal, paha dan betis: -

Gerakan aktif otot punggung : terbatas karena nyeri Jongkok berdiri : nyeri +

Berjalan jinjit/tumit : nyeri -



### Status Neurologis

Status Neurologis :

a. Motorik :

Kanan	Kiri
+5	+5
+5	+5

b. Sensorik : dalam batas normal

c. Reflek fisiologis

Kanan	Kiri
+2	+2
+2	+2

d. Reflek Patologis : Babinski (-)  
Chaddock (-) Oppenheim (-)  
Gordon (-) Schaefer (-)

e. Tonus (-) Klonus (-)

f. Tes Kernig : -

g. Tes Laseque : -

### Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

### DATA KELUARGA

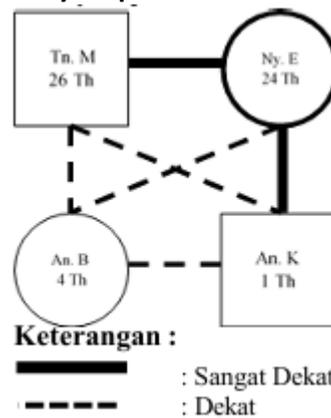
Dari enam bersaudara, pasien merupakan anak ketiga. Pasien tinggal serumah dengan anak laki-lakinya yang berusia 4 tahun dan anak perempuannya yang berusia 1 tahun. Keluarga inti merupakan struktur keluarga pasien. Keluarga pasien termasuk dalam tahap II siklus keluarga Duvall, yaitu keluarga dengan anak usia prasekolah. Keluarga pasien memiliki komunikasi yang baik. Diskusi dan pengambilan keputusan pasien oleh suami merupakan cara keluarga dalam memecahkan masalah. Anak pasien yang berusia empat dan satu tahun tidak ikut serta dalam pemecahan masalah keluarga. Hubungan keluarga terjalin baik.

Uang pasien digunakan untuk memenuhi kebutuhan keluarga sehari-hari. Pasien memperoleh penghasilan antara ± 1.000.000 hingga 1.500.000 rupiah per bulan sebagai sopir. Penderita dan seluruh anggota keluarganya dibiayai oleh pendapatan ini. Kebutuhan keluarga pasien, hingga kebutuhan sekunder, dapat dipenuhi dengan uang ini.

Gizi keluarga pasien masih dalam batas normal. Istri pasien Ny. E, "berusia 24 tahun dengan berat badan 51 kg, tinggi badan 155 cm (IMT 21,2 kg/m<sup>2</sup>). Anak pertama pasien An. B dengan berat badan 14 kg, tinggi badan 100 cm (BB/TB Gizi cukup). Anak kedua pasien An. K berusia 1 tahun dengan berat badan 7,5 kg dan tinggi badan 70 cm (BB/TB Gizi baik)". Istri pasien juga rutin melakukan posyandu untuk kedua anaknya sehingga anak pasien mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap.

Tindakan kuratif tetap diutamakan dalam terapi medis, seperti mencari pertolongan medis jika ada masalah yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien dan pasangannya ditanggung oleh asuransi kesehatan BPJS. Keluarga pasien mengendarai sepeda motor menuju Puskesmas Satelit yang berjarak 3,4 km dari rumah pasien.

### Family Map



Gambar 3. Family map Tn. M



**Family APGAR Score**

**Tabel 1. APGAR Score**

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

Total Family APGAR Score: 8 (Fungsi keluarga baik)

**Family SCREEM**

**Tabel 2. Family SCREEM**

Ketika seorang di dalam anggota keluarga ada yang sakit	SS	S	TS	STS
S1 Kami membantu satu sama lain dalam keluarga kami	√			
S2 Teman teman dan tetangga sekitar kami 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 yang kami anut sangat membantu keluarga kami	√
E1	Tabungan keluarga kami cukup untuk kebutuhan kami	√
E2	Penghasilan keluarga kami mencukupi 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 / petugas kesehatan di komunitas kami membantu keluarga kami	√
<b>Total</b>		29

Temuan penilaian SCREEM menunjukkan bahwa fungsi keluarga Tn. M memiliki sumber daya keluarga yang memadai, dengan total skor akhir sebesar 29.

**Family Life Cycle**

Menurut siklus kehidupan keluarga Duvall tahun 1977, siklus keluarga Tn. M berada pada tahap keluarga, yang mencakup anak-anak usia prasekolah.

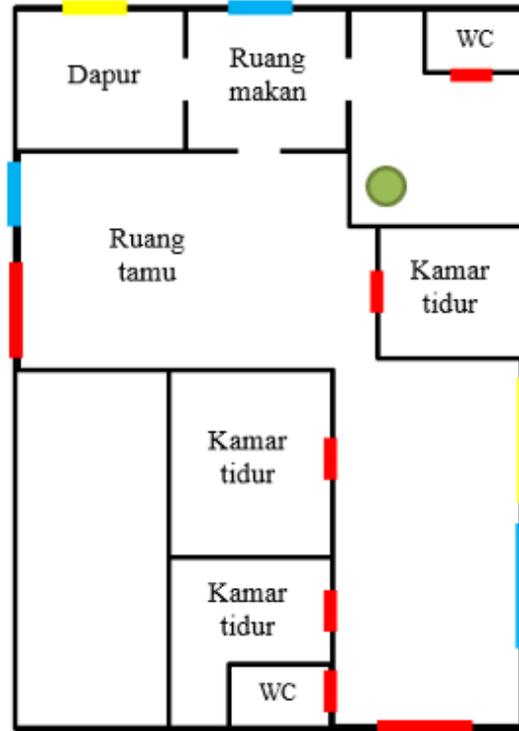


Gambar 4. Siklus Hidup Keluarga

#### DATA LINGKUNGAN RUMAH

Berdasarkan hasil wawancara, rumah Tn. M merupakan rumah pribadi berukuran 6 x 10 m<sup>2</sup> dan dihuni oleh empat orang, yaitu pasien, istri, dan dua orang anak mereka. Rumah pasien memiliki satu ruang tamu, satu ruang keluarga, tiga kamar tidur, satu dapur, dan dua kamar mandi dengan toilet jongkok di dalamnya.

Pasien tinggal di rumah satu lantai dengan dinding yang dicat, atap genteng, dan lantai keramik. Sinar matahari dapat masuk dari bagian depan hingga belakang rumah. Akibat ventilasi yang tidak memadai dan penambahan kipas angin, rumah menjadi sangat lembab. Meskipun rumah pasien bersih, perabotan tidak tertata rapi. Rumah pasien memiliki listrik dan air galon untuk minum, sedangkan air sumur untuk memasak dan mencuci. Dapur menggunakan kompor gas. Di luar rumah terdapat tempat sampah yang akan dibakar, dan di dapur terdapat satu tempat sampah. Menurut kesan pasien, lingkungan tempat tinggalnya bersih.



Keterangan :  
— : Jendela      — : Ventilasi  
— : Pintu

#### Denah Rumah

Gambar 5. Denah Rumah Tn. M

#### DIAGNOSIS HOLISTIK AWAL

##### 1. Aspek Personal

- Nyeri punggung bawah pasien, yang dimulai tiga bulan lalu, menjadi alasan penunjukan tersebut. (ICPC-2: L03).
- Kekhawatiran: Pasien merasa ketidaknyamanan punggung bawahnya semakin parah karena mengganggu aktivitas sehari-hari dan kemampuannya untuk melakukan pekerjaannya. L84 dan Z05 adalah kode ICPC-2.
- Persepsi: Pasien



mempertimbangkan keluhan ketidaknyamanan punggung bawah yang disebabkan oleh kurang tidur. Obat yang direkomendasikan dokter dapat membantu mengurangi keluhan jika digunakan secara teratur, meskipun tidak perlu mengubah posisi saat bekerja.

- Diharapkan keluhan akan berkurang dan penyakit tidak akan memburuk atau menimbulkan masalah, sehingga pasien dapat melanjutkan aktivitas rutinnya.
- 2. Aspek Klinis
  - *Low back pain* (ICPC-II: L84 ; ICD- X: M 54.5)
- 3. Aspek Risiko Internal
  - Pengetahuan yang kurang terkait penyakit yang diderita (definisi, penyebab, pentingnya penerapan pengobatan di rumah, faktor risiko dan pencegahan kekambuhan)
  - Pola pengobatan kuratif
  - Tidak pernah berolahraga
- 4. Aspek Risiko Eksternal
  - “Pola pengobatan keluarga kuratif (ICPC-2: Z10 ; ICD-X: Z76)”.
  - “Pekerjaan pasien yang mengharuskan penggunaan otot punggung yang

berlebihan dan tidak ergonomis (ICPC-2: Z05 ; ICD-X: Z75)”.

- “Lingkungan keluarga: dukungan keluarga dan perhatian keluarga terhadap penyakit pasien kurang (ICPC-2: Z20 ; ICD-X: Z63)”.
5. Derajat Fungsional
- Derajat fungsional dilakukan dengan menggunakan instrumen *Oswestry Disability Index* (ODI). Dari hasil yang didapatkan skor 16 (29%), dapat disimpulkan bahwa pasien tergolong dalam disabilitas sedang dimana pasien mengalami rasa sakit dan masalah saat duduk, mengangkat, dan berdiri sehingga derajat fungsional pasien adalah 2.

#### RENCANA INTERVENSI

Intervensi yang terkait dengan penyakit pasien meliputi pengobatan non-farmakologis dan farmasis. Tujuan dari intervensi yang akan dilakukan pada pasien adalah membatasi keterbatasan atau ketidakmampuan yang terkait dengan keluhan pasien saat ini. Lain hal intervensi yang akan dilakukan kepada keluarga pasien bertujuan sebagai promosi kesehatan atau health promotion untuk mencegah terjadinya LBP pada anggota keluarga. Sebelum dilakukan intervensi pasien akan mengisi pretest dengan banyak soal 10 buah terkait LBP. Lalu tahap selanjutnya adalah mengedukasi pasien. Intervensi nonfarmakologis meliputi edukasi pasien tentang penyakit, definisi, penyebab, pentingnya perawatan di rumah, faktor risiko, dan pencegahan kekambuhan.

Intervensi nonfarmakologis lainnya meliputi perbaikan postur tidur dan duduk pasien, aktivitas sehari hari, posisi kerja pasien saat mengangkat beban berat, dan latihan harian yang akan menurunkan risiko komplikasi. Edukasi



tersebut akan diberikan dengan leaflet sebagai media edukasi dan exercise untuk mengurangi gejala LBP, video untuk memperlihatkan exercise, poster berupa gambar mengenai posisi tubuh yang ergonomi dan diajarkan untuk mengubah posisi tubuh yang ergonomi saat bekerja untuk mengurangi keluhan LBP.

Keluarga pasien juga akan menerima instruksi tentang pentingnya memberikan pasien dukungan material, emosional, dan moral terkait penyakit yang mereka alami. Sebagai upaya untuk mencegah LBP, keluarga juga akan diberikan penjelasan tentang kondisi tersebut. Untuk menghentikan LBP terjadi pada keluarga pasien, keluarga juga akan mendapatkan edukasi tentang LBP.

Untuk menilai peningkatan pemahaman pasien tentang penyakit yang mereka derita, mereka akan diberikan post-test kedua di akhir pertemuan yang memiliki pertanyaan yang sama dengan pre-test. Pasien ini akan dievaluasi pada posisi tubuh ergonomisnya saat bekerja selama satu minggu setelah intervensi untuk menentukan apakah ia telah mengubah posisi tubuhnya saat bekerja, selain pre-test dan post-test untuk menilai intervensi.

Pasien akan dilakukan tiga kali kunjungan. Melengkapi data pasien merupakan tujuan dari kunjungan awal. Intervensi akan dilaksanakan pada kunjungan kedua, dan evaluasinya akan dilakukan pada pertemuan ketiga.

#### Target Terapi Berdasarkan Diagnosis Holistik Awal

Tabel 3. Target Terapi

Diagnosis Holistik	Target Terapi
Low Back Pain	Mengurangi nyeri,

	menghilangkan kekakuan dan ketegangan pada otot dengan mengubah posisi tubuh yang ergonomis saat bekerja dan melakukan exercise.
Pengetahuan pasien kurang mengenai penyakit	Edukasi terkait definisi penyakit, faktor risiko penyakit, kemungkinan penyebab penyakit, tujuan tatalaksana dan edukasi pengetahuan untuk mencegah terjadinya komplikasi LBP.
Persepsi pasien mengutamakan pengobatan kuratif dibanding preventif	Pasien lebih memilih melakukan pencegahan Terhadap kekambuhan penyakit yang diderita.

#### Patient Centered

##### Farmakologi

1. Natrium Diclofenac 2 x 50 mg
2. Eperisone HCL 2 x 50 mg
3. Vitamin B Complex 1 x 1 tablet/hari

##### Non-Farmakologi

1. Edukasi mengenai penyakit yang diderita meliputi definisi, penyebab, pentingnya penerapan pengobatan di rumah, faktor risiko dan pencegahan kekambuhan.
2. Jelaskan kepada pasien mengenai posisi tubuh yang tepat untuk bekerja dan latihan yang harus dilakukan untuk meredakan nyeri dan menghilangkan



ketegangan serta kekakuan otot LBP.

3. Menjelaskan kepada pasien untuk melakukan peregangan ketika jam istirahat atau setiap 3 jam sekali
4. Menjelaskan kepada pasien perlunya memperhatikan posisi tubuh ketika bekerja dan melakukan istirahat jika dirasa sudah timbul nyeri.
5. Menjelaskan kepada pasien dalam memperbaiki posisi kursi duduk yang sesuai serta rekomendasi penggunaan bantalan untuk menunjang postur tubuh pasien.

#### Family Focus

1. Berikan edukasi kepada pasien tentang nyeri punggung bawah, termasuk deskripsi, penyebab, pentingnya perawatan di rumah, faktor risiko, dan pencegahan kekambuhan.
2. Berikan edukasi kepada keluarga pasien tentang posisi tubuh yang tepat untuk bekerja dan berolahraga sehingga mereka dapat menemani pasien melakukan latihan.
3. Jelaskan kepada keluarga pasien tentang pentingnya menawarkan bantuan material dan spiritual selain dukungan emosional atas penyakit pasien.
4. Berikan edukasi kepada keluarga agar mereka lebih memilih menghindari penyakit daripada

menghadapinya.

#### DIAGNOSIS HOLISTIK AKHIR

1. Aspek Personal
  - Keluhan pasien tentang nyeri punggung bawah sudah berkurang, yang menjadi alasan untuk konsultasi.
  - Kekhawatiran: Seiring dengan semakin memahami penyakit yang diderita dan cara mengatasinya, tingkat kekhawatiran pasien pun berkurang.
  - Dari segi persepsi, pasien menyadari kondisi yang dialaminya, khususnya nyeri punggung bawah, faktor risiko yang dapat menyebabkannya, dan cara mengurangi rasa tidak nyaman yang dialami. Melalui latihan yang diberikan, pasien juga belajar cara mencegah nyeri punggung bawah agar tidak terjadi lagi.
  - Harapan: Harapan pasien terhadap penyakitnya adalah ia tidak akan mengeluhkannya dan penyakitnya tidak akan bertambah parah.
2. Aspek Klinis
  - *Low back pain* (ICPC-II: L84 ; ICD- X: M 54.5)
3. Aspek Risiko Internal
  - Pengetahuan pasien yang lebih baik terkait penyakit yang diderita (definisi, penyebab, pentingnya penerapan pengobatan di rumah, faktor risiko dan



pengecahan kekambuhan) dengan nilai *post test* yang mengalami peningkatan.

- Sekalipun tidak memiliki kekhawatiran, pasien sudah menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan rutin.
  - Pasien meluangkan waktu untuk melakukan olahraga ringan seperti berjalan di pagi hari dan sudah mulai mencoba rutin melakukan "*LBP Exercise*" minimal 3x seminggu di waktu senggang serta peregangan setiap 3 jam sekali saat bekerja.
4. Aspek Risiko Eksternal
- Keluarga mengetahui pentingnya untuk segera melakukan pemeriksaan sebagai upaya preventif
  - Pasien sudah mulai membiasakan diri untuk bekerja dengan posisi yang ergonomis untuk mengurangi keluhan LBP.
  - Meningkatnya dukungan keluarga dalam memberikan dukungan pada kondisi kesehatan pasien.
5. Derajat Fungsional
- Derajat fungsional 1 yaitu mampu melakukan pekerjaan seperti sebelum sakit dan

pasien mampu melakukan perawatan diri secara mandiri serta bekerja di dalam dan di luar rumah.

#### PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan anamnesis, diagnosis ditegakkan untuk pasien Tn. M. Tiga kali kunjungan ke rumah dan keluarga pasien dilakukan untuk memberikan arahan bagi pasien ini; kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 17 Mei 2024. Berdasarkan hasil anamnesis yang dilakukan pada pertemuan awal, pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah selama tiga bulan terakhir. Sejak seminggu yang lalu, ketidaknyamanan pada punggung semakin parah hingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien menyatakan bahwa ketidaknyamanan tersebut awalnya dianggap ringan dan akan mereda jika pasien beristirahat. Namun selama seminggu terakhir, pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah yang membuat mereka sulit berjalan dan bergerak dari posisi duduk ke posisi berdiri. Lutut dan paha tampaknya tidak terpengaruh oleh rasa sakit. Pasien melaporkan bahwa mereka mengalami ketidaknyamanan pada skala 7 dari 10. Berdasarkan hasil anamnesis, LBP, atau nyeri punggung bawah, adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan nyeri akut atau kronis yang dirasakan di area punggung bawah. Kondisi ini biasanya bersifat lokal, radikular, atau keduanya di area lumbosakral dan dapat disebabkan oleh peradangan, degeneratif, ginekologis, trauma, dan gangguan metabolik<sup>8</sup>.

Data dari anamnesis juga menunjukkan bahwa pasien sebelumnya tidak mengeluhkan gejala penyerta apa pun, termasuk demam, cedera tumpul perut



bagian bawah, atau riwayat terjatuh. Selain itu, pasien melaporkan tidak ada masalah dengan buang air kecil atau buang air besar. Dari sini, kita dapat menyimpulkan bahwa keluhan pasien tentang ketidaknyamanan punggung tidak ada hubungannya dengan infeksi, penyakit degeneratif, penyakit pencernaan dan saluran kemih, atau trauma. Pasien bekerja sebagai supir angkutan umum selama 5 tahun. Dalam sehari pasien bekerja kurang lebih selama 10 jam dengan posisi duduk yang tidak ergonomis yaitu posisi tubuh yang condong ke depan serta tidak diselingi dengan peregangan yang cukup. Pasien bekerja full dari senin – minggu dalam seminggu.

Penelitian Atallah (2022) menunjukkan bahwa mengemudi lebih dari 6 jam merupakan faktor resiko terjadinya LBP. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menunjukkan pengemudi yang bekerja selama 12 jam per harinya 2,3 kali lebih beresiko mengalami LBP dibandingkan masyarakat umum. Seorang pengemudi yang bekerja duduk di belakang setir dengan durasi yang lama akan mengalami stress dan menanggung postur tubuh yang tidak ergonomis serta getaran selama lebih dari setengah hari akan mengalami akumulasi kelelahan pada tulang belakang lumbal akibat kurangnya peregangan / ekstensi<sup>7</sup>.

Ketegangan otot abnormal yang dihasilkan selama bekerja pada sistem neuromuskular ini pada akhirnya dapat menyebabkan LBP. Selain itu, pengemudi taksi / angkutan umum yang

tidak menggunakan penyangga pinggang atau melakukan ergonomis yang benar memiliki risiko 2-2,5 kali lipat mengalami LBP. Mengingat tingginya prevalensi LBP di kalangan pengemudi dan tidak diketahui etiologi yang jelas sehingga pengemudi harus menghindari paparan getaran, stress, tugas berulang dan monoton dalam waktu yang lama. Selain itu, mereka harus memperoleh dan menerapkan pengetahuan ergonomis dan tindakan perlindungan diri di tempat kerja<sup>7</sup>.

Bukti menunjukkan bahwa postur tubuh yang salah dapat menyebabkan peningkatan beban mekanis pada daerah punggung bawah dan dapat mengakibatkan asimetri panggul sehingga dapat menimbulkan LBP kronis. Saat duduk di dalam kendaraan, pengemudi harus mengatur tempat duduk dengan membuat tulang belakang tegak dan ditemukan bahwa jumlah tekanan diskus intervertebralis punggung bawah yang paling sedikit adalah ketika tempat duduk direbahkan sekitar 25-30 derajat. Harus berhati-hati untuk tidak duduk terlalu tinggi atau terlalu rendah dari kemudi. Tangan harus diposisikan sedemikian rupa sehingga nyaman untuk menopang bahu dan leher serta lengan harus rileks dengan sedikit menekuk siku untuk mengurangi beban mekanis dari bahu dan tulang belakang<sup>9</sup>.

Hasil berikut diperoleh dari pemeriksaan fisik yang dilakukan selama pertemuan awal: Pasien secara keseluruhan dalam keadaan cukup sakit, dengan tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 80 kali per menit, laju pernapasan 20 kali per menit, suhu 36,6 oC, berat badan 62 kg, tinggi badan 168 cm, BMI 21,9 kg/m<sup>2</sup>, status gizi normal, dan lingkar perut 76 cm. Skor VAS tujuh dari sepuluh dicapai dalam status lokal yang



dilakukan. Nyeri otot paravertebral, kejang otot, dan mobilitas punggung aktif terbatas karena nyeri semuanya ditemukan positif dalam pemeriksaan khusus yang dilakukan untuk memastikan diagnosis LBP. Selain itu, pasien mengalami nyeri selama tes Laseque (-) ketika mereka berubah dari jongkok menjadi berdiri dan berjalan dengan jinjit atau tumit. Gibbus, ketidaknyamanan perkusi, deformitas, dan atrofi glutes, paha, dan betis tidak ada. Hal ini membuat Tn. M. semakin mungkin tidak akan memiliki diagnosis banding.

Tn. M dapat menerima penanganan non-obat dan farmakologis. Edukasi tentang penyakit, faktor risikonya, penyebab potensial, dan cara non farmakologis untuk meringankan gejala, seperti memperbaiki posisi duduk, tidur, dan aktivitas sehari-hari, memperbaiki postur pasien saat mengangkat benda berat, dan menganjurkan olahraga harian komplikasi, untuk semuanya menurunkan risiko merupakan penanganan non-farmakologis.

Pasien dengan LBP dapat menerima terapi pengobatan simptomatik. Pil natrium diklofenak 50 mg diberikan dua kali sehari kepada pasien ini. Salah satu anggota golongan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID) adalah natrium diklofenak. Meskipun NSAID telah terbukti lebih efektif daripada analgesik dalam mengurangi nyeri, ada kemungkinan lebih tinggi terjadinya efek samping, terutama yang memengaruhi saluran gastrointestinal. Untuk menghindari bahaya

gastrointestinal, penting untuk menanyakan riwayat dispepsia pasien sebelum memberikan obat NSAID. Jika demikian, NSAID harus dikonsumsi bersamaan dengan penghambat pompa proton (PPI).

Selain itu, pasien ini menerima dua dosis eperisone HCl 50 mg. Relaksan otot yang bekerja secara sentral ini, eperisone hidroklorida, memiliki efek vasodilatasi, meningkatkan aliran darah, menghambat jalur refleks nyeri, dan bekerja melalui penghambatan refleks multisinaptik di monosinaptik atau sumsum tulang belakang. Mekanisme ini terkait dengan tindakan penghambatan pada neuron eferen alfa dan gamma. Pada individu dengan nyeri punggung, eperisone hidroklorida bekerja dengan menghalangi jalur refleks nyeri dan meningkatkan aliran darah, yang pada gilirannya menghambat jalur refleks nyeri<sup>10</sup>.

Tanggal 10 Juni 2024 adalah tanggal kunjungan kedua. Pasien terlebih dahulu menjalani pemeriksaan fisik dan anamnesis selama sesi ini. Dan setelah minum obat yang direkomendasikan oleh dokter pusat kesehatan, ditemukan bahwa ketidaknyamanan punggung agak mereda. Hasilnya adalah sebagai berikut: tekanan darah: 115/75 mmHg, denyut jantung: 90 kali per menit, laju pernapasan: 20 kali per menit, dan suhu: 36,6 oC. Pada saat itu, pasien melaporkan bahwa skor VAS mereka adalah 5. Sebelum intervensi dilaksanakan, pretest dilakukan setelah amnesia dan pemeriksaan fisik sebagai kegiatan tindak lanjut. Sepuluh pertanyaan terkait LBP yang telah diajukan sebelumnya diberikan kepada pasien untuk dijawab. Setelah pretest selesai, intervensi dilanjutkan. Dengan skor pretest 40, terlihat jelas bahwa pasien masih belum dapat menjawab pertanyaan pertanyaan ini tentang



definisi, penyebab, pencegahan, dan komplikasi LBP.

Pendekatan yang berpusat pada pasien dan berfokus pada keluarga menjadi dasar untuk intervensi yang dilaksanakan, di mana keluarga pasien juga mendapat manfaat dari intervensi tersebut. Poster berupa gambar mengenai posisi tubuh yang ergonomis, film yang memperagakan latihan, pamflet sebagai materi pembelajaran, dan petunjuk tentang cara mengubah posisi tubuh yang ergonomis sambil berupaya menurunkan keluhan nyeri punggung bawah merupakan bagian dari intervensi.

Pada tanggal 16 Juni 2024, evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan intervensi. Keluhan nyeri punggung bawah, yang telah berkurang sejak kunjungan awal, merupakan item pertama yang dinilai. Pasien mengatakan bahwa masalahnya telah jauh membaik sejak tiba di Pusat Kesehatan, dan skor VAS selama pertemuan ini adalah 1. Menurut kuesioner NBM, pasien tidak lagi merasakan nyeri bahu, pinggang, atau bokong.

Evaluasi pengetahuan, sikap dan tindakan terhadap penyakit pada pasien dan keluarga dilakukan dengan meminta pasien menjawab 10 pertanyaan yang sama seperti pada kunjungan kedua, dan terlihat hasil yang berbeda. Nilai pretest pasien pada pertemuan pertama adalah 40. Dan nilai posttest adalah 80. Hasil menjawab pertanyaan kedua menunjukkan bahwa pengetahuan pasien tentang penyakitnya sudah meningkat. Selain

peningkatan pengetahuan pasien terkait LBP, juga dilakukan evaluasi posisi pasien dalam bekerja yang sudah dilakukan pasien dalam seminggu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien minimal sudah melakukan perubahan posisi saat berkendara dan melakukan peregangan setiap 3 jam sekali serta saat istirahat

#### KESIMPULAN

1. Pemeriksaan fisik dan anamnesis dapat digunakan untuk mendiagnosis nyeri punggung bawah.
2. Penanganan nyeri punggung bawah meliputi penyesuaian posisi kerja yang ergonomis, melakukan latihan yang meningkatkan kualitas hidup, dan mengurangi rasa tidak nyaman, kekakuan, dan ketegangan pada otot.
3. Dukungan emosional dari keluarga pasien sangat penting untuk pemulihan mereka.
4. Setelah menjalani terapi yang berpusat pada pasien dan berfokus pada keluarga, pasien dan keluarga mereka menunjukkan perubahan dalam tingkat pemahaman mereka.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Wang, L., Ye, H., Li, Z., Lu, C., Ye, J., Liao, M., & Chen, X. Epidemiological trends of low back pain at the global, regional, and national levels. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society*, 2022;31(4):953–962. <https://doi.org/10.1007/s00586-022-07133-x>
2. WHO. *Musculoskeletal Health*. 2022.



3. Ganesan, S., Acharya, A. S., Chauhan, R., & Acharya, S. Prevalence and Risk Factors for Low Back Pain in 1,355 Young Adults: A Cross-Sectional Study. *Asian spine journal*, 2017;11(4):610–617. <https://doi.org/10.4184/asj.2017.11.4.610>
4. Sahara, R., Pristya, T. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Pekerja : Literature Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2020;19(3):92- 99.
5. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas). Jakarta: Kemenkes RI. 2018.
6. Hossian, M., Nabi, M. H., Hossain, A., Hawlader, M. D. H., & Kakoly, N. S. Individual and Occupational Factors Associated With Low Back Pain: The First-ever Occupational Health Study Among Bangladeshi Online Professionals. *Journal of preventive medicine and public health = Yebang Uihakhoe chi*, 2022;55(1):98–105. <https://doi.org/10.3961/jpmph.21.565>
7. Chen, C., Xiao, B., He, X., Wu, J., Li, W., & Yan, M. Prevalence of low back pain in professional drivers: a meta-analysis. *Public health*, 2024;231:23–30. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.03.007>
8. Yulia, S., Tresna, K. LOW BACK PAIN (LBP) PADA PEKERJA DI DIVISI MINUMAN TRADISIONAL (Studi Kasus CV. Cihanjuang Inti Teknik). *Jurnal Tehnik Lingkungan*. 2015;21:201-211. 10.5614/jtl.2015.21.2.10.
9. Atallah, A., Althuwaybi, S. E., Faydh, J. A., Alsherbi, R. K., Alsufyani, M. E, Aljuaid, H. M. Prevalence of Lower Back Pain and Its Relationship with Driving Postures among Drivers in Taif, Saudi Arabia. 2022;1491:433- 438.
10. Widyantanti, M., Pinzon, R. Penggunaan Epirisone Hydrochloride untuk Mengurangi Nyeri Pasien Nyeri Punggung Bawah Akut di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. 2017