

PENYULUHAN KESEHATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN NYERI PUNGGUNG BAWAH

Desy Kartikasari¹, Nita Kurniawati², Paulus Alexander Supit³, Ferdinand Erwin⁴

^{1,2,3,4} Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya

^{1,2,3,4} Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya

email: ferdinand@ukwms.ac.id

Abstrak

Nyeri punggung bawah (NPB), seperti yang didefinisikan oleh Persatuan Dokter Saraf Indonesia (PERDOSSI), merupakan persepsi nyeri yang terlokalisasi pada daerah punggung bagian bawah, dapat berupa nyeri lokal atau radikuler, atau keduanya. Nyeri ini terjadi di antara sudut iga terbawah dan lipat bokong bawah, yang merupakan daerah lumbal atau lumbosakral, seringkali disertai dengan penjaran nyeri ke arah tungkai dan kaki. Berdasarkan penelitian multisenter PERDOSSI, sebanyak 18,37% dari 819 orang yang menjadi subjek penelitian pada 14 rumah sakit pendidikan Indonesia pada Mei 2002 mengalami NPB. Kejadian NPB ini terkait dengan berbagai faktor risiko, termasuk karakteristik pekerjaan, faktor lingkungan, aktivitas fisik, serta faktor genetik. NPB menjadi masalah kesehatan global yang umum, menyebabkan pembatasan aktivitas dan disabilitas kerja. Pentingnya penanganan NPB tercermin dalam data disabilitas terkait NPB di negara Barat, di mana sekitar 45-55% populasi pekerja mengalami NPB dalam periode 12 bulan. Penanganan NPB melibatkan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Kegiatan ini merupakan kegiatan penyuluhan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat umum mengenai nyeri punggung bawah.

Kata kunci: Nyeri Punggung Bawah; Disabilitas; Penyuluhan Kesehatan

Abstract

Low back pain (LBP), as defined by the Indonesian Neurological Association (PERDOSSI), is a perception of pain localized in the lumbar region, which may manifest as either local or radicular pain, or both. This pain occurs between the lower rib angle and the fold of the lower buttocks, in the lumbar or lumbosacral region, often accompanied by the radiation of pain towards the legs and feet. According to a multicenter study conducted by PERDOSSI, 18.37% of the 819 individuals surveyed at 14 educational hospitals in Indonesia in May 2002 experienced LBP. The occurrence of LBP is associated with various risk factors, including occupational characteristics, environmental factors, physical activities, and genetic factors. LBP poses a common global health issue, leading to activity limitations and work disability. The significance of managing LBP is evident in disability data related to LBP in Western countries, where approximately 45-55% of the working population experiences LBP within a 12-month period. The management of LBP involves both pharmacological and non-pharmacological approaches. This activity represents a health education initiative aimed at enhancing the general public's knowledge about lower back pain.

Keywords: Low Back Pain; Disability; Health Education

PENDAHULUAN

Nyeri punggung bagian bawah (NPB) menurut definisi Persatuan Dokter Saraf Indonesia atau PERDOSSI adalah sensasi nyeri yang muncul di punggung bagian bawah, yang dapat bersifat nyeri lokal atau radikuler, atau keduanya dan terlokalisasi di antara sudut iga terbawah dan lipatan bokong bawah, khususnya di daerah lumbal atau lumbosakral. Nyeri ini seringkali disertai dengan penyebaran nyeri menuju tungkai dan kaki. Angka kejadian NPB di Indonesia bervariasi antara 7,6% hingga 37%, yang menunjukkan adanya permasalahan nyeri punggung bawah yang signifikan terutama pada kalangan pekerja. Masalah ini umumnya muncul pada usia dewasa muda dengan prevalensi tertinggi terjadi pada kelompok usia 45-60 tahun. (Astuti et al., 2019)

Hasil dari penelitian multisenter yang dilakukan oleh PERDOSSI di 14 rumah sakit pendidikan Indonesia pada bulan Mei 2002 menunjukkan bahwa sebanyak 18,37% dari 819 subjek penelitian mengalami nyeri punggung bawah. (Harsono, 2009) Kejadian NPB tersebut dapat dikaitkan dengan berbagai faktor risiko, termasuk karakteristik pekerjaan, faktor lingkungan, aktivitas fisik, dan faktor genetik. Selain itu, terdapat faktor risiko tambahan yang dapat memicu NPB, seperti indeks massa

tubuh (IMT) yang tinggi, obesitas, gaya hidup, dan kebiasaan merokok. Nyeri punggung bawah dikenal sebagai masalah kesehatan yang umum di seluruh dunia, yang tidak hanya menyebabkan keterbatasan aktivitas, tetapi juga mengakibatkan disabilitas dalam dunia kerja.(Astuti et al., 2019)

Di negara Barat, disabilitas yang berkaitan dengan nyeri punggung bawah adalah masalah utama. Sekitar 45 hingga 55 persen pekerja diperkirakan mengalami NPB selama 12 bulan. Selain itu, 60% pasien akan mengalami relaps, dan 16% di antaranya akan kehilangan jam kerja dalam enam bulan setelah fase akut. Data menunjukkan bahwa sekitar 6% karyawan di Inggris akan kehilangan paling sedikit satu hari kerja dalam tiap bulan karena mengalami NPB okw.(Winata, 2014)

Penanganan nyeri punggung bawah adalah bagian penting dari praktik medis, yang menggunakan berbagai metode, baik farmakologi maupun non-farmakologi. Analgesik nonsteroid (NSAIDs), yang berfungsi untuk mengurangi peradangan dan meredakan rasa nyeri, sering digunakan dalam terapi farmakologis nyeri punggung bawah. Obat opioid juga mungkin dipertimbangkan dalam kasus yang lebih berat. Obat-obatan ini harus disesuaikan dengan kondisi pasien, termasuk riwayat medis pasien, reaksi alergi, dan kemungkinan efek samping. Penting untuk diingat bahwa perlu adanya pengawasan dari tenaga medis terhadap penggunaan obat-obatan ini untuk mencegah risiko dan efek samping yang mungkin timbul.(Seyed & Mohamed, 2021)

Penanganan nyeri punggung bawah dapat berupa non-farmakologi, yaitu meliputi terapi fisik, seperti latihan terarah, pijat, dan terapi panas-dingin, dapat membantu pasien merasa lebih baik dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dalam pendekatan non-farmakologi, penting bagi pasien untuk didukasi tentang cara mengendalikan nyeri, postur tubuh yang benar, dan cara mencegah cedera. Metode ini secara keseluruhan dapat memberikan solusi yang lebih komprehensif untuk menangani nyeri punggung bawah dengan mempertimbangkan masing-masing aspek individu dan mengoptimalkan penanganan secara keseluruhan untuk mencapai hasil yang paling efektif.(Varrassi et al., 2021)

Tujuan Kegiatan

Pelaksanaan abdimas ini bertujuan agar masyarakat umum memiliki pengetahuan dan wawasan tentang nyeri punggung bawah. Masyarakat diberikan pengetahuan dan wawasan tentang tanda dan gejala, penyebab, serta penanganan bila mengalami nyeri punggung bawah. Harapannya dengan bertambahnya wawasan mengenai nyeri punggung bawah dapat meningkatkan kewaspadaan masyarakat mengenai penyakit nyeri punggung bawah yang diderita sehingga tidak menimbulkan disabilitas yang berkepanjangan.

METODE

Pelaksanaan kegiatan pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 14 Oktober 2023 hingga 04 Desember 2023. Metode pelaksanaan dalam kegiatan program kemitraan ini terbagi dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

Meliput pembuatan modul edukasi nyeri punggung bawah, terutama cara pencegahan bagi masyarakat umum khususnya pasien di RS Gotong Royong, dan melakukan koordinasi bersama untuk pembekalan kegiatan sosialisasi. Pembuatan modul ini dilakukan bersama-sama dengan mitra kerja. Dalam tahap ini dipersiapkan power point, leaflet, dan video edukasi untuk presentasi, poster untuk ditempel di area Rumah Sakit Gotong Royong dan sosial media, pembuatan soal pretest dan post test.

2. Tahap Pelaksanaan

Kegiatan abdimas ini dilakukan di Ruang Pertemuan Gedung C, Rumah Sakit Gotong Royong pada tanggal 02 Desember 2023 dihadiri 128 peserta dengan rangkaian kegiatan sebagai berikut:

- a. Melakukan Pre-test di awal kegiatan
- b. Pelaksanaan *sharing knowledge* penyakit nyeri punggung bawah kronik kepada masyarakat umum di RS Gotong Royong.
- c. Melakukan kegiatan tanya jawab dan konsultasi singkat seputar penyakit nyeri punggung bawah kronik.
- d. Melakukan Post-test di akhir kegiatan

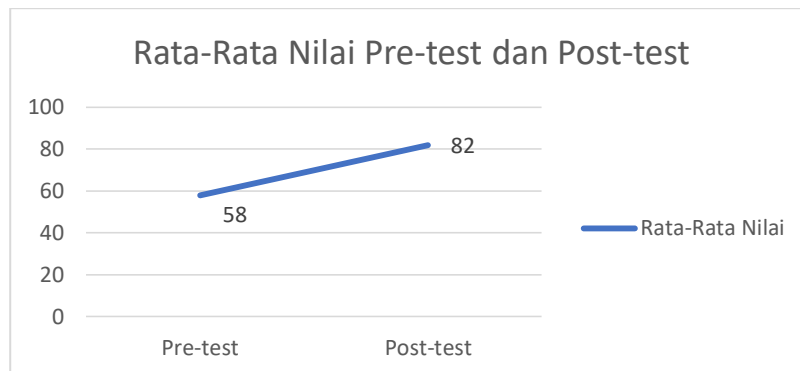
3. Tahap Penilaian

Peserta yang dievaluasi adalah peserta yang telah mendaftar dan mengikuti kegiatan penyuluhan. Evaluasi keberhasilan program dilakukan dengan mengukur perbedaan nilai pre- dan post-test yang dibagikan kepada peserta untuk menilai pemahaman mengenai penyakit nyeri punggung bawah pasca

sharing knowledge.

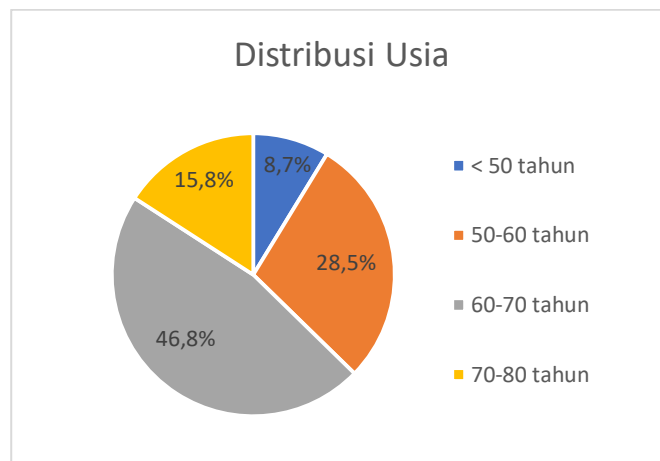
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang diharapkan setelah terlaksananya kegiatan abdimas berupa penyuluhan kesehatan ini adalah meningkatnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang penyebab serta penanganan nyeri punggung bawah. Berdasarkan evaluasi pre-test dan post-test yang dinilai saat sebelum dan setelah presentasi materi penyuluhan didapatkan peningkatan nilai pengetahuan dari 58 menjadi 82. Dari hasil pre-test dan post-test yang telah dilakukan telah didapatkan peningkatan pengetahuan yang signifikan dan menandakan bahwa kegiatan ini telah berhasil memberikan pengetahuan mengenai penyakit nyeri punggung belakang kepada para peserta. Peserta penyuluhan kegiatan abdimas ini juga sudah mampu mengedukasi masyarakat atau orang sekitar mengenai nyeri punggung bawah.



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Peserta sebelum dan sesudah *sharing knowledge*.

Jumlah peserta yang menghadiri kegiatan penyuluhan ini berjumlah 126 orang, terbanyak adalah usia 60-70 tahun sebanyak 59 orang (46,8%), disusul 50-60 tahun sebanyak 36 orang (28,5%), usia 70-80 tahun sebanyak 20 orang (15,8%), dan usia dibawah 50 tahun sebanyak 11 orang (8,7%).



Gambar 2. Data Usia Pertama kali menggunakan Perangkat Elektronik.

SIMPULAN

Kesimpulan berdasarkan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan evaluasi kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah upaya peningkatan pengetahuan mengenai penyakit punggung belakang bagi masyarakat umum melalui *sharing knowledge* telah berhasil menaikkan pengetahuan peserta sebanyak 24 poin. Peserta yang mengikuti kegiatan penyuluhan ini mampu mengenali, mencegah, dan mencari pertolongan tenaga medis bila mengalami nyeri punggung bawah, serta dapat membagikan pengetahuan mengenai nyeri punggung bawah kepada orang sekitar.

SARAN

Agar kegiatan ini dapat terus berlanjut dan menjadi kepedulian bersama, dapat dilakukan kegiatan aktivitas fisik berupa senam bersama untuk dapat mengurangi keluhan nyeri punggung bawah. Dapat

juga ditempel edukasi untuk pencegahan nyeri punggung bawah di area sekitar Rumah Sakit Gotong Royong bagi pasien maupun keluarga pasien yang berada di lingkungan rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim pengabdian masyarakat mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya yang telah mendanai pengabdian masyarakat ini. Kami juga menyampaikan terima kasih kepada Rumah Sakit Gotong Royong Surabaya atas bantuan dan kerjasama sehingga dapat terlaksananya kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, I., Rosady, D. S., Romadhona, N., Achmad, S., & Kusmiati, M. (2019). Nyeri Punggung Bawah serta Kebiasaan Merokok, Indeks Massa Tubuh, Masa Kerja, dan Beban Kerja pada Pengumpul Sampah. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains*, 1(1), 74–78. <https://doi.org/10.29313/jiks.v1i1.4326>
- Harsono. (2009). *Kapita Selekta Neurologi*. Gadjah Mada University Press.
- Pophof, B., Burns, J., Danker-Hopfe, H., Dorn, H., Egblomassé-Roidl, C., Eggert, T., Fuks, K., Henschenmacher, B., Kuhne, J., Sauter, C., & Schmid, G. (2021). The effect of exposure to radiofrequency electromagnetic fields on cognitive performance in human experimental studies: A protocol for a systematic review. *Environment International*, 157, 106783. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106783>
- Seyed, M. A., & Mohamed, S. H. P. (2021). Low Back Pain: A Comprehensive Review on the Diagnosis, Treatment Options, and the Role of Other Contributing Factors. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9(F), 347–359. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.6877>
- Varrassi, G., Moretti, B., Pace, M. C., Evangelista, P., & Iolascon, G. (2021). Common Clinical Practice for Low Back Pain Treatment: A Modified Delphi Study. *Pain and Therapy*, 10(1), 589–604. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00249-w>
- Winata, S. D. (2014). Diagnosis dan Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah dari Sudut Pandang Okupasi. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 20(54).