

Penatalaksanaan pada Perempuan Usia 65 Tahun dengan *Low Back Pain* pada Geriatri melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga di Puskesmas Tanjung

Bintang: Sebuah Laporan Kasus

Edward Sintong Samosir, Azelia Nusadewiarti

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Low back pain (LBP) merupakan gangguan muskuloskeletal yang sering dijumpai pada lanjut usia dan dapat membatasi aktivitas serta menurunkan kualitas hidup. Laporan kasus ini bertujuan menerapkan penatalaksanaan LBP pada pasien geriatri melalui pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif, serta mengidentifikasi faktor risiko internal dan eksternal beserta masalah klinis pasien. Metode yang digunakan adalah laporan kasus, dengan pengumpulan data melalui autoanamnesis, alloanamnesis, pemeriksaan fisik, kunjungan rumah, rekam medis, dan *family folder*, serta pengkajian aspek keluarga, psikososial, dan lingkungan. Pasien adalah Ny. P, perempuan berusia 65 tahun, ibu rumah tangga, dengan nyeri punggung bawah sejak satu bulan yang memberat dalam tiga hari terakhir dan menjalar ke kedua tungkai. Nyeri bertambah saat beraktivitas dan berkurang saat beristirahat. Faktor risiko yang teridentifikasi adalah usia lanjut dan kebiasaan mengangkat beban berat dengan postur yang kurang tepat. Intervensi mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis berupa edukasi tentang penyakit, modifikasi aktivitas, perbaikan postur, dan latihan fisik (*exercise*), dengan keterlibatan keluarga dalam mendukung pemulihan. Setelah intervensi selama 10 hari (tiga kali kunjungan, 3–13 Maret 2025), skor nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS) turun dari 7 menjadi 1 dan skor pengetahuan pasien naik dari 40 menjadi 80. Perbaikan ini terjadi pada penatalaksanaan multimodal sehingga tidak dapat dikaitkan dengan satu intervensi saja. Pendekatan kedokteran keluarga diharapkan mendukung penanganan LBP yang berkelanjutan melalui keterlibatan pasien dan keluarga.

Kata kunci: Geriatri, kedokteran keluarga, *low back pain*

Management of a 65-Year-Old Woman with Low Back Pain in Geriatrics through a Family Medicine Approach at Tanjung Bintang Community Health Center: A Case Report

Abstract

Low back pain (LBP) is a musculoskeletal disorder commonly seen in older adults that can limit daily activities and reduce quality of life. This case report aimed to apply a holistic and comprehensive family medicine approach to the management of LBP in a geriatric patient and to identify her internal and external risk factors and clinical problems. Data were collected through autoanamnesis, alloanamnesis, physical examination, home visits, medical records, and the family folder, together with an assessment of family, psychosocial, and environmental aspects. The patient, Mrs. P, was a 65-year-old housewife who presented with low back pain that had persisted for one month, worsened over the previous three days, and radiated to both legs. The pain intensified with physical activity and eased with rest. The identified risk factors were advanced age and a habit of lifting heavy objects with improper posture. Pharmacological and non-pharmacological interventions included patient education about the condition, activity modification, postural correction, and physical exercise, with the family involved in supporting recovery. After 10 days of intervention (three visits, 3–13 March 2025), the Visual Analog Scale (VAS) pain score decreased from 7 to 1, and the patient's knowledge score increased from 40 to 80. Because the patient received multimodal management, the improvement cannot be attributed to a single intervention. A family medicine approach is expected to support sustainable LBP management through the active involvement of the patient and her family.

Keywords: Family medicine, geriatrics, low back pain

Korespondensi: Edward Sintong Samosir; alamat: Perumahan Indah Sejahtera 3 Blok DD, Sukarame, Bandar Lampung; HP 082110149620; e-mail: Edwardsamosir2311@gmail.com

Pendahuluan

Low back pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan gangguan muskuloskeletal yang ditandai nyeri pada area antara batas bawah tulang rusuk (kosta) hingga lipatan bawah bokong (*gluteal fold*).¹ Berdasarkan analisis *Global Burden of Disease* (GBD) 2019, terdapat sekitar 568,4 juta kasus LBP di dunia dengan beban 63,7 juta *disability-adjusted life years* (DALY).^{1,2} Di Indonesia, prevalensi LBP dilaporkan berkisar antara 7,6% dan 37%.³

Seiring peningkatan populasi lanjut usia, LBP menjadi masalah kesehatan yang perlu diperhatikan karena dapat mengganggu mobilitas dan kemandirian pasien. Pada tahun 2020, jumlah penduduk berusia lanjut di dunia mencapai sekitar 727 juta jiwa dan diproyeksikan meningkat menjadi 1,5 miliar jiwa pada tahun 2050. Di Indonesia, proporsi lansia diperkirakan mencapai sekitar 25% pada tahun 2050, dengan jumlah sekitar 80 juta jiwa.⁵ Penelitian juga menunjukkan bahwa sekitar 65–85% lansia mengalami nyeri muskuloskeletal dan 36–70% di antaranya mengalami nyeri punggung.^{6,7}

Kasus ini dipilih karena pasien perempuan berusia 65 tahun mengeluh nyeri punggung bawah selama satu bulan yang memberat dalam tiga hari terakhir, disertai penjaran nyeri ke kedua tungkai. Nyeri memberat saat beraktivitas dan membaik saat beristirahat sehingga berpotensi mengganggu aktivitas sehari-hari. Faktor biopsikososial yang teridentifikasi meliputi faktor biologis berupa usia lanjut dan keluhan nyeri, faktor perilaku berupa kebiasaan mengangkat beban berat dengan postur yang kurang tepat, serta faktor psikologis berupa kekhawatiran terhadap perburukan kondisi dan risiko jatuh. Keterbatasan pengetahuan pasien tentang hubungan antara aktivitas sehari-hari dan keluhannya juga perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan.^{8,9}

Berdasarkan permasalahan tersebut, penatalaksanaan tidak cukup berfokus pada pengurangan nyeri, tetapi juga perlu mempertimbangkan perilaku, dukungan keluarga, dan lingkungan tempat tinggal pasien. Laporan kasus ini bertujuan

menerapkan pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif melalui prinsip *patient-centered* dan *family approach*, dengan mengidentifikasi faktor risiko serta masalah biopsikososial, memberikan intervensi yang sesuai, dan mengevaluasi perubahan intensitas nyeri serta pengetahuan pasien setelah intervensi.

Metode

Laporan kasus ini menerapkan pendekatan kedokteran keluarga yang holistik dan komprehensif pada seorang pasien perempuan berusia 65 tahun dengan *low back pain* (LBP) di Puskesmas Tanjung Bintang. Pengamatan dan intervensi dilakukan melalui pelayanan pasien, wawancara keluarga, dan kunjungan rumah. Data primer diperoleh melalui autoanamnesis, alloanamnesis dengan anggota keluarga, pemeriksaan fisik, serta pengkajian kondisi psikososial dan lingkungan tempat tinggal pasien. Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan *family folder*. Penilaian awal dilakukan untuk mengidentifikasi masalah klinis, faktor risiko, kebutuhan pasien, dan sumber daya keluarga.

Diagnosis holistik disusun berdasarkan empat aspek: (1) aspek personal, yang mencakup keluhan, kekhawatiran, harapan, dan persepsi pasien; (2) aspek klinis berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik; (3) faktor risiko internal dan eksternal yang berkaitan dengan kondisi pasien; serta (4) aspek psikososial dan lingkungan yang memengaruhi kesehatan dan proses pemulihan. Evaluasi keluarga dilakukan melalui wawancara tentang dukungan keluarga, pola komunikasi, pengambilan keputusan terkait kesehatan, dan kemampuan keluarga untuk membantu perawatan pasien. Kemampuan fungsional dinilai dengan Indeks Barthel Modifikasi dan keluhan nyeri pada berbagai regio tubuh dinilai dengan kuesioner *Nordic Body Map* (NBM).

Intervensi meliputi terapi farmakologis sesuai indikasi klinis, edukasi tentang LBP, perbaikan postur dan ergonomi saat beraktivitas, modifikasi aktivitas, serta latihan fisik sesuai kemampuan pasien. Keluarga dilibatkan untuk mendukung pelaksanaan

anjuan dan pemantauan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS) untuk menilai intensitas nyeri dan kuesioner pengetahuan tentang LBP.

Informasi mengenai validitas dan reliabilitas kuesioner pengetahuan tidak tersedia, sehingga hal ini menjadi keterbatasan laporan. Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan hasil pengukuran sebelum dan sesudah intervensi, disertai uraian kualitatif tentang perkembangan keluhan, respons pasien, keterlibatan keluarga, dan kendala pelaksanaan intervensi. Hasil disajikan secara naratif.

Kasus

Anamnesis

Ny. P, perempuan berusia 65 tahun, datang ke puskesmas dengan keluhan utama nyeri punggung bawah yang memberat sejak tiga hari sebelum pemeriksaan. Keluhan pertama kali dirasakan sekitar satu bulan sebelumnya dan awalnya hilang-timbul. Dalam tiga hari terakhir, nyeri semakin berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyulitkan pasien berjalan. Nyeri menjalar hingga ke kedua tungkai. Keluhan muncul atau bertambah berat saat pasien beraktivitas, seperti mengangkat beban, berdiri, atau bangun dari posisi duduk, dan cenderung berkurang saat beristirahat.

Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan intensitas 7 pada skala 0–10. Pasien tidak demam dan menyangkal riwayat trauma tumpul maupun jatuh dalam posisi terduduk. Pasien juga tidak menemukan benjolan di punggung bawah. Tidak ada gangguan buang air besar (BAB) maupun buang air kecil (BAK), dan pasien menyangkal kelemahan pada anggota gerak. Sebelum kunjungan ini, pasien sudah dua kali berobat ke puskesmas karena keluhan yang sama dan mendapat obat oral, tetapi tidak mengetahui nama obatnya. Keluhan belum membaik secara berarti.

Sehari-hari pasien adalah ibu rumah tangga yang mengerjakan seluruh pekerjaan rumah secara mandiri. Pasien memiliki riwayat aktivitas fisik yang cukup berat, yaitu mengangkat kayu bakar sekitar 15 tahun

sebelum beralih ke kompor gas. Saat ini pasien masih sesekali mengangkat beban, misalnya membawa air untuk memasak. Pasien tidak memiliki kebiasaan berolahraga karena sebagian besar waktunya habis untuk pekerjaan rumah tangga.

Diagnosis holistik pasien meliputi aspek personal, klinis, risiko internal, risiko eksternal, dan derajat fungsional. Pada aspek personal, pasien perempuan berusia 65 tahun mengeluhkan *low back pain* yang memberat sejak tiga hari sebelum pemeriksaan dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Pasien khawatir kondisinya memburuk, menganggap keluhan berkaitan dengan kurang istirahat, dan berharap nyeri berkurang agar dapat beraktivitas seperti biasa. Aspek klinis menunjukkan diagnosis *low back pain* (ICPC-2: L86; ICD-10: M54.5).

Faktor risiko internal meliputi usia lanjut, kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pencegahan kekambuhan, serta tidak adanya kebiasaan berolahraga. Faktor risiko eksternal meliputi pola pengobatan keluarga yang cenderung kuratif, kurangnya pengetahuan keluarga tentang faktor yang memperburuk keluhan, serta aktivitas harian yang memakai otot punggung secara berlebihan dan tidak ergonomis.

Dukungan keluarga secara spesifik dan hambatan kepatuhan berobat tidak terdokumentasi lengkap. Meskipun demikian, kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga dapat menjadi hambatan dalam penatalaksanaan dan pencegahan kekambuhan. Kondisi lingkungan yang diketahui adalah aktivitas harian yang tidak ergonomis, sedangkan kondisi rumah dan dukungan komunitas belum dinilai. Berdasarkan Indeks Barthel Modifikasi, pasien memperoleh skor 11 dengan ketergantungan sedang dan derajat fungsional 3, yaitu mampu merawat diri tetapi tidak mampu melakukan pekerjaan ringan.

Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan awal, pasien tampak dalam keadaan umum baik dengan kesadaran *compos mentis* dan *Glasgow Coma Scale* (GCS) 15. Pasien kooperatif selama pemeriksaan dan dapat berkomunikasi dengan baik. Tanda vital

menunjukkan tekanan darah 143/95 mmHg, nadi 79 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu 36,6 °C. Antropometri menunjukkan berat badan 63 kg dan tinggi badan 166 cm dengan indeks massa tubuh (IMT) 22,86 kg/m², yang termasuk kategori normal.

Status Generalis

Kepala berbentuk bulat dengan distribusi rambut merata dan tanpa kerontokan. Konjungtiva tidak anemis dan sklera tidak ikterik. Kedua telinga normotia, tanpa sekret, hiperemis, maupun nyeri tekan. Hidung tanpa sekret, hiperemis, maupun deviasi septum. Tekanan vena jugularis (JVP) tidak meningkat. Tidak ditemukan pembesaran kelenjar getah bening (KGB) maupun kelenjar tiroid.

Pada toraks, pergerakan dan ekspansi dinding dada simetris dengan fremitus taktil kanan dan kiri seimbang. Tidak ditemukan nyeri tekan maupun massa. Perkusi kedua lapang paru sonok, dan auskultasi menunjukkan suara napas vesikuler di seluruh lapang paru tanpa ronki maupun *wheezing*. Hasil pemeriksaan paru dalam batas normal. Iktus kordis tidak teraba, dengan batas jantung dalam batas normal. Bunyi jantung I dan II reguler tanpa bunyi jantung tambahan.

Abdomen datar dengan bising usus 6 kali per menit. Tidak ditemukan nyeri tekan, pembesaran organ, maupun tanda undulasi, dan perkusi abdomen timpani. Keempat ekstremitas teraba hangat dengan *capillary refill time* (CRT) kurang dari 2 detik dan tanpa edema. Pada sistem muskuloskeletal, tonus dan kekuatan otot dalam batas normal. Pemeriksaan neurologis, baik fungsi motorik maupun sensorik, juga dalam batas normal.

Status Lokalis

Skor VAS: 7

Pemeriksaan khusus

Pada pemeriksaan muskuloskeletal dengan pasien berbaring telungkup, ditemukan nyeri tekan dan spasme pada otot paravertebral, sedangkan gibbus dan nyeri ketok tidak ditemukan. Pada posisi berdiri, tidak tampak deformitas tulang belakang, dan

tidak ditemukan lordosis, kifosis, maupun skoliosis. Posisi dan struktur pelvis dalam batas normal. Tidak ditemukan atrofi pada otot gluteal, paha, maupun betis. Gerakan aktif otot punggung terbatas akibat nyeri. Pasien mengeluh nyeri saat jongkok dan berdiri kembali, tetapi tidak mengeluh nyeri saat berjalan dengan jinjit maupun bertumpu pada tumit.

Status Neurologis:

a. Motorik:

Kanan	Kiri
+5	+5
+5	+5

b. Sensorik: dalam batas normal

c. Refleks fisiologis

Kanan	Kiri
+2	+2
+2	+2

d. Refleks patologis: Babinski (-), Chaddock (-), Oppenheim (-), Gordon (-), Schaefer (-)

e. Kelainan tonus (-), klonus (-)

f. Tes Kernig: negatif

g. Test Lasègue: négatif

Pemeriksaan neurologis menunjukkan kekuatan motorik ekstremitas kanan dan kiri 5/5, sensorik dalam batas normal, dan refleks fisiologis 2+ secara bilateral. Refleks patologis Babinski, Chaddock, Oppenheim, Gordon, dan Schaefer negatif, tanpa kelainan tonus maupun klonus. Tes Lasègue dan Kernig negatif. Temuan ini menunjukkan tidak ada defisit motorik dan sensorik yang nyata, tetapi radikulopati belum dapat disingkirkan sepenuhnya. Mengingat usia pasien, nyeri berat yang menjalar ke kedua tungkai, dan gangguan berjalan, tanda bahaya (*red flags*) perlu dievaluasi, antara lain gangguan berkemih atau defekasi, anestesia sadel, dan kelemahan progresif. Bila ditemukan tanda bahaya atau defisit neurologis progresif, pasien perlu segera dirujuk untuk evaluasi lanjutan dan pertimbangan MRI lumbosakral sesuai indikasi klinis.

Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang.

Rencana Intervensi

Penatalaksanaan pasien dilakukan secara medikamentosa dan nonmedikamentosa. Intervensi pada pasien bertujuan membatasi dampak kecacatan (*disability limitation*) akibat keluhannya, sedangkan intervensi pada keluarga diarahkan pada promosi kesehatan (*health promotion*) dan pencegahan LBP pada anggota keluarga. Sebelum intervensi, pasien mengikuti *pre-test* yang terdiri atas 10 pertanyaan tentang LBP untuk mengetahui tingkat pengetahuan awalnya tentang penyakit dan penatalaksanaannya. Edukasi kemudian diberikan sesuai permasalahan dan kebutuhan pasien.

Intervensi nonmedikamentosa berupa edukasi tentang LBP yang mencakup pengertian, penyebab, faktor risiko, perawatan mandiri di rumah, pencegahan kekambuhan, dan berbagai upaya nonfarmakologis untuk mengendalikan keluhan. Edukasi juga menekankan pentingnya mempertahankan aktivitas sesuai kemampuan, menerapkan posisi tubuh yang ergonomis, dan menggunakan teknik mengangkat serta memindahkan beban yang tepat. Materi edukasi pasien (*patient education materials*) seperti *leaflet* dapat mendukung penyampaian informasi tentang LBP, termasuk penyebab, postur dan gerakan, teknik mengangkat yang benar, latihan, manajemen nyeri, dan strategi *self-management*.⁸

Pasien menerima *leaflet* sebagai media tertulis yang dapat dibaca ulang secara mandiri di rumah. Selain itu, pasien diberi demonstrasi *exercise* yang disesuaikan dengan kondisinya untuk mengurangi nyeri, kekakuan, dan ketegangan otot. Video digunakan untuk memperjelas tahapan gerakan latihan, sedangkan poster menggambarkan penerapan posisi tubuh yang ergonomis. Pasien juga mendapat demonstrasi langsung tentang posisi tubuh yang tepat saat beraktivitas sehari-hari, terutama saat mengangkat atau memindahkan beban.

Selain kepada pasien, edukasi diberikan kepada keluarga tentang kondisi LBP, faktor

risiko, perawatan di rumah, dan langkah pencegahan kekambuhan. Keluarga juga diberi pemahaman tentang prinsip ergonomi dan *exercise* yang dianjurkan agar dapat membantu pasien berlatih dengan benar. Dukungan keluarga berupa dukungan moral, emosional, dan material ditekankan untuk membantu pemulihan serta mempertahankan perubahan perilaku kesehatan.

Pada akhir sesi edukasi, pasien mengerjakan *post-test* dengan 10 pertanyaan yang sama seperti *pre-test*. Hasil kedua pengukuran digunakan untuk melihat perubahan tingkat pengetahuan setelah intervensi. Pelaksanaan *exercise* yang dianjurkan juga dievaluasi untuk menilai kemampuan pasien menerapkannya secara mandiri.

Pelayanan dilakukan melalui tiga kali kunjungan rumah. Kunjungan pertama untuk pengkajian dan melengkapi data pasien serta keluarga. Kunjungan kedua difokuskan pada intervensi berupa edukasi, demonstrasi *exercise*, penggunaan *leaflet*, dan penerapan prinsip ergonomi. Kunjungan ketiga untuk mengevaluasi hasil intervensi, yaitu perubahan pengetahuan, penerapan *exercise* dan prinsip ergonomi, serta perkembangan keluhan pasien.

Penatalaksanaan menggunakan pendekatan *patient-centered* dengan memperhatikan keluhan, kekhawatiran, persepsi, dan harapan pasien, serta *family approach* melalui identifikasi faktor keluarga yang memengaruhi kondisi pasien. Pendekatan *community-oriented* tidak diterapkan secara khusus karena tidak ada data tentang intervensi atau keterlibatan komunitas pada kasus ini. Karena itu, penatalaksanaan berfokus pada pasien dan keluarga, dengan tetap memperhatikan faktor lingkungan yang berkaitan dengan aktivitas harian pasien.

Patient-centered

Farmakologi

1. Natrium diklofenak 2 × 50 mg
2. Omeprazol 2 × 20 mg
3. Vitamin B kompleks 1 × 1 tablet.⁹

Nonfarmakologi

1. Memberikan pemahaman kepada

pasien tentang *low back pain* (LBP), mencakup pengertian, penyebab, faktor yang berperan terhadap timbulnya keluhan, pentingnya menjalankan anjuran pengobatan di rumah, dan upaya mencegah kekambuhan.

2. Memberikan penjelasan dan demonstrasi *exercise* yang dapat dilakukan secara mandiri untuk mengurangi intensitas nyeri serta mengatasi kekakuan dan ketegangan otot terkait LBP.
3. Memberikan edukasi tentang penerapan prinsip ergonomi dalam aktivitas sehari-hari, khususnya posisi tubuh yang tepat saat melakukan aktivitas yang memerlukan tenaga, seperti mengangkat atau memindahkan beban berat, untuk mengurangi tekanan pada punggung bawah.

Family focus

1. Memberikan edukasi kepada keluarga tentang LBP yang dialami pasien, meliputi pengertian, penyebab, faktor risiko, pentingnya mengikuti anjuran perawatan di rumah, dan langkah pencegahan kekambuhan.
2. Mengajarkan anggota keluarga posisi tubuh yang ergonomis dalam berbagai aktivitas sehari-hari serta memberi pemahaman tentang *exercise* yang dianjurkan agar keluarga dapat membantu dan mendampingi pasien berlatih dengan benar.
3. Meningkatkan pemahaman keluarga tentang pentingnya memberikan dukungan moral, emosional, dan material kepada pasien selama penanganan dan pemulihan.
4. Mendorong keluarga menerapkan perilaku hidup yang berorientasi pada pencegahan penyakit melalui pengenalan faktor risiko dan tindakan preventif, sehingga upaya menjaga kesehatan tidak hanya dilakukan setelah keluhan muncul.

Pembahasan

Pembinaan pasien Ny. P, perempuan berusia 65 tahun dengan *low back pain* (LBP),

dilakukan melalui tiga kali kunjungan pada 3, 11, dan 13 Maret 2025. Pada kunjungan pertama, pasien mengeluhkan nyeri punggung bawah sejak satu bulan sebelumnya yang memberat dalam tiga hari terakhir, menjalar ke kedua tungkai, dan mengganggu kemampuan berjalan. Nyeri bertambah saat beraktivitas, terutama saat mengangkat beban dan bangun dari posisi duduk, serta berkurang saat beristirahat. Skor nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS) adalah 7 dari 10. Kebiasaan mengangkat beban berat dengan postur yang kurang tepat merupakan faktor risiko yang relevan pada pasien ini.¹⁰⁻¹² Pasien tidak mengalami obesitas (IMT 22,86 kg/m²) sehingga faktor risiko tersebut tampaknya tidak berperan.¹³ Usia lanjut juga meningkatkan kerentanan terhadap gangguan degeneratif sistem muskuloskeletal.⁷ Meskipun demikian, penjaran nyeri bilateral dan gangguan berjalan memerlukan evaluasi kemungkinan keterlibatan saraf serta tanda bahaya sebelum keluhan dikategorikan sebagai LBP nonspesifik.¹⁴

Penatalaksanaan mencakup terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pasien mendapat natrium diklofenak 50 mg dua kali sehari sesuai resep dokter puskesmas untuk mengurangi nyeri. Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) perlu mempertimbangkan risiko efek samping pada saluran cerna, ginjal, dan kardiovaskular, khususnya pada pasien geriatri.^{14,15} Omeprazol diberikan sebagai pelindung lambung selama penggunaan natrium diklofenak, sedangkan vitamin B kompleks diberikan sebagai terapi penunjang. Edukasi juga diberikan tentang kondisi LBP, faktor risiko, modifikasi aktivitas, postur tubuh yang ergonomis, dan latihan fisik sesuai kemampuan pasien. Latihan McKenzie diperkenalkan sebagai salah satu pilihan latihan, dengan pelaksanaan disesuaikan dengan respons gejala dan hasil evaluasi klinis.¹⁶ Pasien dianjurkan mempertahankan aktivitas yang dapat ditoleransi dan menghindari gerakan yang memperberat nyeri atau penjaran ke tungkai.¹⁷

Pada kunjungan kedua, 11 Maret 2025, tekanan darah pasien 115/75 mmHg, nadi 90 kali per menit, frekuensi napas 20 kali per menit, dan suhu 36,6 °C. Pasien melaporkan

nyeri berkurang setelah minum obat yang diresepkan, dengan skor VAS turun dari 7 menjadi 6. Hasil ini menunjukkan perbaikan awal yang masih terbatas. Tekanan darah pada kunjungan pertama 143/95 mmHg kini lebih rendah, kemungkinan berkaitan dengan berkurangnya nyeri, tetapi pemantauan tekanan darah berkala tetap diperlukan untuk menyingkirkan hipertensi. Pada kunjungan ini, pasien mengerjakan *pre-test* yang berisi 10 pertanyaan tentang pengertian, penyebab, faktor risiko, pencegahan, dan komplikasi LBP, dengan skor awal 40. Skor tersebut menunjukkan perlunya edukasi yang disesuaikan dengan tingkat pemahaman pasien, karena edukasi terstruktur terbukti meningkatkan pengetahuan pada pasien LBP.¹⁸

Edukasi diberikan setelah *pre-test* dan mencakup penjelasan tentang LBP, faktor yang dapat memperberat keluhan, strategi penanganan mandiri, ergonomi saat beraktivitas, dan latihan fisik.^{8, 17, 19} Keluarga dilibatkan untuk membantu pasien menerapkan anjuran tersebut di rumah. Pendekatan *patient-centered* diterapkan dengan mempertimbangkan keluhan, kekhawatiran terhadap risiko jatuh, dan harapan pasien untuk kembali beraktivitas. Pendekatan keluarga (*family approach*) dilakukan dengan mendorong keluarga untuk memberi dukungan dan membantu memantau kondisi pasien. Pendekatan ini relevan karena keberhasilan penanganan LBP dipengaruhi tidak hanya oleh terapi medis, tetapi juga oleh pemahaman, perilaku, dan dukungan lingkungan terdekat.²⁰

Pada evaluasi 13 Maret 2025, pasien melaporkan perbaikan keluhan dengan skor VAS 1. Keluhan pada bahu, pinggang, dan bokong juga tidak lagi dirasakan berdasarkan kuesioner *Nordic Body Map* (NBM). Skor pengetahuan meningkat dari 40 pada *pre-test* menjadi 80 pada *post-test*, atau naik 40 poin bila dihitung pada skala 0–100. Perubahan ini menunjukkan perbaikan intensitas nyeri dan peningkatan pengetahuan selama periode pembinaan. Namun, besarnya peningkatan pemahaman secara menyeluruh belum dapat dipastikan karena informasi tentang validitas, reliabilitas, dan keterbatasan instrumen tidak tersedia.

Penurunan VAS dari 7 menjadi 6, lalu menjadi 1, tidak dapat dikaitkan hanya dengan edukasi atau latihan karena pasien juga menerima terapi farmakologis. Perbaikan ini kemungkinan berkaitan dengan kombinasi terapi obat, edukasi, modifikasi aktivitas, dan latihan, serta perjalanan alami keluhan.¹⁴ Karena laporan ini hanya melibatkan satu pasien tanpa kelompok pembanding, kontribusi masing-masing intervensi tidak dapat ditentukan secara terpisah. Peningkatan skor pengetahuan juga hanya menggambarkan perubahan hasil tes, sehingga interpretasinya perlu mempertimbangkan validitas instrumen dan konsistensi penskoran.

Secara keseluruhan, kasus ini menunjukkan pentingnya pendekatan kedokteran keluarga dalam penanganan LBP pada lansia melalui identifikasi faktor risiko individual, pemilihan intervensi sesuai kebutuhan pasien, dan pelibatan keluarga dalam pemulihan. Pemantauan lanjutan tetap diperlukan, terutama bila nyeri kembali menjalar, kemampuan berjalan memburuk, atau muncul kelemahan progresif, gangguan berkemih atau defekasi, maupun anestesi sadel. Temuan tersebut memerlukan evaluasi segera dan pertimbangan rujukan untuk pemeriksaan lanjutan.

Simpulan

Penatalaksanaan Ny. P, perempuan berusia 65 tahun dengan *low back pain* (LBP), melalui pendekatan kedokteran keluarga dalam tiga kali kunjungan pada 3, 11, dan 13 Maret 2025 menunjukkan perbaikan klinis dan peningkatan pengetahuan pasien. Skor nyeri berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS) turun dari 7 pada kunjungan pertama menjadi 6 pada kunjungan kedua, lalu menjadi 1 pada evaluasi akhir. Skor pengetahuan pasien juga naik dari 40 menjadi 80 setelah edukasi. Penatalaksanaan meliputi terapi farmakologis, edukasi, modifikasi aktivitas, penerapan prinsip ergonomi, dan latihan McKenzie yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Perbaikan tersebut terjadi selama penatalaksanaan multimodal sehingga tidak dapat dipastikan akibat satu intervensi tertentu. Laporan kasus ini memiliki keterbatasan berupa jumlah subjek yang hanya satu pasien, tidak adanya

kelompok pembanding, durasi tindak lanjut yang singkat, dan tidak dilakukannya pemeriksaan penunjang untuk memperkuat penegakan diagnosis. Oleh karena itu, pemantauan lanjutan diperlukan untuk menilai keberlanjutan perbaikan klinis serta mendeteksi kekambuhan atau munculnya tanda bahaya dan defisit neurologis.

Daftar Pustaka

1. Wang L, Ye H, Li Z, Lu C, Ye J, Liao M, et al. Epidemiological trends of low back pain at the global, regional, and national levels. *Eur Spine J*. 2022;31(4):953-62. doi:10.1007/s00586-022-07133-x.
2. Nadraini M, Safei I, Hidayati PH, Muchsin AH, Surdam Z. Prevalensi dan gambaran pasien low back pain pada lansia. *Fakumi Med J*. 2024;4(4):259-70.
3. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. Pencegahan dan pengendalian penyakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2021.
4. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2020 highlights: living arrangements of older persons. New York: United Nations; 2020. 40 p. (ST/ESA/SER.A/451).
5. Badan Pusat Statistik. Statistik penduduk lanjut usia 2022. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2022.
6. Podichetty VK, Mazanec DJ, Biscup RS. Chronic non-malignant musculoskeletal pain in older adults: clinical issues and opioid intervention. *Postgrad Med J*. 2003;79:627-33.
7. Wong AYL, Karppinen J, Samartzis D. Low back pain in older adults: risk factors, management options and future directions. *Scoliosis Spinal Disord*. 2017;12:14. doi:10.1186/s13013-017-0121-3.
8. Furlong B, Etchegary H, Aubrey-Bassler K, Swab M, Pike A, Hall A. Patient education materials for non-specific low back pain and sciatica: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2022;17(10):e0274527. doi:10.1371/journal.pone.0274527.
9. Adli FK, Karyus A, Ernawati T. Penatalaksanaan holistik pasien wanita 69 tahun dengan low back pain dan hipertensi grade 2 di fasilitas kesehatan primer. *Medula*. 2023;13(7):1218-25.
10. Sahara R, Pristya TY. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian low back pain (LBP) pada pekerja: literature review. *J Ilm Kesehat*. 2020;19(3):92-9.
11. Pramatha MKB, Wiranaty IGE, Ridia KGM. Perbandingan angka kejadian low back pain pada buruh suun dan buruh angkat pasir. *Intisari Sains Medis*. 2021;12(1):240-5.
12. Hanifa E, Koesmayadi D, Susanti Y. Hubungan beban kerja fisik dengan kejadian low back pain (LBP) pada kuli panggul beras di Pasar Induk Gedebage Bandung. *J Integr Kesehat Sains*. 2020;2(2):122-5.
13. Nifu F, Artawan I, Rini D, Sagita S. Hubungan obesitas dengan kejadian nyeri punggung bawah pada pasien wanita di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. *Cendana Med J*. 2020;20(2):172-7.
14. Maher C, Underwood M, Buchbinder R. Non-specific low back pain. *Lancet*. 2017;389(10070):736-47. doi:10.1016/S0140-6736(16)30970-9.
15. American Geriatrics Society 2023 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2023;71(7):2052-81. doi:10.1111/jgs.18372.
16. Usman K, Malik A, Nasir H. Comparison of McKenzie extension v/s William's flexion exercises in mechanical back pain among medical students. *Allied Med Res J*. 2023;1(2):61-70. doi:10.59564/amrj/01.02/008.
17. Oliveira VC, Ferreira ML, Maher CG, Pinto RZ, Refshauge KM, Ferreira PH. Effectiveness of self-management of low back pain: systematic review with meta-analysis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2012;64(11):1739-48. doi:10.1002/acr.21737.
18. Taha NM, Mohamed NA, Abd El-Aziz NA. Nursing intervention protocol for adult

- patients experiencing chronic low back pain. *Cent Eur J Nurs Midw.* 2015;6(4):343-51.
doi:10.15452/cejnm.2015.06.0026.
19. Waongenngarm P, Rajaratnam BS, Janwantanakul P. Internal oblique and transversus abdominis muscle fatigue induced by slumped sitting posture in office workers with and without chronic low back pain. *Saf Health Work.* 2015;6(4):301-6.
doi:10.1016/j.shaw.2015.07.003.
20. Ravn SL, Hartvigsen J, Hansen M, et al. The association between social support and treatment outcomes in patients with chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *Eur J Pain.* 2020;24(3):471-86.
doi:10.1002/ejp.1515.