

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seiring berjalannya waktu, perkembangan jaman dan penambahan penduduk membuat persaingan di segala bidang semakin ketat. Untuk menghadapi persaingan ini maka dibutuhkan SDM yang berkualitas, produktifitas yang tinggi dalam pekerjaan yang ditekuni. Tentunya faktor pendukung utama dalam giat bekerja adalah tentang kesehatan yang prima, jika mengalami gangguan kesehatan sudah bisa dipastikan terjadi penurunan produktifitas dan efektifitas dalam bekerja. Beberapa kasus yang dapat mengganggu aktifitas fisik dalam bekerja salah satunya adalah gangguan *Low Back Pain* (LBP) atau nyeri punggung bawah. (Rahma, 2019). Untuk selanjutnya penyebutan *Low Back Pain* menjadi LBP.

LBP merupakan salah satu penyebab utama disabilitas di dunia. Berdasarkan data studi dari negara barat, diketahui bahwa LBP mempengaruhi setidaknya 40% hingga 60% populasi usia produktif dan mempengaruhi kualitas hidup mereka akibat gangguan jangka panjang. (Asmara, 2020). LBP juga merupakan masalah kesehatan pada karyawan yang diakibatkan oleh pekerjaan (Pangestuti, 2020)

LBP merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi pada semua kelompok umur, dan tingkat prevalensinya yang tinggi telah menimbulkan kekhawatiran di seluruh dunia. (Chou et al., 2013). Menurut *Global Burden of Disease Study 2017*, angka kejadian penderita LBP pada tahun 1990 sebesar 377,5 juta dan meningkat menjadi 577 juta di tahun 2017. Pada tahun 2017,

prevalensi LBP tertinggi adalah Amerika Latin Selatan (13,47%), diikuti oleh Asia Pasifik (13,16%), sedangkan terendah adalah Asia Timur (3,92%), diikuti oleh Amerika Latin Tengah (5,62%). Angka kejadian penderita LBP tertinggi adalah Asia Selatan (96,3 juta), diikuti oleh Asia Timur (67,7 juta), sedangkan angka kejadian penderita LBP terendah adalah Oseania (0,7 juta), disusul Karibia (2,7 juta). (Wu et al., 2020). Diperkirakan prevalensi LBP seumur hidup 11–84%, 1 tahun 22–65%, 6 bulan 40–64,6%, dan 3 bulan 26,4% (Chou et al., 2013).

Tidak ada perbedaan akan angka kejadian LBP baik pada negara berkembang dan negara maju, diperkirakan 60–85% masyarakat dari seluruh dunia pernah mengalami LBP. Disadur dari data yang dikumpulkan dari penelitian pada pegawai administratif di PT. AKR Corporindo Tbk, Group ditemukan sebesar 43% kejadian LBP. Keluhan ini lebih banyak ditemukan pada pegawai dengan jenis kelamin lelaki (45,3%), usia > 40 tahun (48,1%), overweight dan obese (47,7%), posisi bungkuk 70o (55,9%), dan lama duduk > 4 jam (53,8%) (Tansil, Dharmadi and Ani, 2019)

LBP juga merupakan gangguan terkait pekerjaan yang paling banyak dilaporkan di banyak negara. Kebanyakan orang mengalami satu atau lebih episode LBP dalam hidup mereka, hal ini menyebabkan tingginya biaya perawatan kesehatan, ketidakhadiran kerja, dan kecacatan (M. Suda, 2008). Kualitas hidup menjadi perhatian utama bagi penderita LBP. Secara umum, wanita dan lansia melaporkan lebih banyak LBP. Hubungan antara status sosial ekonomi rendah dan nyeri pinggang dicatat dalam penelitian sebelumnya. Pekerjaan seperti perawat, juru masak, supir, pegawai sekolah, pekerja kantoran, dan pegawai industri

dilaporkan rentan terhadap LBP karena berdiri dalam waktu lama, mengangkat barang berat, dan istirahat yang tidak memadai serta tidak sesuai ergonomis. Sebagian besar nyeri punggung bawah terjadi akibat penggunaan otot yang berlebihan, spasme, strain, cedera pada diskus tulang belakang (Pramita, 2014). Karena gejala LBP sering menetap, sebagian besar pasien melaporkan gejalanya berulang lebih dari sekali dalam setahun. (Chou et al., 2013) LBP dapat mempengaruhi pada semua masyarakat, dari sisi ekonomi, popularitas sosial, mengenai jenis kelamin, pekerjaan & banyak lagi (Nurai'ni et al., 2019).

LBP terdapat dua jenis yaitu akut dan kronis. LBP disebabkan nyeri spesifik maupun nyeri non spesifik. Dimana nyeri spesifik disebabkan oleh mekanisme patologi dan nyeri non spesifik tidak diketahui penyebab jelasnya (Pramita et al., 2014).

Fisioterapi adalah sebuah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu dan/atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang rentang kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (*physic*, elektroterapeutis dan mekanis) pelatihan fungsi, dan komunikasi. berdasarkan teori ilmiah dan dinamis yang diaplikasikan secara luas dalam hal penyembuhan, pemulihan, pemeliharaan, dan promosi fungsi gerak tubuh yang optimal, meliputi mengelola gangguan gerak dan fungsi, meningkatkan kemampuan fisik dan fungsional tubuh, mengembalikan, memelihara, dan mempromosikan fungsi fisik yang optimal, kebugaran dan kesehatan jasmani, kualitas hidup yang berhubungan dengan gerakan dan kesehatan, mencegah terjadinya gangguan, gejala, dan perkembangan, keterbatasan kemampuan fungsi, serta kecacatan yang mungkin

dihasilkan oleh penyakit, gangguan, kondisi, ataupun cedera (Permenkes No. 80, 2013).

Fisioterapis dalam melakukan tindakan fisioterapi dapat melakukan tindakan dengan rujukan atau tanpa rujukan. Kewenangan untuk melakukan tindakan tanpa rujukan/langsung hanya dilakukan bila pelayanan yang diberikan berupa: pelayanan yang bersifat promotif dan preventif, pelayanan untuk memelihara kebugaran, perbaikan postur, memelihara sikap tubuh, melatih pernafasan normal, kasus ulangan, pelayanan dengan keadaan aktualisasi rendah dan bertujuan untuk pemeliharaan. Sedangkan pelayanan selain tersebut berkaitan dengan pengobatan, penyembuhan dan pemulihan, hanya dapat dilakukan oleh fisioterapis berdasarkan permintaan tenaga medis (Kepmenkes RI No. 376, 2007).

Sebagai profesi maka fisioterapi memiliki otonomi mandiri yaitu kebebasan dalam melakukan keputusan-keputusan profesional (*profesional judgement*) dalam melakukan upaya-upaya promotif, preventif, dan kuratif serta rehabilitatif dalam batas pengetahuan yang didapat sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Secara umum bahwa tindakan yang dilakukan oleh seorang fisioterapis adalah tanggung jawab fisioterapis secara individu yang disertai oleh keputusan-keputusan profesi yang mereka lakukan dan tidak dapat dikontrol dan atau diintervensi oleh profesi lainnya (Kepmenkes No 376, 2007).

Berdasarkan data primer dari klinik Fisiokeluarga Surabaya, banyak kasus yang ditangani antara lain muskuloskeletal, neuromuskular dan dari rentang tingkatan usia. Penanganan yang diberikan meliputi Infra Merah, *Ultrasound Diathermi*, TENS, EMS, Traksi lumbal dan cervical, manual terapi latihan dan

massage. Berdasarkan data statistik kunjungan pasien ke klinik Fisiokeluarga didapatkan kasus muskuloskeletal 75%, neuromuskular 25%. Untuk kasus muskuloskeletal terbagi dalam kasus LBP 35%, *Cervical Spasme* 20%, *Genu pain unspecified* 10%, *Sprain ankle* 10%, *Shoulder pain unspecified* 5%, *Tennes Elbow* 5%, lain-lain 20%. Umumnya keluhan muskuloskeletal terdata pada usia rentang 25-65 tahun. Untuk kasus LBP rata-rata pemberian terapinya meliputi *Infra merah*, *ultrasound diathermi*, TENS, Traksi lumbal, latihan manual dan *massage* dengan jumlah kedatangan 2 kali seminggu selama 1 bulan.

Dalam kesempatan ini sebagai peneliti, saya ingin memberikan terapi yang berbeda yaitu pemberian teknik *Referred Treatment*. Teknik ini adalah teknik baru yang peneliti temukan, merupakan modifikasi dari teknik sebelumnya yang berfungsi untuk mengurangi nyeri, meningkatkan fleksibilitas dan memaksimalkan kembali fungsional dalam hal ini pada penderita LBP (Torang et al, 2025).

Teknik ini telah mendapatkan HAKI dan terdaftar di Kemenkumham RI dengan Nomor pencatatan 000392323, dikeluarkan tanggal 09 September 2022 dengan judul: “Buku Panduan teknik *Referred treatment* Untuk Fisioterapis” Berdasarkan pernyataan di atas peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Teknik *Referred Treatment* Terhadap Nyeri, Fleksibilitas, dan Fungsional Aktifitas Fisik Pasien *Low Back Pain* di klinik Fisiokeluarga Surabaya” (Torang et al, 2025).

1.2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh teknik *Referred Treatment* terhadap nyeri, fleksibilitas, dan fungsional aktifitas fisik pada pasien LBP di klinik Fisiokeluarga?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh teknik *Referred Treatment* terhadap nyeri, fleksibilitas dan fungsional aktifitas fisik pada pasien LBP di Klinik Fisiokeluarga.

2. Tujuan Khusus

1. Menganalisa nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik *Referred Treatment* (selama 5 menit, 10 menit, 15 menit), juga pada kelompok kontrol dengan pemberian TENS
2. Menganalisa fleksibilitas aktifitas fisik sebelum dan sesudah diberikan teknik *Referred Treatment* (selama 5 menit, 10 menit, 15 menit), juga pada kelompok kontrol dengan pemberian TENS
3. Menganalisa fungsional aktifitas fisik sebelum dan sesudah diberikan teknik *Referred Treatment* (5 menit, 10 menit dan 10 menit), juga pada kelompok kontrol dengan pemberian TENS
4. Menganalisa perbedaan nyeri pada kelompok yg diberikan teknik *Referred Treatment* (selama 5 menit, 10 menit, 15 menit) dengan kelompok kontrol dengan pemberian TENS

5. Menganalisa perbedaan fleksibilitas aktifitas fisik pada kelompok yg diberikan teknik *Referred Treatment* (selama 5 menit, 10 menit, 15 menit) dengan kelompok kontrol dengan pemberian TENS
6. Menganalisa perbedaan fungsional aktifitas fisik pada kelompok yg diberikan teknik *Referred Treatment* (selama 5 menit, 10 menit, 15 menit) dengan kelompok kontrol dengan pemberian TENS.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Akademis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai penambah wawasan bagi kepentingan perkuliahan kesehatan serta sebagai landasan peneliti selanjutnya.

2. Bagi Praktisi

Penelitian ini sebagai sarana teoritis digunakan untuk mengaplikasikan serta mengembangkan ilmu yang didapatkan serta penambah wawasan di bidang muskuloskeletal bagi para fisioterapis dan tempat penelitian

3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini bisa bermanfaat bagi masyarakat sehingga kualitas perawatan bisa lebih baik dan percepatan hasil terapi bisa dirasakan semaksimal mungkin.

4. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini bisa digunakan sebagai alternatif pemberian terapi dalam penanganan pasien sehingga mampu menunjang peningkatan dalam hal pelayanan dan kualitas hasil terapi.

1.5. Penelitian terdahulu

Tabel 1.1 Penelitian sebelumnya

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti, Tahun dan Tempat Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Hasil dan Perbedaan Penelitian
1	Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Poso	Fany Lairin Djala1, Dwi Yut Tahulending. Poso, 2018	Variabel Independen: Relaksasi Genggam Jari Variabel dependen: penurunan nyeri <i>post section</i> . Jumlah sampel: 32 responden. Teknik: relaksasi genggam jari Dosis: 3 kali	<i>quasi Experiment pre post test design with control group</i>	Terletak pada variabel independen dan dependen. INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik relaksasi genggam jari. Pada penelitian lanjutan menggunakan teknik <i>Referred Treatment</i> DEPENDEN: Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.
2	Pengaruh stimulasi Kutaneus Slow strike Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Osteo Arthritis pada Lansia	Anita Sri Gandaria Purba, Arfah May Syara, Luci Riani Br. Ginting. Lubuk Pakam, 2022	Variabel Independen: Stimulasi <i>Kutaneus Slow Stroke Back Massage</i> . Variabel Dependen: Nyeri Osteo Arthritis	Pre eksperimen (<i>One group pre and post test design</i>)	Terletak pada variabel independen dependen. INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik Stimulasi <i>Kutaneus Slow</i>

					<p><i>Stroke Back Massage.</i></p> <p>Pada penelitian lanjutan menggunakan teknik <i>Referred Treatment</i></p> <p>DEPENDEN: Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.</p>
3	Terapi Akupresur untuk Penurunan Nyeri Haid	Neny Yuli Susanti Situbondo, 2021	<p>Variabel Independen: Terapi Akupresur.</p> <p>Jumlah sampel: 30 responden.</p> <p>Teknik: Terapi Akupresur. Dosis: 3 kali</p>	<i>pra experiment (one group pre test post test).</i>	<p>Terletak pada variabel independen dan dependen.</p> <p>INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik akupresure. Pada penelitian lanjutan menggunakan teknik <i>Referred Treatment</i></p> <p>DEPENDEN: Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.</p>
4	Pengaruh Akupresur Pada Titik Sanyinjiau Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan	Mukhoirotin, Diah Ayu Fatmawati Jombang, 2021	<p>Variabel Independen: Terapi Akupresur.</p> <p>Jumlah sampel: 30 responden.</p> <p>Teknik: Terapi Akupresur. Dosis: 3 kali</p>	<i>Quasy Experimen Pretest-Postest control Group Design</i>	<p>Terletak pada variabel independen dan dependen.</p> <p>INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik akupresure. Pada penelitian lanjutan menggunakan</p>

					<p>teknik <i>Referred Treatment</i></p> <p>DEPENDEN: Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.</p>
5	<p>Pengaruh Terapi Pijat Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Intensitas nyeri Low Back Pain di Klinik Rehab Medik RSUD Embung Fatimah Batam</p>	<p>Fadhilatul Huryah, Nanik Susanti Batam, 2018</p>	<p>Variabel Independen: Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage.</p> <p>Jumlah sampel: 30 responden.</p> <p>Teknik terapi: teknik Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage.</p>	<p>pra eksperimental dengan pendekatan <i>one group pretest-posttest</i></p>	<p>Terletak pada variabel independen.</p> <p>INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik Stimulasi Kutaneus <i>Slow Stroke Back Massage</i>. Pada penelitian lanjutan menggunakan teknik <i>Referred Treatment</i></p> <p>DEPENDEN: Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.</p>
6	<p>Myofascial Release In Relieving Myofascial Low Back pain in Administration Worker</p>	<p>Yani, S (2023)</p>	<p>Variabel Independen: Stimulasi <i>Myofascial release</i></p> <p>Jumlah sampel: 60 responden.</p> <p>Teknik terapi: teknik Stimulasi Myofascial Release.</p>	<p><i>experimental dengan pre-test dan post test one group dengan menggunakan visual analoge scale</i></p>	<p>Terletak pada variabel independen.</p> <p>INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik Stimulasi <i>Myofascial Release</i>. Pada penelitian lanjutan menggunakan teknik <i>Referred Treatment</i></p> <p>DEPENDEN:</p>

					Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.
7	Pengaruh <i>Myofascial Release</i> Terhadap Nyeri Spasme Otot Trapezius Pada Ibu Rumah Tangga Di Rt.03 Bringin Bendo, Kec. Taman Sidoarjo	Rahmadani, Cesario (2022)	Variabel Independen: Stimulasi <i>Myofascial release</i> Jumlah sampel: 30 responden. Teknik terapi: teknik Stimulasi <i>Myofascial Release</i> . Dosis: 3x seminggu	Penelitian menggunakan <i>True Experimental Study Pre and Post</i> dan menjelaskan mengenai Teknik Intervensi pada nyeri spasme otot upper trapezius menggunakan metode <i>Mc Kenzie</i>	Terletak pada variabel independen. INDEPENDEN: Pada penelitian terdahulu menggunakan teknik Stimulasi <i>Myofascial Release</i> . Pada penelitian lanjutan menggunakan teknik <i>Referred Treatment</i> DEPENDEN: Pada penelitian terdahulu yang diteliti nyeri. Pada penelitian lanjutan yang diteliti nyeri, fleksibilitas dan fungsional.

