

## **EDUKASI PENANGANAN FISIOTERAPI PADA KASUS LOW BACK PAIN DALAM RANGKA PENCEGAHAN PASIEN DROP OUT DARI PELAYAN REHABILITASI MEDIK**

**Ratna Wardani, Melur Belinda, Elina Damayanti, Torang Sulaiman Lumban Toruan, Mochamad Nursa'id, Bintang Arsy Wahyu Prananto**

Peminatan Fisioterapi Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat,  
Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia  
*lindabahrudin@gmail.com.*

### **Abstract**

Low Back Pain (LBP) is pain between the lower edge of the rib cage and the buttocks, which can be acute, sub-acute or chronic. LBP affects movement and quality of life, limiting work activities and engagement with family and friends. LBP is divided into specific, which is caused by a specific disease, and non-specific, which has no obvious cause. About 90% of LBP cases are non-specific. In Indonesia, the prevalence of LBP is 18.2% in men and 13.6% in women, mainly aged 45-65 years. From observations and data at the Medical Rehabilitation Installation of TK I Dr. Soepraoen Hospital Malang, the highest number of patients is LBP. The number of LBP patients, 206 out of 754 patients or 27.3%. It was also found from the data that the number of dropout patients came from active TNI personnel / members at 28%. The research subjects were patients recorded in the medical record data (SIMRS) of the Medical Rehabilitation Poly from January 1, 2023 to December 29, 2023 who dropped out of medical rehabilitation services. Counseling and leaflet provision are proven to increase the patient's level of knowledge of the disease suffered. And of course it will be able to reduce the incidence of patient dropout. However, there are still some weaknesses due to factors outside the author's authority, namely related to meeting the needs of the completeness of the work team at the Medical Rehabilitation Installation of Tk II Dr. Soepraoen Hospital Malang.

*Keywords: low back pain, preventing patient drop out.*

### **Abstrak**

Low Back Pain (LBP) adalah nyeri antara tepi bawah tulang rusuk dan bokong, yang bisa bersifat akut, sub-akut, atau kronis. LBP mempengaruhi pergerakan dan kualitas hidup, membatasi aktivitas kerja, serta keterlibatan dengan keluarga dan teman. LBP dibagi menjadi spesifik, yang disebabkan oleh penyakit tertentu, dan non-spesifik, yang tidak memiliki penyebab yang jelas. Sekitar 90% kasus LBP adalah non-spesifik. Di Indonesia, prevalensi LBP adalah 18,2% pada pria dan 13,6% pada wanita, terutama usia 45-65 tahun. Dari pengamatan dan data di Instalasi Rehabilitasi Medik RS TK I dr Soepraoen Malang, jumlah pasien terbanyak adalah LBP. Jumlah pasien LBP, 206 dari 754 pasien atau 27,3 %. Dijumpai pula dari data bahwa jumlah pasien drop out berasal dari tenaga/ anggota TNI aktif sebesar 28%. Subyek penelitian adalah pasien yang terekam di data rekam medik (SIMRS) Poli Rehabilitasi Medik dari 1 Januari 2023 hingga 29 Desember 2023 yang drop out dari pelayanan rehabilitasi medik. Penyuluhan dan pemberian leaflet terbukti bisa meningkatkan Tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita . Dan tentunya akan bisa mengurangi angka kejadian drop out pasien. Akan tetapi masih terdapat beberapa kelemahan karena factor diluar kewenangan penulis yaitu terkait pemenuhan kebutuhan kelengkapan tenaga tim kerja di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Tk II dr Soepraoen Malang.

*Keywords: low back pain, pencegahan pasien drop out.*

## PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) menggambarkan nyeri antara tepi bawah tulang rusuk dan bokong. Ini bisa berlangsung dalam waktu singkat (akut), sedikit lebih lama (sub-akut) atau lama (kronis). Itu bisa mempengaruhi siapa saja. LBP membuat sulit untuk bergerak dan dapat mempengaruhi kualitas hidup dan masyarakat mental. Hal ini dapat membatasi aktivitas kerja dan keterlibatan dengan keluarga dan teman. LBP bisa di kategorikan spesifik atau non-spesifik. Nyeri yang disebabkan oleh penyakit tertentu atau masalah masyarakat pada tulang belakang, atau nyeri menjalar dari bagian tubuh yang lain merupakan LBP spesifik. LBP non-spesifik adalah ketika tidak mungkin untuk mengidentifikasi penyakit tertentu atau alasan masyarakat untuk menjelaskan rasa sakit. LBP tidak spesifik pada sekitar 90% kasus (Ferreira et al., 2023).

Kebutuhan hidup manusia haruslah dipenuhi dengan bekerja. Hal ini menyebabkan seseorang harus bekerja statis, dalam waktu yang lama, seperti duduk berjam jam di depan asyarak, tetapi ada pula yang bekerja dinamis, yang bergerak berlebihan seperti halnya tenaga militer. Semua hal ini membuat kinerja dari otot semakin keras dan menyebabkan terjadinya LBP.

Prevalensi LBP pada personel militer juga tinggi, analisis di Amerika Serikat (AS), Dewan Evaluasi Fisik Angkatan Laut dan Korps Marinir selama periode 1 tahun menunjukkan bahwa gangguan punggung adalah kondisi yang paling sering didiagnosis (43%), dengan nyeri punggung menjadi gangguan yang paling sering diidentifikasi (29%) (To et al., 2021).

Nyeri pinggang merupakan penyakit dengan jumlah kasus nyeri terbanyak kedua setelah sakit kepala, dengan angka kejadian sekitar 18% dari seluruh pasien di klinik umum, keluhan utama adalah nyeri. Menurut studi populasi yang dilakukan di pantai utara pulau Jawa, Indonesia, prevalensinya adalah 18,2% pada pria dan 13,6% pada wanita. Data LBP rumah sakit di Jakarta, Yogyakarta dan Semarang, angka kejadiannya sekitar 5,4 hingga 5,8%, terutama pada orang berusia antara 45 dan 65 tahun (Suryo et al., 2017).

Penelitian yang dilakukan pada anggota TNI aktif mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kejadian nyeri pinggang ( $p = 0,008$ ) (Suryo et al., 2017). Studi lain di kalangan anggota militer Indonesia menemukan hubungan yang signifikan antara usia, aktivitas fisik, dan indeks massa tubuh (BMI) dengan nyeri pinggang (Mattila et al., 2017).

RS TK I dr Soepraoen Malang adalah salah satu rumah sakit terkenal di Kota Malang yang menawarkan layanan rehabilitasi medik yang mencakup fisioterapi untuk pasien yang menderita low back pain (LBP). Namun, ada banyak alasan mengapa pasien sering meninggalkan program rehabilitasi medik, seperti kurangnya pemahaman pasien tentang pentingnya terapi jangka panjang dan kurangnya pengetahuan tentang pengobatan LBP yang efektif.

Dari pengamatan dan data di Instalasi Rehabilitasi Medik RS TK I dr Soepraoen Malang, jumlah pasien terbanyak adalah LBP. Jumlah pasien LBP, 206 dari 754 pasien atau 27,3 %. Dijumpai pula dari data bahwa jumlah pasien drop out berasal dari tenaga/anggota TNI aktif sebesar 28%. Dari data ini perlu dikaji lebih lanjut 6asya

penyebab drop out dari pelayanan rehabilitasi medik mengingat LBP membutuhkan waktu penanganan yang cukup lama dan serius.

## METODE

Kegiatan ini menghimpun pasien yang datang ke poli Rehabilitasi Medik RS dr Soepraoen. Pada kegiatan residensi kali ini beberapa pasien mengeluhkan nyeri akibat musculoskeletal disorder saat beraktivitas. Keluhan yang dialami oleh pasien antara lain, low back pain, dan nyeri lutut.

Program Rehabilitasi Medik ini dilaksanakan 2 kali seminggu, sebanyak 8 kali. Semua Pasien yang terekam di SIMRS RS TK I Dr Soepraoen Malang mulai 1 Januari 2022 hingga 29 Desember 2022.

Subyek penelitiannya adalah semua Pasien yang terekam di data rekam medik (SIMRS) Poli Rehabilitasi Medik 1 Januari 2023 sampai dengan 29 Desember 2022 yang drop out dari pelayanan rehabilitasi medik. Laporan ini adalah analisis deskriptif yang dilakukan di Poli Rehabilitasi Medik, RS Tk I Dr Soepraoen Malang. Populasinya adalah semua pasien di Poli Rehabilitasi Medik, yang terekam di SIMRS Poli Rehabilitasi Medik RS TK I Dr Soepraoen Malang mulai 1 Januari 2022 sampai dengan 29 Desember 2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan ini menghimpun pasien yang datang ke poli Rehabilitasi Medik RS dr Soepraoen. Adapun hasilnya dapat dilihat pada beberapa tabel berikut ini:

**Tabel 1. Jumlah pasien drop out yang anggota TNI**

	Pasien TNI yang DO	Jumlah pasien DO	%
Jan	17	50	34%
Feb	21	56	38%
Mar	12	49	24%
Apr	15	47	32%
May	21	58	36%
Jun	19	56	34%
Jul	11	49	22%
Aug	9	42	21%
Sep	8	37	22%
Oct	9	51	18%
Nov	11	37	30%
Rata-rata			28%
Dec	10	45	22%
Rata rata			28%

Tabel 1 menunjukkan jumlah pasien anggota TNI yang drop out pelayanan Rehabilitasi Medik Angka 28% cukup tinggi dan butuh perhatian dari rumah sakit untuk membuat solusi agar bisa memfasilitasi kelanjutan pelayanan rehabilitasi ditempat kerja yang lain.

**Tabel 2. Jumlah pasien dari luar kota yang drop out**

	Luar kota	Jumlah DO	%
Jan	2	50	4%
Feb	4	56	7%
Mar	4	49	8%
Apr	4	47	9%
May	6	58	10%
Jun	3	56	5%
Jul	6	49	12%
Aug	4	42	10%
Sep	6	37	16%
Oct	3	51	6%
Nov	4	37	11%

Dec	7	45	16%
Rata-rata		9%	

Tabel 2 menunjukkan jumlah jumlah pasien dari luar kota yang drop out berada di rata-rata 9%, dengan angka tertinggi pada September dan Desember masing-masing 16%.

**Tabel 3. Perhitungan Matriks Internal Factor Evaluation (IFE)**

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
	<b>Strengths</b>			
1	Tenaga fisioterapi yang dimiliki sudah kompeten	0,27	3,75	1,02
2	Perawatan Berkualitas Tinggi	0,27	3,5	0,95
3	Kemudahan Akses: Akses yang mudah ke fasilitas	0,18	3,75	0,68
Jumlah		1,00		2,66

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
	<b>Kelemahan Weakness (W)</b>			
1	Kurangnya SDM ( <i>teamwork</i> )	0,27	3,75	1,02
2	Waktu pelayanan yang kurang <i>fleksible</i> bagi pasien (Jadwal kerja hanya pagi hingga siang saja terkait kebutuhan tenaga)	0,18	4,50	0,82
3	Banyaknya pasien dari anggota TNI yang sering berpindah pindah tugas.	0,27	4,25	1,16
4	Komunikasi yang kurang efektif	0,27	3,50	0,95
Total Weakneses				
Total IFE		1,00		3,95
S-W (2,66 – 3,95)				-1,30

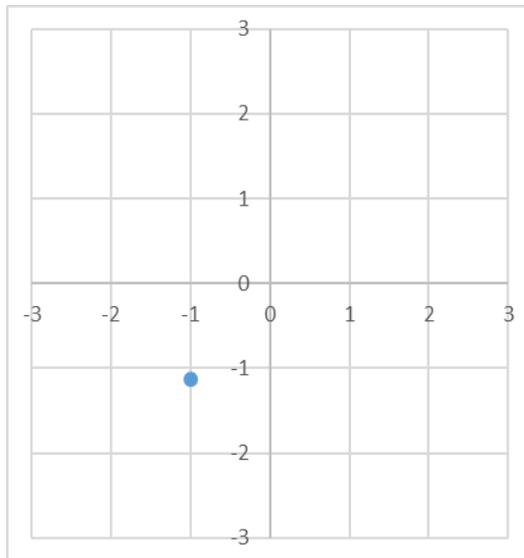
**Tabel 4. Perhitungan Matriks External Factor Evaluation (EFE)**

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor BxR
	<b>Peluang Opportunities (O)</b>			
1	Kurangnya SDM ( <i>teamwork</i> )	0,375	3,25	1,22
2	Waktu pelayanan yang kurang <i>fleksible</i> bagi pasien (Jadwal kerja hanya pagi hingga siang saja terkait kebutuhan tenaga)	0,250	3,75	0,94
Total Opportunities		1		2,66

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
	<b>Ancaman Threats (T)</b>			
1	Adanya Rumah sakit lain dengan fasilitas yang lebih baik	0,375	2,25	0,84
2	Ketidapatuhan Pasien: Beberapa pasien mungkin tidak mematuhi petunjuk perawatan karena berbagai alasan, termasuk ketidakmampuan atau ketidakpedulian	0,25	3,75	0,94
3	Adanya rumah sakit yang memiliki jadwal yang <i>fleksible</i> bagi pasien (pagi, siang, sore dan malam)	0,25	4,25	1,06
4	Masalah Keuangan Pasien: Kesulitan	0,13	3,5	0,44

keuangan pribadi atau meskipun biaya berobat ditanggung oleh asuransi tetapi biaya perjalanan ke Rumah sakit kesulitan.				
Total Threats	1,00	13,75	3,28	
Total EFE	2,66 – 3,28 = -1,13			

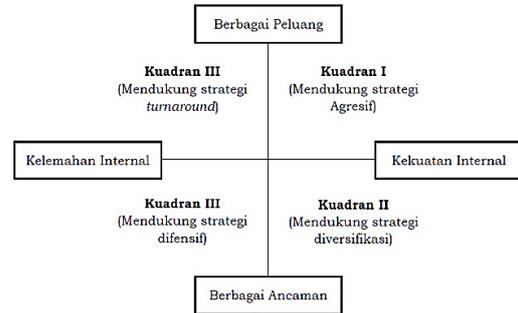
Dari hasil perhitungan nilai masing-masing faktor internal yang meliputi kekuatan dan kelemahan serta faktor eksternal yang meliputi peluang dan ancaman, diperoleh nilai SW akhir sebesar -1,30 dan nilai O-T sebesar -1.13. Nilai S-W dan O-T kemudian diplot dalam diagram gambaran SWOT untuk menentukan letak kuadran SWOT. Dari hasil kuadran yang diperoleh selanjutnya dapat ditentukan strategi yang dapat diterapkan.



Gambar 1. Diagram Layang

Dari diagram layang diatas dapat disimpulkan bahwa posisi penyelesaian masalah berada di mendukung Strategi Difensif – WT (negatif-negatif) yang bisa digunakan dalam pemecahan masalah. Artinya Rumah Sakit memiliki

peluang besar namun disisi lain juga memiliki kelemahan.



Gambar 2. Pembagian kuadran analisa SWOT

Tabel 5. Data kuisiner tentang pengetahuan pasien pelayanan Rehabilitasi Medik

Responden	Nilai pretest	Nilai postest
1	3	8
2	4	7
3	4	8
4	5	8
5	6	8
6	4	9
7	3	8
8	3	8
9	7	6
10	5	9
11	5	7
12	3	7
13	2	8
14	6	9
15	3	6
16	2	7
17	4	7
18	5	9
19	5	8
20	6	7

Tabel 6. Paired Samples statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pretest	4.2500	20	1.40955	.31519
	Postest	7.7000	20	.92338	.20647

Tabel Paired Samples Statistics menunjukkan nilai deskriptif masing-masing variabel pada sampel berpasangan.

- Nilai pretest mempunyai nilai rata-rata (*mean*) 4,25 dari 20 data. Sebaran data (*Std. Deviation*) yang diperoleh adalah 1,40955 dengan standar error 0.31519.
- Nilai protest mempunyai nilai rata-rata (*mean*) 7.700 dari 20 data. Sebaran data (*Std. Deviation*) yang diperoleh adalah 0.92338 dengan standar error 0.20647

Hal ini menunjukkan nilai post test pada data lebih tinggi dari pada tes awal dan rentang sebaran data nilai post test juga menjadi semakin mengecil dan dengan standar error yang semakin rendah.

Tabel 7. Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pretest & Posttest	20	.061	.799

Tabel Paired Samples Correlations menunjukkan nilai korelasi yang menunjukkan hubungan kedua variabel pada sampel berpasangan. Hal ini diperoleh dari koefisien korelasi Pearson bivariat (dengan uji signifikansi dua sisi) untuk setiap pasangan variabel yang dimasukkan.

Tabel 8. Uji paired sample T test of normality

	Paired Samples Test						t	df	Sig. (2-tailed)
	Paired Differences				95% Confidence Interval of the Difference				
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean						
Pair 1	Pretest - Posttest	3.45000	1.63755	.36617	-4.21640	-2.68360	9.422	19	.000

Dari hasil analisis statistik diatas memberikan interpretasi nilai

signifikansi (2 tailed) < 0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara variabel awal dan akhir yang menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan terhadap perlakuan masing-masing variabel yaitu 0,000.

Perlakuan dengan memberikan penyuluhan terhadap pasien tentang pengetahuan terkait penyakit dan pelayanan yang diberikan di Instalasi Rehabilitasi Medik menunjukkan hasil yang signifikan untuk itu perlu dilakukan penyuluhan secara berkesinambungan dan berulang. Penyuluhan pada pasien yang datang dilakukan berulang karena pasien yang hadir setiap harinya selain ada pasien kunjungan baru juga pasien yang berbeda pada kunjungan setiap harinya.

## SIMPULAN

Penyuluhan dan pemberian leaflet terbukti bisa meningkatkan Tingkat pengetahuan pasien terhadap penyakit yang diderita. Dan tentunya akan bisa mengurangi angka kejadian drop out pasien. Akan tetapi masih terdapat beberapa kelemahan karena factor diluar kewenangan penulis yaitu terkait pemenuhan kebutuhan kelengkapan tenaga tim kerja di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Tk II dr Soepraoen Malang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia dan tenaga tim kerja di Instalasi Rehabilitasi Medik RS Tk II dr Soepraoen Malang yang telah memberikan dukungan moral dan finansial terhadap program pengabdian masyarakat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ferreira, M. L., De Luca, K., Haile, L. M., Steinmetz, J. D., Culbreth, G. T., Cross, M., Kopec, J. A., Ferreira, P. H., Blyth, F. M., & Buchbinder, R. (2023). Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, 5(6), e316–e329.
- Mattila, V. M., Kyröläinen, H., Santtila, M., & Pihlajamäki, H. (2017). Low back pain during military service predicts low back pain later in life. *PLOS ONE*, 12(3), e0173568.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173568>
- Suryo, A. P., Sasmoyohati, S., & Hadiarso, L. (2017). Karakteristik Nyeri Punggung Bawah Anggota Aktif TNI AD di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta. *Cermin Dunia Kedokteran*, 44(7), 397883.
- To, D., Rezai, M., Murnaghan, K., & Cancelliere, C. (2021). Risk factors for low back pain in active military personnel: a systematic review. *Chiropractic & Manual Therapies*, 29(1), 52.  
<https://doi.org/10.1186/s12998-021-00409-x>