

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri punggung bawah (NPB) didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan sepanjang tulang belakang, hingga panggul. Berdasarkan lama perjalanan penyakitnya, NPB diklasifikasikan menjadi 3 yaitu akut, sub akut, dan kronis. NPB akut didefinisikan sebagai timbulnya episode NPB yang menetap dengan durasi kurang dari 6 minggu. Untuk durasi antara 6-12 minggu didefinisikan sebagai NPB sub akut, sedangkan untuk durasi lebih panjang dari 12 minggu adalah NPB kronis.¹ Pada dasarnya, timbulnya rasa nyeri pada NPB diakibatkan penekanan pada saraf, kelemahan otot, tulang yang osteoporotik, dan pembuluh darah yang menyempit.²

Di Inggris dilaporkan prevalensi NPB pada populasi lebih kurang 16.500.000 per tahun, yang melakukan konsultasi ke dokter umum lebih kurang antara 3-7 juta orang. Penderita NPB yang berobat jalan berkisar 1.600.000 orang dan yang dirawat di Rumah Sakit lebih kurang 100.000 orang. Dari keseluruhan penderita NPB, yang mendapat tindakan operasi berjumlah 24.000 orang per tahunnya. Di Amerika Serikat dilaporkan 60-80% orang dewasa pernah mengalami NPB, keadaan ini menimbulkan kerugian yang cukup banyak untuk biaya pengobatan dan kehilangan jam kerja.³ Di Denmark didapatkan bahwa angka kejadian NPB meningkat tajam pada usia remaja (lebih awal terjadi pada anak perempuan daripada anak laki-laki). Sedangkan di Australia angka kejadian

NPB lebih sering terjadi pada usia dewasa, dimana 20,7% dari populasi perempuan.⁴ Prevalensi NPB di Indonesia bervariasi antara 7,6% sampai 37%. Insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa rumah sakit di Indonesia kejadian NPB berkisar antara 3-17%.⁵ Pada pekerja, kejadian NPB umumnya dimulai pada usia dewasa muda dengan puncak prevalensi pada kelompok usia 45-60 tahun dengan sedikit perbedaan berdasarkan jenis kelamin.² Khususnya golongan orang lanjut usia (lansia), setidaknya 40 persen dari orang berusia di atas 65 tahun menderita nyeri punggung.⁵

Hasil penelitian PERDOSSI (Persatuan Dokter Saraf Seluruh Indonesia) yang dilakukan pada 14 kota di Indonesia pada 2002 menemukan adanya 18,1 persen penderita NPB. Kemudian penelitian *Community Oriented Program for Control of Rheumatic Disease* (COPORD) di Indonesia ditemukan prevalensi NPB adalah 13,6 persen pada wanita dan 18,2 persen pada laki-laki. Di Jawa Tengah, diperkirakan 40% penduduk yang berusia diatas 65 tahun pernah menderita nyeri punggung, prevalensi pada laki-laki 18,2% dan pada wanita 13,6%. Menurut data rekam medis di RSUP Dr. Kariadi Semarang diperoleh data pada tahun 2014 sebanyak 449 pasien NPB, dengan kasus baru sebanyak 168 orang dimana laki-laki 69 orang dan perempuan 99 orang, sedangkan kasus lama atau penderita yang kontrol sebanyak 281 orang. Untuk data rekam medis periode Januari-Oktober 2015 diperoleh kasus NPB sebanyak 683 pasien, dengan kasus baru sebanyak 176 orang dimana laki-laki 72 orang dan perempuan 104 orang, sedangkan kasus lama atau penderita yang kontrol sebanyak 507 orang.

Faktor risiko terjadinya NPB antara lain usia, indeks massa tubuh, kehamilan dan faktor psikologi.⁶ Walaupun sikap tubuh bisa membuat rasa sakit semakin parah, namun beban psikologis dalam hal ini stres emosional bisa menyebabkan ketegangan fisik yang menyakitkan, paling umum terjadi di jaringan lunak di leher, bagian atas bahu dan tulang belikat, punggung dan bagian bokong.⁷ Stres didefinisikan sebagai peristiwa fisik atau psikologis yang dipersepsikan sebagai ancaman potensial terhadap kesehatan fisik atau emosional.⁸ Stres dan ketegangan yang muncul, dapat berasal dari berbagai hal, misalnya mulai dari konflik keluarga, stres atau tekanan di tempat kerja atau mungkin kenyataan yang tidak sesuai harapan. Oleh karena itu, jika pengobatan tidak kunjung sembuh pada pasien NPB dan menjadi kronis, maka bisa jadi tekanan emosional penyebabnya.⁹ NPB yang diakibatkan karena stres adalah terutama NPB yang bersifat kronis. Banyak orang secara tidak sadar mengencangkan otot punggung ketika berada dalam kondisi stres.

Penelitian ini menggunakan alat ukur *The Ardell Wellness Stress Test* dikembangkan oleh Don Ardell yaitu sebuah penilaian stres dengan menggunakan pendekatan holistik terhadap stres. *The Ardell Wellness Stress Test* menggabungkan semua dimensi meliputi jasmani, mental, emosi, spiritual dan aspek sosial kesehatan untuk keseimbangan dan kesempurnaan penilaian.⁸ Hasil penelitian Costa, *et al.* menyebutkan bahwa pasien yang menderita nyeri akut atau persisten nyeri punggung, pada tahap pengobatan akan membaik dalam enam minggu pertama. Setelah itu peningkatan waktu melambat. Rasa sakit dialami

dalam kategori sedang dan akan mengalami kecacatan dalam jangka waktu satu tahun, terutama pasien kohort dengan nyeri persisten.⁹

1.2 Permasalahan Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang penulis paparkan sebelumnya, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat stres dengan perubahan intensitas NPB pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini, terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat stres dengan perubahan intensitas pasien NPB di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat stres pasien NPB di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- b. Mendeskripsikan perubahan intensitas NPB pasien di RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- c. Mengetahui hubungan tingkat stres waktu pertama dengan perubahan intensitas nyeri pasien NPB di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat dalam Bidang Akademik

Memberikan informasi dan memperluas wawasan ilmu pengetahuan mengenai hubungan tingkat stres dengan intensitas pasien NPB di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.2 Manfaat dalam Bidang Pelayanan Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat tentang hubungan tingkat stres dengan intensitas pasien NPB di RSUP Dr. Kariadi Semarang.

1.4.3 Manfaat dalam Bidang Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

1.5 Orisinalitas Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang pernah dilakukan sebelum akan dijadikan rujukan pada penelitian ini tersaji pada tabel berikut:

Tabel 1.1
Penelitian Terdahulu

No	Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	Putri Perdani, 2010	Pengaruh Postur dan Posisi Tubuh terhadap Timbulnya Nyeri Punggung Bawah Non Spesifik.	<i>Case Control</i>	Ada pengaruh Postur dan Posisi Tubuh terhadap Timbulnya Nyeri Punggung Bawah Non Spesifik

2.	Guntur Arianto Wibowo, 2012	Hubungan tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada penderita nyeri punggung bawah (<i>low back pain</i>) di Poli Saraf RSUD Banyumas.	<i>Cross Sectional</i>	Terdapat hubungan antara tingkat kecemasan dengan intensitas nyeri pada pasien nyeri punggung bawah (<i>Low Back Pain</i>) yang berada di Poli Saraf RSUD Banyumas.
3.	Indri Seta Septadina, dan Legiran, 2014	Nyeri punggung dan faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya.	<i>Case control study</i>	Merokok dan IMT memiliki hubungan bermakna dengan terjadinya LBP, sedangkan posisi dan beban kerja tidak memiliki hubungan bermakna.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Putri Perdani (2010) adalah variabel bebas yang diteliti, terdapat 2 variabel bebas yaitu postur dan posisi tubuh. Kemudian perbedaan penelitian ini dengan penelitian Guntur Arianto Wibowo (2012) juga terletak pada variabel bebasnya yaitu tingkat kecemasan. Pada penelitian Indri Seta Septadina, dan Legiran (2014) menggunakan variabel bebas terdiri dari: merokok, IMT, posisi dan beban kerja. Jadi perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah mengenai variabel bebas yang diteliti.

