



**PANDUAN PRAKTIK  
KLINIS (PPK)  
KSM KEDOKTERAN  
OKUPASI, JIWA,  
AKUPUNTUR, FISIK dan  
REHABILITASI  
(KOJAFR)  
RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU**

Pekanbaru, April 2024  
Ditetapkan,

**DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU**

**drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG**  
**NIP. 19780618 200903 2 001**

## LOW BACK PAIN

1. Pengertian (Definisi)	Nyeri yang dirasakan di daerah punggung bagian bawah yaitu di antara iga terbawah sampai lipatan gluteal.
2. Epidemiologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 60 -90% insiden dalam seluruh hidup</li> <li>2. 5% insiden tahunan</li> <li>3. Insiden pada pria sama dengan wanita</li> <li>4. Pada usia 60 tahun : wanita lebih banyak dari pria</li> <li>5. Pada sekitar 50% - 80% orang dewasa yang bekerja terjadi LBP tiap tahun</li> </ol>
3. Factor resiko	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pekerjaan &amp; aktivitas fisik berat : 60% LBP</li> <li>2. Etiologi mekanik : mengangkat, menarik, mendorong, berputar, menggeser, duduk lama</li> <li>3. Melakukan pekerjaan manual (manual Handling) termasuk kombinasi: gerakan mengangkat &amp; memutar punggung dalam kecepatan tertentu (tehnik salah)</li> <li>4. Factor lain: vibrasi dalam waktu lama (khususnya seluruh tubuh), trauma &amp; psikologis</li> </ol>
4. Etiologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mekanikal : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Strain,sprain lumbal (70%)</li> <li>b. Proses degenerative diskus dan facet (10%)</li> <li>c. Herniasi diskus (4%)</li> <li>d. Stenosis spinal (3%)</li> <li>e. Fraktur kompresi osteoporotic (4%0</li> <li>f. Spondilolistesis (2%)</li> <li>g. Fraktur traumatic (&lt;1%)</li> <li>h. Penyakit congenital (&lt;1%)</li> </ol> </li> <li>2. Non-mekanikal <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Neoplasia (0.7%)</li> <li>b. Infeksi (0,01%)</li> <li>c. Osteomyelitis</li> <li>d. Abses epidural</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>e. Abses paraspinal</li> <li>f. Penyakit Pott</li> <li>g. Arthritis inflamatorik (0,3%)</li> <li>h. Ankylosing spondylitis</li> <li>i. Psoriatic spondylitis</li> <li>j. Sindroma Reiter</li> <li>k. Penyakit Paget tulang</li> </ul> <p>3. Penyakit organ visceral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyakit organ-organ pelvis: prostatitis, endometriosis</li> <li>b. Penyakit ginjal : nefrolitiasis, pielonefritis, abses perinephrik</li> <li>c. Aneurisma aorta</li> <li>d. Penyakit gastrointestinal : pancreatitis, kolitiasis</li> </ul>
5. Anamnesis	Lokasi, karakter nyeri, tingkat keparahan, waktu (onset, durasi, frekuensi), factor pemicu, pekerjaan, aktivitas sehari-hari
6. Pemeriksaan fisik	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Postur : anterior, posterior, lateral</li> <li>b. Deformitas tulang belakang</li> <li>c. Kulit : psoriasis, atau penyakit vascular yang menimbulkan nyeri pola jalan</li> </ul> </li> <li>2. Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tulang</li> <li>b. Otot : trigger point, spasme, tonus</li> </ul> </li> <li>3. Gerakan <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Rom spine : forward flexion, extension, side bending, rotasi ekstremitas</li> </ul> </li> <li>4. Tes neurologi : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mmt : miotom l1-s1</li> <li>b. Sensitifitas; dermatom l1-s1</li> <li>c. Reflex</li> <li>d. Keseimbangan dan koordinasi</li> </ul> </li> <li>5. Low back maneuver : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Slr</li> <li>b. Kernig test</li> <li>c. Pelvic rock test</li> <li>d. Gaenslen sign</li> <li>e. Patrick-contra patrick</li> </ul> </li> </ul>
7. Keterbatasan fungsional	Lingkup gerak sendi, transfer dan mobilisasi, aktivitas kehidupan sehari-hari, bekerja



8. Pemeriksaan penunjang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Neurofisiologi : elektromiografi (EMG), Needle EMG dan H-refleks, somatosensory Evoked Potensial (SEP)</li> <li>2. Radiologic : foto polos, mielografi, mielo-CT, CT-scan, MRI, diskografi</li> <li>3. Laboratorium : LED, DL, UL</li> </ol>
9. Tujuan tatalaksana	Mengurangi nyeri, meningkatkan kekuatan otot-otot trunkus dan panggul, meningkatkan stabilitas lumbal, mengurangi spasme otot lumbal
10. Tata laksana	<p>Program manajemen konservatif nyeri punggung bawah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi pasien, konseling ( fisik, okupasi, vokasional, psikososial</li> <li>2. Terapi obat : parasetamol, OAINS, muscle relaxant dan anti depresan</li> <li>3. Terapi suntikan : 1% xylocaine, kortikosteroid →trigger point injection</li> <li>4. Modalitas fisik : cold packs (48 jam pertama), hot packs, ultrasound, TENS</li> <li>5. Orthosis : LSO bila perlu</li> <li>6. Aktivitas fisik terkontrol, tirah baring lama</li> <li>7. Terapi latihan : <ul style="list-style-type: none"> <li>peregangan lumbal &amp; panggul + ROM exercise (+ heat/cold modalities)</li> <li>penguatan ekstensor trunkus + panggul latihan stabilisasi lumbal</li> </ul> </li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Okupasi : body mechanics dan posture training</li> <li>2. Manual medicine : manipulasi untuk mengurangi spasme</li> </ol>
11. Kepustakaan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Abd OE. Low back sprain or Strain. In : Frontera WR, Silver JK, Rizzo TD (eds) Essentials of Physical Medicine and Rehabilitation, second. Saunders publishing, Philadelphia; 2008 : 247 – 52</li> <li>2. Barr KP, Harrast MA. Low back pain. In : Braddon RL (ed). Physical Medicine and Rehabilitation, fourth edition, Elsevier Saunders publishing, Philadelphia;2011 : 871-921</li> </ol>