

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Nyeri merupakan suatu gambaran pengalaman sensorik dan emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan, yang berpotensi rusak maupun yang sudah terjadi kerusakan (Jace, 2011). Kasus nyeri yang paling banyak ditemui di rumah sakit adalah Nyeri Punggung Bawah (NPB) atau *Low Back Pain* (LBP) (Bull, 2007). Jumlah penderita LBP di rumah sakit daerah Jakarta, Yogyakarta dan Semarang sekitar 5,4% sampai 5,8 % dan frekuensi meningkat pada usia 45-65 tahun (Lubis, 2003).

LBP didefinisikan sebagai nyeri lokal pada bagian vertebra thorakalis 12 sampai gluteus inferior dengan atau tanpa nyeri pada bagian kaki (Krismer, 2007). Salah satu faktor predisposisi terjadinya nyeri punggung bagian bawah adalah cara duduk seseorang yang lama tanpa adanya sandaran atau tumpuan. Hal ini menyebabkan seseorang tidak dapat berdiri secara tegak dan terjadi penurunan aktivitas fisik sehari-hari sehingga menurunkan tingkat produktivitas (Rachmawati, 2011).

World Health Organization (WHO) tahun 2011, melaporkan bahwa sekitar 80% orang yang menderita LBP. *Low Back Pain* menjadi perhatian dan dianggap sebagai salah satu masalah yang cukup besar karena mempengaruhi sektor industri sehingga berpengaruh besar pada pertumbuhan ekonomi negara terutama di negara barat (Dagenais, 2008). Kasus LBP pada usia 18-56 tahun terdapat lebih dari 500.000 di Amerika, persentase LBP mengalami kenaikan sebanyak 59% dalam kurun waktu 5 tahun. Sekitar 80%–90% kasus LBP dapat sembuh dengan spontan dalam waktu sekitar 2 minggu (Wheeler, 2013).

Data Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) tahun 2002, terdapat 4.456 orang mengalami nyeri, ditemukan sekitar 819 orang (35,86%) mengeluhkan nyeri punggung bawah, sedangkan sekitar 1.598 orang menderita nyeri kepala, sehingga dapat disimpulkan bahwa LBP menempati peringkat kedua dalam kasus nyeri.

Data epidemiologi Jawa Tengah melaporkan dari kunjungan pasien di beberapa rumah sakit terdapat sekitar 40% orang mengalami LBP (Purnamasari, 2010).

Terjadinya LBP dapat berhubungan dengan beberapa faktor risiko seperti karakteristik pekerjaan, faktor lingkungan, aktivitas fisik, dan faktor genetik (Khruakhorm, 2010). Selain itu, terdapat faktor risiko lain yang dapat memicu terjadinya LBP, seperti Indeks Massa Tubuh (IMT) yang tinggi, *obesitas morbidity*, gaya hidup, dan kebiasaan merokok (Wheeler, 2013).

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan gambaran dari status gizi seseorang terutama pada status gizi orang dewasa yang dapat dinilai melalui tinggi badan dan berat badan (Waspadji, 2003). IMT dikategorikan menjadi *underweight* (<20), *normoweight* (20 - 24,9), *overweight* (25 - 29,9), *obese* (30 - 39,9), *morbidity obese* (> 40) (Tobin, 2009). Kategori *overweight* dan obesitas banyak terjadi pada kalangan remaja dan dewasa (Nilsen, 2010).

Kondisi IMT yang tinggi akan membuat beban tubuh semakin bertambah karena adanya penimbunan lemak diperut yang mengakibatkan penekanan pada tulang belakang sehingga tulang belakang menjadi tidak stabil (Meliala, 2003). Tulang belakang yang tidak stabil akan mudah mengalami kerusakan pada struktur tulangnya dan sangat membahayakan terutama pada bagian vertebra lumbal (Purnamasari, 2010).

Tahun 2009, terdapat 15.974 pasien mengalami LBP dimana 47,2% diantaranya dengan IMT > 30,0 atau kategori obesitas (Tobin, 2009).

Studi kasus yang dilakukan oleh Leboeuf-Yde tahun 1999, didapatkan bahwa terdapat presentasi penderita LBP yang rendah pada kategori IMT < 20,0 atau kategori *underweight* (Khruakhorm, 2010).

Purnamasari (2010) melaporkan terdapat 90 pasien rawat inap yang menderita *Low Back Pain* (LBP) dan 16,5% diantaranya termasuk dalam kategori obesitas di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Berdasarkan data-data diatas, maka penulis ingin mengetahui hubungan Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan angka kejadian *Low Back Pain* (LBP).

B. Perumusan Masalah

1. LBP merupakan keluhan nyeri tersering.
2. Di Indonesia, LBP menempati peringkat kedua pada kasus nyeri.
3. Terdapat beberapa faktor risiko dalam memicu terjadinya LBP, salah satunya IMT dengan kategori overweight dan obesitas.
4. Terdapat presentasi yang rendah pada kasus LBP dengan IMT kategori *underweight*.

Berdasarkan data diatas perumusan masalah untuk penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan angka kejadian *Low Back Pain* (LBP) di RSUD Dr. Moewardi Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Membandingkan kategori IMT dengan angka kejadian LBP yang ada di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

Mengetahui hubungan antara Indeks Massa Tubuh (IMT) dengan angka kejadian LBP di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Diharapkan dapat menambah wawasan dalam ilmu kedokteran khususnya dibidang saraf.
- b. Diharapkan dapat bermanfaat sebagai salah satu acuan untuk penelitian – penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan dapat mengurangi angka kejadian LBP dengan mengacu pada IMT dengan kategori normal.
- b. Diharapkan klinisi dapat memberikan edukasi dan penatalaksanaan yang tepat pada penderita LBP.