

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Low Back Pain merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang paling sering terjadi di praktik sehari-hari. *Low Back Pain* didefinisikan sebagai nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat merupakan nyeri lokal maupun nyeri radikular yang biasanya disertai oleh keterbatasan gerak karena nyeri yang ditimbulkan. Hal ini sering dipengaruhi oleh aktivitas fisik dan postur tubuh di beberapa kasus faktor penyebab dari LBP yang tidak dapat ditentukan (Meliala *et al*, 2003; Tucer *et al*, 2009).

Low Back Pain merupakan masalah besar di dunia, jutaan uang dihabiskan setiap tahun untuk menangani LBP, sering mengalami keberhasilan yang terbatas karena intensitas nyeri yang ditimbulkan tinggi (Alsaadi *et al*, 2011). Menurut penelitian di Finlandia secara umum populasinya dalam 1 bulan prevalensi LBP berkisar antara 30-40%. Prevalensi tahunan LBP berkisar 25-60% dan LBP kronik berkisar 10-13%. *Low Back Pain* lebih sering terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria (Shiri *et al*, 2009).

Prevalensi LBP yang dilaporkan di Inggris pada populasi kurang lebih 16.500.000 per tahun, yang melakukan konsultasi ke dokter umum kurang lebih antara 3-7 juta orang. Pasien LBP yang berobat jalan berkisar 1.600.000 orang dan yang di rawat di Rumah Sakit kurang lebih 100.000 orang (Meliala *et al*, 2003).

Hasil penelitian di seluruh Indonesia ditemukan sekitar 18% yang berkunjung di Poliklinik Neurologi adalah pasien LBP dan merupakan urutan kedua tertinggi setelah sefalgia (Meliala *et al*, 2003). Hasil penelitian secara nasional yang dilakukan di 14 kota di Indonesia oleh kelompok Nyeri Persatuan Dokter Saraf Seluruh Indonesia (PERDOSSI) ditemukan 18,13% pasien LBP dengan rata-rata nilai VAS (*Visual Analog*

Scale) sebesar $5,46 \pm 2,56$ yang berarti nyeri sedang sampai berat (Purba & Susilawaty, 2008). Insiden LBP di Indonesia belum diketahui dengan jelas. Pasien LBP paling banyak terdapat pada usia > 54 tahun. Prevalensi pada wanita 60,98% dan pada pria 39,02% (Purnamasari *et al*, 2010). Berdasarkan data rekam medis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari 2014 sampai Desember 2014 data jumlah pasien LBP sebanyak 1038.

Low Back Pain diklasifikasi menjadi *Acute Low Back Pain* dan *Chronic Low Back Pain*. *Low Back Pain* yang mempengaruhi kualitas tidur adalah *Chronic LBP*. *Chronic Low Back Pain* merupakan nyeri punggung bawah yang berlangsung lebih dari 3 bulan yang berulang-ulang atau kambuh kembali (Soysal *et al*, 2013).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan (Meliala *et al*, 2003). Menurut Sherwood (2012) nyeri merupakan mekanisme protektif untuk menimbulkan kesadaran bahwa sedang atau akan terjadi kerusakan jaringan. Tipe-tipe nyeri LBP adalah nyeri lokal, nyeri radikular, nyeri yang menjalar ke punggung, nyeri yang berasal dari vertebra, nyeri yang menyertai spasme otot. Nyeri yang sering dikeluhkan pasien LBP adalah nyeri lokal (Fauci *et al*, 2009; Longo *et al*, 2012).

Tidur merupakan suatu proses aktif, bukan sekedar hilangnya keadaan terjaga akan tetapi tingkat aktivitas otak keseluruhan tidak berkurang selama tidur (Sherwood, 2012). Keluhan kesehatan yang sering ditemui oleh dokter adalah gangguan tidur. Lebih dari setengah orang dewasa mengalami gangguan tidur intermitten, dan 50-70 juta orang Amerika menderita gangguan tidur kronis (Fauci *et al*, 2009). Sepertiga dari semua orang dewasa di Amerika mengalami gangguan tidur selama hidupnya. Insomnia adalah gangguan tidur yang paling sering terjadi dan paling dikenal (Kaplan *et al*, 2010).

Faktor yang berhubungan dengan peningkatan prevalensi gangguan tidur adalah jenis kelamin wanita, usia lanjut, dan penyakit tertentu

(Kaplan *et al*, 2010). Menurut penelitian di London kualitas tidur memiliki efek yang besar terhadap kenyamanan tubuh dan kesehatan (Tang *et al*, 2007). Banyak kondisi medis yang dikaitkan dengan gangguan tidur, seperti kondisi nyeri, penyakit kanker, gagal ginjal dan arthritis. Kejang epilepsi, nyeri kepala, asma dan penggunaan zat seperti alkohol, amfetamin, kokain, kafein merupakan penyebab dari gangguan tidur (Kaplan *et al*, 2010).

Penelitian hubungan kualitas tidur dengan intensitas nyeri pada pasien LBP dan nyeri kepala primer di RSUP H. Adam Malik Medan ini menggunakan rancangan studi *cross sectional* dengan jumlah subyek sebanyak 268 pasien. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa bermakna kualitas tidur dengan intensitas nyeri pada pasien LBP ($r= 0,906$; $p= 0,006$) dan ditemukan hubungan yang tidak signifikan antara kualitas tidur dengan intensitas nyeri pada penderita nyeri kepala primer ($r= 0,684$; $p= 0,059$) (Bukit, 2011).

Acute Low Back Pain merupakan penyebab dari gangguan tidur (Alsaadi *et al*, 2011). *Chronic Low Back Pain* merupakan penyebab dari gangguan tidur yang mempengaruhi kualitas hidup sebesar 70% (O'Donoghue *et al*, 2009; Tang *et al*, 2006). Penelitian di Perancis melaporkan bahwa *Chronic LBP* bukan merupakan penyebab dari gangguan tidur (Marty *et al*, 2008).

Penelitian di Irlandia melaporkan bahwa gangguan tidur yang dialami oleh pasien LBP dikaitkan dengan intensitas nyeri yang ditimbulkan (O'Donoghue *et al*, 2009). Gangguan tidur bisa disebabkan oleh peningkatan nyeri dari pasien LBP (Marty *et al*, 2008). Intensitas nyeri tidak berpengaruh besar dengan gangguan tidur (Alsaadi *et al*, 2011). Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa intensitas nyeri sebagai faktor risiko gangguan tidur masih mendukung tapi tidak sepenuhnya karena masih ada penelitian yang menyatakan bahwa intensitas nyeri tidak berpengaruh besar dengan gangguan tidur. Oleh karena itu, penelitian ini

dilakukan untuk mengetahui apakah memang terdapat hubungan diantara keduanya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. *Low Back Pain* merupakan masalah yang serius karena urutan kedua tersering setelah sefalgia.
2. Gangguan kualitas tidur merupakan masalah yang serius karena mengganggu aktivitas individu, kenyamanan tubuh dan kesehatan.
3. Intensitas nyeri pada pasien LBP merupakan faktor risiko gangguan kualitas tidur.
4. Penelitian hubungan intensitas nyeri pada pasien LBP dengan kualitas tidur belum pernah di RSUD Dr. Moewardi.

Dari beberapa kesimpulan di atas, diajukan pertanyaan penelitian:
Apakah terdapat hubungan intensitas nyeri pada pasien LBP dengan kualitas tidur?

C. Tujuan Penelitian

Menjelaskan hubungan intensitas nyeri pada pasien LBP dengan kualitas tidur di RSUD Dr. Moewardi.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah hubungan intensitas nyeri pada pasien LBP dengan kualitas tidur.

2. Aspek Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mengontrol intensitas nyeri pada pasien LBP sehingga secara langsung dapat menurunkan gangguan kualitas tidur.