

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Low back pain atau nyeri pinggang bawah merupakan masalah kesehatan yang sering dihadapi oleh dokter dalam praktek sehari-hari, terutama di negara-negara maju. Banyak faktor-faktor yang menyebabkan *low back pain* sehingga tidak jarang sulit untuk mendiagnosa secara spesifik dan struktur anatomi penyebab sakit tidak teridentifikasi.

Di samping nyeri yang dirasakan, penderita nyeri pinggang bawah juga akan mengalami kekurangmampuan, keterbatasan fungsi dalam aktivitas hidup sehari-hari. Terjadi pula penurunan produktivitas, termasuk di dalamnya kehilangan waktu kerja pada penderita nyeri pinggang bawah.

Saat ini kemungkinan ditemukan kembali angka yang sangat tinggi pada estimasi dahulu. 50 % serangan lengkap, selesai kurang lebih dalam 4 minggu, tetapi 15 % hingga 20 % gejala berlanjut paling sedikit 1 tahun pada pasien. 70 % orang yang mempunyai pengalaman mendapat serangan akan menderita 3 kali atau lebih dalam mengalami kekambuhan, meskipun kadang berkurang di lain waktu. 20 % orang dengan *low back pain* (5 % hingga 10 % dari populasi) dengan derajat gejala *low back pain* dalam periode lebih panjang akan berlanjut pada kehidupan mereka. 40 % dari populasi yang sedang adalah kelompok umur lebih dari 44 tahun dan 5 % hingga 7 %

kelompok umur lebih tua. Tidak ada perbedaan yang signifikan perbedaan jenis kelamin yang menderita *low back pain* (Wells, 2000).

Tingginya biaya baik secara langsung maupun tidak langsung untuk diagnosis dan pengobatan *low back pain* sangat berpengaruh dalam penatalaksanaan *low back pain*. Menurut NHS (*National Health Services*) estimasi biaya yang dikeluarkan adalah 481 juta poundsterling per tahun dan biaya yang dikeluarkan di luar NHS (seperti konsultasi dokter dan resep) adalah 197 juta poundsterling per tahun

B. Permasalahan

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan dalam latar belakang masalah tersebut di atas, maka penulis tertarik dan merumuskan permasalahan sebagai berikut :

* Pada penatalaksanaan *low back pain*, langkah apa yang harus ditempuh, apakah cukup dengan medikamentosa, atau dengan cara yang lain, agar tercapai manajemen yang optimal.

C. Tujuan Penulisan

Dari latar belakang dan rumusan masalah, studi pustaka ini bertujuan :

1. Untuk mengetahui bagaimana *low back pain* dengan baik dan benar

D. Manfaat Penulisan

Adapun hasil studi pustaka ini secara ilmiah diharapkan dapat membantu menerangkan tindakan sedini mungkin terhadap *low back pain*. Secara praktis hasil studi pustaka ini diharapkan dapat bermanfaat bagi penderita *low back pain* dan keluarga sebagai acuan dalam penatalaksanaan *low back pain*.

E. Tinjauan Pustaka

a. *Low Back Pain* (Nyeri Pinggang Bawah)

a.1. Definisi *Low Back Pain*

Definisi yang lengkap tentang *low back pain* adalah yang dibuat oleh *The International Association For The Study Of Pain (IASP)* (cit. Lamsudin, 2001). Definisi ini berdasarkan topografik anatomik, yaitu yang terdiri :

- a. *Lumbar spinal pain*.
- b. *Sacral spinal pain*, dan
- c. *Lumbosacral pain*.

Lumbar Spinal Pain is pain perceived as arising anywhere within a region bounded superiorly by an imaginary transverse line through the tip of the last thoracic spinous process, inferiorly by an imaginary transverse line through the tip of the first sacral spinous process, and laterally by

(*Lumbar spinal pain* adalah nyeri yang dirasakan sebagaimana timbul pada daerah batas superior yang dapat dibayangkan dengan garis transversal berakhir pada ujung terakhir *processus spinosus thoracis*, pada inferior dapat dibayangkan dengan garis transversal berakhir pada ujung pertama *processus spinosus sacral*, dan lateralnya oleh garis vertikal tangensial ke batas lateral dari spina erectores lumbar).

Sacral Spinal Pain is pain perceived as arising anywhere within a region bounded superiorly by an imaginary transverse line through the tip of the first sacral spinous process, inferiorly by an imaginary transverse line through the posterior sacrococcygal joints, and laterally by imaginary lines passing through the posterior superior and posterior inferior iliac spines.

(*Sacral spinal pain* adalah nyeri yang dirasakan sebagaimana timbul pada daerah batas superior dapat dibayangkan dengan garis transversal berakhir pada ujung pertama *processus spinosus sacral*, pada inferior dapat dibayangkan dengan garis transversal berakhir pada posterior sendi *sarcococcygal* dan lateralnya dapat dibayangkan sebagai garis yang berakhir melewati posterior superior dan posterior inferior spinailiaca).

Lumbosacral pain is pain perceived as arising from region encompassing or centered over the lower third of the lumbar region as

... bounded superiorly by the upper third of the sacral region as described

(*Lumbosacral pain* adalah nyeri yang dirasakan sebagaimana timbul pada daerah yang mengelilingi dan terpusat, bagian yang rendah pada daerah lumbar ke-3 dan bagian yang tinggi pada daerah sacral ke-3 seperti yang digambarkan di atas).

Harsono (2000) yang dimaksud dengan *low back pain* ialah perasaan nyeri di daerah lumbosacral dan sacroiliakal, *low back pain* ini sering disertai penjalaran ke tungkai sampai kaki.

a.2. Anatomi Pinggang

Pinggang tersusun dari beberapa organ atau jaringan yaitu jaringan saraf yang terdiri dari medula spinalis, konus medularis, filum terminalis dan radiks-radiks dengan saraf spinal, arachnoid dan durameter, pembuluh darah, vertebrae dengan diskus intervertebrale muskulus dan ligamentum. Dari jaringan ini ada yang tidak merasakan nyeri bila terjadi kelainan yaitu diskus intervertebrale, ligamentum flavum dan ligamentum interspinale karena tidak ada reseptor saraf sensibelnya (Sidharta, 1985).

1. Kolum vertebrae

Kolum vertebrae terbentuk oleh unit-unit fungsional yang terdiri dari segmen anterior dan segmen posterior.

a. Segmen anterior

Sebagian besar fungsi dari bagian ini adalah sebagai penyangga badan yang terdiri dari korpus vertebrae dan diskus intervertebrale yang diperkuat oleh ligamentum longitudinal anterior dan posterior. Bentuk

11/11/2023, 10:11:11 AM. Downloaded from nitropdf.com

sakrum yang mulai setinggi vertebrae lumbalis I menyempit sehingga bagian akhirnya tinggal setengah bagian atas. Mungkin untuk mempermudah gerakan vertebrae di lumbal. Tetapi hal ini menyebabkan daerah posterior lateral diskus intervertebrale tidak terlindungi sehingga mudah mendesak ke dalam kanal vertebrae yang dalam kenyataannya banyak terjadi di sini.

b. Segmen posterior

Segmen ini dibentuk oleh arkus, prosesus transversus dan prosesus spinosus. Satu sama lain dihubungkan dengan sepasang artikulasio dan beberapa ligamentum dan otot. Gerakan badan yang terbanyak adalah gerak fleksi ekstensi dan gerakan ini terbanyak dilakukan oleh sendi lumbal -5 dan sakral -1 yang dimungkinkan oleh karena artikulasinya yang sagital. Kerja sendi L5 - S1 diperberat dengan garis sendinya tidak datar tetapi membentuk sudut 30° dengan garis datar. Titik tumpu berat badan terletak kira-kira 2,5 cm di depan S2. Titik ini penting karena setiap pemindahan titik tersebut akan memaksa tubuh untuk mengadakan kompensasi dengan merubah sikap.

2. Diskus Intervertebrale

Diskus intervertebrale terdiri anulus fibrosus dan nukleus pulposus. Anulus fibrosus terdiri dari beberapa anyaman serabut-serabut fibroelastis yang teranyam sedemikian rupa sehingga tahan untuk mengikuti gerakan badan. Di tengah-tengah anulus tersebut terisi bahan kental dari

... ..

dan nukleus tersebut mengalami perubahan. Serabut fibroelastis mulai putus yang sebagian diganti jaringan ikat dan sebagian rusak, berlangsung terus menerus sehingga terbentuk rongga-rongga dan anulus yang kemudian diisi bahan dari nukleus pulposus. Nukleus pulposus juga mengalami perubahan yaitu kadar airnya berkurang. Dengan demikian terjadi penyusutan nukleus dan bertambahnya ruangan dalam anulus sehingga terjadi penurunan tekanan intradiskus yang akibatnya menyebabkan:

- 1) Jarak antar vertebrae akan mengecil yang mengakibatkan terlepasnya ligamentum longitudinal posterior dan anterior, sehingga terbentuk antara vertebrae dan ligamentum yang demikian terisi jaringan fibrosis yang kemudian mengalami pengapuran yang disebut osteofit yang jika terlalu besar dapat menekan medula spinalis atau mempersempit kanalis spinalis.
- 2) Mendekatnya kapsul sendi posterior sehingga timbul rangsangan sinovial.
- 3) Materi nukleus pulposus yang masuk ke dalam rongga dianulus makin banyak dan makin mendekati lapisan terluar sehingga bila dengan mendadak tekanan intradiskus naik akan menonjolkan isi nukleus atau

a.3. Etiologi *Low Back Pain*

Banyak laporan-laporan tentang etiologi *low back pain* yang diajukan yang berupa pernyataan dan usulan-usulan sehingga sulit untuk menyimpulkannya, namun demikian, dapat dipilih usulan etiologi yang diajukan oleh Bogduk et al (1999) (cit. Lamsudin, 2001) terjadi di daerah lumbosacral, dengan akibat sebagai berikut :

- Trauma yang akan mengakibatkan otot terpelecok (*sprain*), fascia robek, ligamen terpelecok, tulang vertebra fraktur, persendian terpelecok, dan discus intervertebralis terpelecok.
- Kelelahan (*fatigue*) akan mengakibatkan tulang vertebra fraktur dan discus intervertebralis robek.
- Infeksi akan mengakibatkan abses pada otot, osteomyelitis pada tulang, arthritis pada persendian dan discitis pada discus intervertebralis.
- Inflamasi akan mengakibatkan myositis pada otot, enthesopathy pada ligamen, dan arthritis pada persendian.
- Tumor pada otot (sarkoma), tumor pada tulang (primer, metastasis), dan tumor primer di persendian.
- Mekanikal/fisiologikal akan menyebabkan spasmus pada otot, gangguan pada fascia dan gangguan fungsi persendian.

Bogduk, D. (1999) (cit. Lamsudin, 2001) etiologi *low back pain*

- Nyeri pinggang bawah yang tidak spesifik (mekanikal Nyeri pinggang bawah, osteoarthritis, gangguan persendian, otot yang terpelecek, dan spasmus), tidak gangguan serabut saraf, nyeri terlokalisasi di daerah lumbosacral.
- *Sciatica (herniated disc)*, sindroma nyeri pinggang bawah yang bersama-sama dengan nyeri tungkai bawah dan spasmus pola radikuler, dan *straight leg raising test* positif.
- Fraktur spina (kompresi fraktur) dengan riwayat trauma, osteoporosis dan nyeri diatas spina.
- Spondylolisis sering terjadi pada atlit muda (gimnastik, pemain sepak bola, angkat besi), nyeri dengan ekstensi spina.
- Penyakit malignansi (*multiple myeloma*), metastasis kanker akan memberikan tanda-tanda penurunan berat badan, serum protein elektroforesis positif, dan ada riwayat penyakit malignansi.
- *Connective tissue disease (systemic lupus erythematosus)* dengan gejala-gejala demam, laju enap darah naik, antinuklear anti bodi positif, skleroderma, dan arthritis rheumatoid.
- Infeksi (ruang discus, TB spinal) dengan gejala-gejala, demam, riwayat TB positif.
- Aneurisma aortik abdominal dengan gejala-gejala rasa tidak nyaman dalam setiap posisi, nyeri pinggang bawah tidak berkurang pada waktu istirahat, dan ada masa eksentrik di perut

- Sindroma cauda equina (*stenosis spinal*) dengan gejala-gejala retensi urinaria, inkontinensia urine dan alvi, *saddle anesthesia*, progresif kelemahan tungkai.
- *Hyperparathyroidism* dengan gejala-gejala insidious, hypercalcemia, batu ginjal dan konstipasi.
- *Ankylosing spondylitis (morning stiffness)* biasanya pada lelaki pada umur di atas 20 tahun, hla B 27 antigen positif, riwayat keluarga positif, dan laju enap darah naik.
- *Nephrolithiasis* dengan gejala kolik, hematuria, dan tidak nyaman pada setiap posisi.

Lumbantobing (2001) stenosis lumbalis atau penyempitan kanal lumbal memberikan gejala nyeri pinggang bawah kronis dan berat. Pseudoklaudikasio berupa nyeri dalam yang berat di pantat dan tungkai disertai kelemahan dan parastesia cukup khas pada stenosis lumbalis. Gejala ini dicetuskan oleh aktivitas dan mengurang bila istirahat, terlebih bila sikap kolumna dalam fleksi ringan.

F. Patofisiologi *Low Back Pain* (Nyeri Pinggang Bawah)

Pinggang adalah bagian belakang badan yang mengemban bagian tubuh dari thoraks ke atas dan perut. Tulang penyangga bagian badan tersebut adalah tulang belakang lumbal khususnya dan seluruh tulang belakang umumnya. Tiap ruas tulang belakang beserta dengan discus intervertebralis sepanjang columna vertebralis merupakan satuan anatomik dan fisiologik.

yang bersangkutan. Hal ini disebabkan oleh karena medula spinalis membujur hanya sampai tingkat lumbal ke-2 saja. Otot-otot yang terdapat sekeliling tulang belakang mempunyai origo dan insersio pada procesus transversus atau procesus spinosus. Stabilitas columna vertebralis diatur oleh ligamenta secara pasif dan oleh otot-otot tersebut di atas secara aktif. Ujung-ujung serabut penghantar impuls nyeri terdapat di ligamenta, otot-otot, periosteum, lapisan luar anulus fibrosus dan sinovia artikus posterior.

Dari berbagai jenis keluhan mengenai pinggang, nyeri adalah yang paling sering dan mempunyai arti yang paling penting. Nyeri pinggang dapat dibedakan dalam :

1. Nyeri setempat karena iritasi ujung-ujung saraf penghantar impuls nyeri.
2. *Referred pain*.
3. Nyeri radikuler.
4. Nyeri akibat kontraksi otot sebagai tindakan protektif.

Nyeri setempat biasanya terus menerus atau hilang timbul (*intermittent*). Nyeri bertambah pada suatu sikap tertentu atau karena gerakan. Pada penekanan nyeri dapat bertambah hebat atau di luar masa nyeri dapat ditimbulkan nyeri tekan. Nyeri setempat merupakan akibat dari adanya proses patologi sebagai perangsang jaringan-jaringan yang peka nyeri, yaitu jaringan yang mengandung ujung-ujung serabut penghantar impuls nyeri.

Referred pain yang dirasakan di daerah pinggang dapat bersumber pada proses patologi di jaringan yang peka nyeri di daerah abdominal, pelvis ataupun tulang belakang lumbalnya sendiri. *Referred pain* :

tulang belakang lumbal bagian atas dirasakan di daerah anterior paha dan tungkai bawah, jika sumber nyerinya di bagian bawah tulang belakang lumbal maka *referred pain* terasa pada daerah gluteal, bagian posterior dari paha dan betis. Ciri khasnya ialah sukar terlokalisasi karena terasanya dalam dan difus. Walaupun terasa di bagian anterior atau posterior paha, namun demikian tidak ada satu tempat yang benar-benar nyeri tekan. *Referred pain* yang berasal dari organ-organ abdominal dan di pelvis terasa di samping pinggang dan di daerah permukaan perut sendiri. Yang terasa di daerah garis tengah tulang belakang lumbal atas adalah *referred pain* yang bersumber di dinding posterior duodenum atau dinding posterior lambung. Proses patologi di bagian retroperitoneal dapat membangkitkan *referred pain* di pinggang dengan penjaralan ke daerah perut bawah sampai garis inguinal. *Referred pain* di pinggang yang bersumber pada organ di pelvis diakibatkan oleh proses patologi apapun yang menegangkan ligamentum sacrouterina. *Referred pain* pada daerah pinggang mudah teringat bila penderita menyatakan adanya nyeri atau pegal di pinggang, akan tetapi tempat nyeri tidak dapat ditunjuk dengan tepat.

Nyeri radikuler timbul karena perangsangan terhadap radiks baik yang bersifat penekanan, sentuhan, peregangan, tarikan atau jepitan. Hal ini berarti bahwa proses patologi yang menimbulkan nyeri radikuler berada di sekitar foramen intervertebralis. Bila ada batuk atau bersin sehingga terjadi nyeri yang menalar akibat terlibatnya nervus ischiadicus ditingkat spondyliosa

atau sendi panggul maka dinamakan pseudoradikuler. Pada nyeri radikuler dan pseudoradikuler nyeri yang timbul menjalar menurut suatu pola.

Nyeri akibat spasme otot dikarenakan otot dalam keadaan tegang secara terus-menerus menimbulkan perasaan yang dinyatakan kebanyakan orang sebagai "pegal" atau *dull ache*. Sikap duduk, tidur, jalan, dan berdiri yang salah dapat menimbulkan sakit pinggang. Keadaan ketegangan mental mengakibatkan ketegangan pula pada otot-otot lumbal.

G. Faktor Resiko *Low Back Pain*

Beberapa jaringan dapat membangkitkan *low back pain*, namun pada suatu penelitian menunjukkan dengan tepat bahwa jaringan sebagai penyebab *low back pain* tidak dapat diidentifikasi secara spesifik hingga 80% pada individu, dengan kata lain kita tidak dapat menyatakan bahwa jaringan yang bertanggung jawab terhadap nyeri (Patel, et al., 2000).

Meskipun jaringan yang spesifik sebagai penyebab *low back pain* sulit diidentifikasi, tetapi telah ditemukan faktor tetap yang menimbulkan *low back pain*, termasuk faktor subluxasi vertebral atau sendi vertebral yang terurai, biomekanik spinal yang salah, teknik dan sikap kebiasaan yang salah.

Keadaan umum yang mempunyai peranan penting dalam terjadinya *low back pain* yaitu:

- * Penurunan kekuatan dan ketahanan otot-otot perut dan otot-otot punggung.
- * Rehabilitasi yang tidak lengkap pada luka lama.
- * Adanya subluxasi atau urai sendi tulang belakang lumbal

- * Teknik mengangkat terutama pada beban berat yang tidak cakup.
- * Kecelakaan diri.
- * Sikap atau keadaan yang salah.
- * Terlalu lama duduk atau berdiri tanpa merubah posisi.
- * Penggunaan alat yang tidak ergonomi terlalu lama.
- * Berlebihan dalam melakukan gerakan torsi yang berulang.
- * Terkena paparan atau dalam bekerja menggunakan alat yang bergetar (misal pada supir truk, pekerja pengeboran),
- * *Scoliosis* (deviasi lateral tulang belakang)
- * Terpelecoknya telapak kaki dan abnormalitas kaki lainnya.
- * Melakukan diet dan nutrisi yang salah.
- * Mengendarai mobil jarak jauh.
- * Merokok.
- * Pada wanita yang sedang mengalami menstruasi atau syndrom premenstruasi.

Menurut *New Zealand Guidelines Group* (2001) mengelompokkan faktor resiko penyebab *low back pain* terbagi menjadi : faktor resiko psikososial atau *yellow flags* dan faktor resiko fisik atau *red flags*.

Yellow flags atau "bendera kuning" merupakan faktor-faktor yang dapat menyebabkan resiko, secara terus-menerus mengalami kekurangan kemampuan dan kehilangan waktu kerja yang lama sebagai akibat dari *low back pain*. Kelompok faktor psikososial *yellow flags* yang utama adalah :

- * Sikap dan perasaan tentang nyeri punggung

- ☆ Emosi.
- ☆ Kebiasaan.
- ☆ Keluarga.
- ☆ Kompensasi suatu persoalan.
- ☆ Pekerjaan.
- ☆ Hasil suatu diagnosis dan pengobatan.

Sedangkan faktor resiko fisik *red flags* berpotensi menyebabkan keadaan yang serius yaitu :

- ☆ Ciri-ciri sindroma cauda equina seperti retensi urine, tanda dan gejala neurologi bilateral, *saddle anesthesia*.
- ☆ Trauma yang signifikan.
- ☆ Turunnya berat badan.
- ☆ Riwayat menderita kanker.
- ☆ Demam.
- ☆ Penggunaan obat intravena.
- ☆ Penggunaan steroid.
- ☆ Penderita berumur lebih dari 50 tahun.
- ☆ Nyeri hebat pada malam hari yang tidak kunjung berkurang.
- ☆ Nyeri saat merebahkan diri.

H. Klasifikasi *Low back pain*.

Macnab (1977) membuat klasifikasi *low back pain* berdasarkan anatomik

1. Traumatik 2. Neurologik 3. Vasodilatasi 4. Spandilomik 5.

Sedangkan Sidharta (1979) memakai pembagian berdasarkan penyebabnya yakni: Traumatik, Proses degenerasi, Inflamasi, Metabolik, Neoplasma, Kelainan kongenital, Sakit alih (sakit rujukan), gangguan sirkulasi, psikoneurotik.

Menurut Sinaki M dan Mokri B (1996) pembagian nyeri pinggang bawah atau *low back pain* sebagai berikut : Degeneratif, Inflamasi (non infeksi), Metabolik, Neoplastik, Traumatik, Kongenital atau developmental, Musculoskeletal, Viscerogenik, Vaskuler, Psikogenik, Paska operasi dan operasi berulang kali pada punggung.

Surya Widjaja (1998) *low back pain* atau nyeri pinggang bawah merupakan simptom yang sering dijumpai dalam praktek sehari-hari, penyebabnya berbagai macam dan dapat mencakup berbagai disiplin ilmu seperti : Rematologi, Ortopedi, Ginekologi, Psikiatri, selain neurologi sendiri.

I. Kategori *Low Back Pain*

Menurut Lamsudin (2001) nyeri pinggang bawah dikelompokkan dalam tiga kategori berdasarkan dari simptonnya yaitu: (1) nyeri pinggang bawah kronis (*chronic low back pain*), (2) nyeri pinggang bawah akut (*acute low back pain*), dan (3) nyeri pinggang bawah subakut (*subacute low back pain*). Nyeri pinggang bawah kronis adalah nyeri pinggang yang terjadi sekurang-kurangnya 12 minggu, nyeri pinggang bawah akut adalah nyeri pinggang bawah yang terjadi kurang dari 6 minggu, nyeri pinggang bawah subakut adalah nyeri pinggang bawah yang terjadi antara 6 s

Di samping itu adapula nyeri pinggang bawah ulang (*recurrent low back pain*), yaitu setelah nyeri pinggang bawah akut sembuh setelah 6 minggu, nyeri pinggang bawah terjadi lagi, tapi masih bisa melakukan fungsi dan aktivitas sehari-hari.

Kategori berdasarkan *New Zealand Guideline* dibagi menjadi :

- 1) *Low back pain* akut yang bersifat umum, pada beberapa orang dapat sembuh sendiri, dengan manajemen dan asesment yang baik harapan untuk sembuh dapat diperoleh dengan jalan memberikan keterangan yang menetralkan hati pasien untuk tetap aktif dalam bekerja.
- 2) *Low back pain* rekuren hampir dipastikan bersifat umum dengan pengobatan yang baik utamanya pada episode *low back pain* akut dapat dihindari terjadinya.
- 3) *Low back pain* kronik merupakan penyebab yang besar ketidakmampuan dan menyebabkan perasaan tidak enak pada penderita serta tidak dapat bekerja, kadang sangat sulit untuk diobati, hampir dipastikan lebih mudah mencegah daripada mengobati.

J. Diagnosis *Low Back Pain*

Untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit dilakukan anamnesis, pemeriksaan umum dan pemeriksaan penunjang. Demikian juga untuk nyeri pinggang harus dilakukan hal serupa. Meskipun telah dilakukan cara seperti di

kepastian diagnosis baru didapatkan sesudah dilakukan pembedahan dan pemeriksaan patologi (Wirawan, 1991).

1. Anamnesis

Dengan keluhan utama nyeri pinggang dalam anamnesis perlu ditelusuri beberapa hal yaitu :

- Waktu terjadinya: mendadak atau sedikit demi sedikit, bila mendadak faktor apa yang mendahuluinya, bila secara sedikit demi sedikit bagaimana perjalanan nyerinya sampai sekarang, tetap atau bertambah berat dengan timbulnya gejala-gejala lain.
- Sifat nyerinya: nyeri tajam seperti disayat, ditusuk-tusuk biasanya kelainan di sendi, tulang atau ligamentum. Bila nyeri dari otot dirasakan tumpul, pegal, atau mengganjal.
- Lokasi nyeri : dirasakan di dalam atau di luar, di pinggang bagian atas, tengah atau bawah, setempat, berpindah-pindah atau penjalaran ke tungkai.
- Hal-hal yang mempengaruhi nyeri: ada tidaknya hal-hal yang mempengaruhi rasa nyeri misalnya sikap berdiri, duduk, berbaring, berjalan, membungkuk, bersin, mengejang dan lain-lain. Hal tersebut menambah nyeri atau sebaliknya mengurangi rasa nyeri.
- Didahului oleh demam atau tidak.

Ada perubahan buang air besar, buang air kecil, libido, menstruasi serta

- Riwayat keluarga menderita nyeri serupa yang dapat mengarahkan ke penyakit familier.

2. Pemeriksaan umum

Dengan memperhatikan cara berjalan, sikapnya, penderita tersebut menahan rasa sakit atau tidak, serta bentuk tulang belakangnya untuk mendapatkan ada tidaknya kelainan seperti skoliosis, hiperlordosis atau adanya atrofi otot-otot tungkai. Dilakukan pula pemeriksaan suhu badan, tekanan darah, jantung, paru dan perut.

3. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan yang dilakukan untuk *low back pain* yang termasuk di dalamnya ialah pemeriksaan neurologik dan pemeriksaan dengan alat alat