GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan
ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 11 November 2026

PENINGKATAN PENGETAHUAN MASYARAKAT PESISIR TENTANG LOW BACK PAIN MELALUI EDUKASI KESEHATAN DI BELAKANG PADANG, KOTA BATAM

Andi Ipaljri Saputra[1], Malahayati Rusli Bintang [2], Isramilda[3]
[1,2,3]Fakultas Kedokteran, Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Batam
Email Korespondensi: andiipaljri@univbatam.ac.id
Email: bintang@univbatam.ac.id

ABSTRACT

Low Back Pain (LBP) is one of the most common musculoskeletal disorders among coastal communities, particularly due to physically demanding activities, repetitive movements, non-ergonomic working postures, and prolonged working hours. Limited knowledge regarding LBP risk factors and preventive measures may increase the risk of complaints and hinder preventive efforts. This community service program aimed to improve coastal communities' knowledge of LBP risk factors and prevention through a health education intervention. A quasi-experimental approach with a one-group pre-test post-test design was employed. The program was conducted among coastal communities in Belakang Padang District, Batam City, through health education using interactive lectures, group discussions, PowerPoint presentations, leaflets, and educational posters. A total of 35 participants were included in the final analysis. Knowledge was assessed using a questionnaire administered before and after the intervention. The results showed that the mean knowledge score increased from 4.14 (SD=1.141) before the intervention to 8.51 (SD=0.887) after the intervention, representing a mean increase of 4.37 points. The score range also increased from 2–6 at pre-test to 7–10 at post-test. The decrease in the standard deviation indicated more consistent knowledge levels among participants following the intervention. The health education intervention was effective in improving coastal communities' knowledge regarding LBP risk factors and prevention. Structured and interactive health education supported by media tailored to the characteristics of coastal communities may serve as a promotive and preventive strategy to strengthen LBP prevention efforts.

Keywords: Health education, Low back pain, Coastal communities, Knowledge, Prevention

ABSTRAK

Low Back Pain (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang banyak dialami masyarakat pesisir akibat aktivitas fisik berat, gerakan berulang, postur kerja tidak ergonomis, serta durasi kerja yang panjang. Rendahnya pengetahuan mengenai faktor risiko dan pencegahan LBP dapat meningkatkan risiko keluhan dan menghambat upaya pencegahan. Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini bertujuan meningkatkan pengetahuan masyarakat pesisir mengenai risiko dan pencegahan LBP melalui edukasi kesehatan. Kegiatan menggunakan pendekatan kuasi-eksperimental dengan desain *one-group pre-test post-test*. Kegiatan dilaksanakan di wilayah masyarakat pesisir Kecamatan Belakang Padang, Kota Batam, melalui edukasi kesehatan menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, presentasi *PowerPoint*, leaflet, dan poster edukasi. Peserta yang dianalisis berjumlah 35 orang. Pengetahuan diukur menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah intervensi. Hasil menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebelum edukasi sebesar 4,14 (SD=1,141), meningkat menjadi 8,51 (SD=0,887) setelah edukasi, dengan peningkatan rata-rata sebesar 4,37 poin. Rentang skor juga meningkat dari 2–6 pada pre-test menjadi 7–10 pada post-test. Penurunan standar deviasi menunjukkan pemahaman peserta menjadi lebih merata setelah intervensi. Kegiatan edukasi kesehatan menunjukkan efektivitas dalam meningkatkan

Kata kunci: Edukasi kesehatan, *Low back pain*, Masyarakat pesisir, Pengetahuan, Pencegahan

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 11 November 2026

PENDAHULUAN

Low Back Pain (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan keluhan muskuloskeletal yang ditandai nyeri atau ketidaknyamanan pada area antara batas bawah tulang iga hingga lipatan gluteal inferior, dengan atau tanpa penjalaran ke tungkai (Fitria et al., 2024). LBP merupakan salah satu masalah kesehatan global yang memiliki dampak besar terhadap fungsi fisik, kualitas hidup, produktivitas, dan aktivitas sosial. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 619 juta orang mengalami LBP pada tahun 2020 dan jumlah tersebut diproyeksikan meningkat menjadi 843 juta kasus pada tahun 2050. LBP juga merupakan penyebab utama disabilitas secara global dan berkaitan dengan hilangnya produktivitas serta beban ekonomi yang besar bagi individu maupun masyarakat (WHO, 2023).

Di Indonesia, LBP juga menjadi permasalahan kesehatan yang penting, khususnya pada kelompok pekerja yang melakukan aktivitas fisik berat. Nadifatuzzahroh *et al*. (2024) menyebutkan bahwa LBP telah memengaruhi sekitar 34,4 juta penduduk Indonesia dan penelitian mengenai LBP pada nelayan masih relatif terbatas. Pada kelompok pekerja pesisir, termasuk nelayan, gangguan muskuloskeletal menjadi salah satu masalah kesehatan kerja yang sering ditemukan karena karakteristik pekerjaan yang membutuhkan aktivitas fisik, gerakan berulang, dan postur kerja tertentu (Kumbea *et al*., 2021; Nadifatuzzahroh *et al*., 2024).

Masyarakat pesisir merupakan kelompok yang memiliki risiko tinggi mengalami gangguan muskuloskeletal, termasuk LBP. Aktivitas pekerjaan nelayan melibatkan penggunaan kekuatan fisik, pengangkatan dan pemindahan beban, gerakan berulang, serta mempertahankan postur tubuh dalam waktu relatif lama. Studi pada 903 nelayan sektor artisanal dan pesisir menunjukkan prevalensi gangguan muskuloskeletal sebesar 61,9%, dengan keluhan pada regio punggung bawah menjadi salah satu lokasi yang dominan (Laraqui *et al*., 2024). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa karakteristik pekerjaan pesisir perlu mendapat perhatian dalam upaya promotif dan preventif kesehatan kerja.

Besarnya masalah LBP pada masyarakat pesisir juga terlihat dari berbagai penelitian di Indonesia. Penelitian Fitria *et al*. (2024) di Kota Bengkulu menemukan bahwa 68 dari 93 nelayan (73,12%) mengalami LBP, sedangkan 39 orang (41,9%) mengalami disabilitas terkait kondisi tersebut. Penelitian pada nelayan di Pelabuhan Perikanan Nusantara Karangantu, Kota Serang, juga menunjukkan bahwa 85% responden mengalami keluhan LBP dan 92% memiliki sikap kerja berisiko; usia, masa kerja, dan sikap kerja berhubungan dengan keluhan LBP (Rahayu *et al*., 2024). Temuan lain pada nelayan di Kota Kendari menunjukkan adanya hubungan antara usia dan masa kerja dengan keluhan LBP (Wulandari *et al*., 2024).

Risiko tersebut berkaitan erat dengan karakteristik pekerjaan masyarakat pesisir. Nelayan dapat melakukan aktivitas mengangkat atau menarik beban, mengoperasikan alat tangkap, mengangkut hasil tangkapan, serta bekerja dalam kondisi kapal yang bergerak dan ruang kerja yang terbatas. Paparan gerakan berulang dan beban fisik tersebut dapat meningkatkan tekanan pada sistem muskuloskeletal, khususnya daerah punggung bawah. Tinjauan sistematis mengenai pekerja maritim menunjukkan bahwa gerakan kapal dan tuntutan fisik pekerjaan dapat memberikan beban terhadap sistem muskuloskeletal dan berkontribusi terhadap keluhan pada punggung bawah (Belz *et al*., 2024).

Selain faktor pekerjaan, usia, masa kerja, dan sikap kerja juga berperan dalam munculnya keluhan LBP. Penelitian Kumbea *et al*. (2021) menunjukkan bahwa nelayan dengan usia lebih tua, masa kerja lebih panjang, dan sikap kerja yang semakin berisiko cenderung lebih banyak mengalami keluhan LBP. Temuan tersebut diperkuat oleh Rahayu *et al*. (2024), yang menemukan hubungan antara usia, masa kerja, dan sikap kerja dengan keluhan LBP pada nelayan. Oleh karena itu, pencegahan LBP pada masyarakat pesisir tidak cukup hanya berorientasi pada pengobatan, tetapi juga perlu menekankan pengenalan faktor risiko, penerapan prinsip ergonomi, serta perubahan perilaku kerja.

Permasalahan LBP pada masyarakat pesisir semakin penting karena masih terdapat keterbatasan pengetahuan dan kesadaran mengenai kesehatan kerja serta pencegahannya. Masyarakat pesisir cenderung menghadapi keterbatasan akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan, sehingga keluhan muskuloskeletal berpotensi tidak mendapatkan penanganan yang optimal (Rahmadani & Dwiseli, 2025).

Penerbit:
LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com//admin@lkispol.or.id
Indexed Google scholar GARUDA SINTA 4 PKP|INDEX Indonesia OneSearch

Kondisi ini menunjukkan pentingnya intervensi promotif dan preventif yang mudah dipahami, sesuai dengan karakteristik pekerjaan, serta dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari masyarakat pesisir.

Edukasi kesehatan merupakan salah satu strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai LBP. Kegiatan edukasi pada nelayan di Desa Tawiri menunjukkan adanya peningkatan pemahaman setelah diberikan penyuluhan dan latihan *back pain exercise*, terutama mengenai pengertian, tanda dan gejala, penyebab, intervensi, serta pencegahan LBP (Hitiyaut *et al*., 2023). Temuan tersebut memperlihatkan bahwa pendekatan edukatif yang disertai informasi praktis mengenai pencegahan LBP memiliki potensi untuk mendukung pemberdayaan masyarakat pesisir dalam menjaga kesehatan muskuloskeletal.

Meskipun demikian, penelitian dan intervensi LBP yang secara khusus ditujukan kepada masyarakat pesisir di Indonesia masih terbatas (Nadifatuzzahroh *et al*., 2024). Kesenjangan tersebut terutama terlihat pada keterbatasan data lokal mengenai masalah LBP serta masih sedikitnya program edukasi yang dirancang berdasarkan karakteristik pekerjaan dan kebutuhan masyarakat pesisir. Kondisi ini menjadi semakin relevan di wilayah Kepulauan Riau, khususnya Kecamatan Belakang Padang, yang memiliki karakteristik geografis kepulauan dan aktivitas ekonomi masyarakat yang sangat berkaitan dengan sektor kelautan. Di Pulau Kasu, Kecamatan Belakang Padang, misalnya, sekitar 80% penduduk tercatat berprofesi sebagai nelayan (Antara News, 2024).

Belakang Padang dipandang sebagai lokasi yang strategis untuk pelaksanaan kegiatan PkM karena karakteristik masyarakatnya yang memiliki keterkaitan erat dengan aktivitas kelautan dan perikanan serta posisinya di kawasan perbatasan Indonesia–Singapura. Nelayan di wilayah ini melakukan aktivitas penangkapan ikan di perairan sekitar perbatasan dan sebagian hasil tangkapannya dipasarkan hingga Pasar Jurong, Singapura (Mongabay, 2021). Kondisi pekerjaan yang menuntut aktivitas fisik dan durasi kerja yang panjang, ditambah keterbatasan informasi kesehatan kerja, menunjukkan perlunya program edukasi LBP yang terstruktur, kontekstual, dan mudah dipahami. Oleh karena itu, kegiatan PkM ini diarahkan pada edukasi kesehatan tentang risiko dan pencegahan LBP pada masyarakat pesisir di Belakang Padang, Kota Batam, sebagai upaya promotif-preventif sekaligus bentuk kontribusi Fakultas Kedokteran Universitas Batam dalam meningkatkan pengetahuan dan pemberdayaan masyarakat pesisir.

METODE

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PkM) ini menggunakan pendekatan kuasi-eksperimental dengan desain *one-group pre-test post-test* untuk menilai perubahan pengetahuan dan perilaku masyarakat pesisir mengenai pencegahan *Low Back Pain* (LBP) setelah diberikan edukasi kesehatan. Kegiatan dilaksanakan selama tiga bulan di wilayah masyarakat pesisir Kecamatan Belakang Padang, Kota Batam, melalui empat kali pertemuan yang meliputi pre-test, edukasi kesehatan, post-test, dan evaluasi. Sasaran kegiatan adalah masyarakat pesisir aktif berusia 18–60 tahun yang bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan dan menandatangani *informed consent*. Peserta dengan riwayat cedera tulang belakang akut kurang dari satu bulan atau gangguan kognitif yang menghambat pemahaman materi dikeluarkan dari kegiatan. Jumlah sasaran minimal 50 peserta berdasarkan perhitungan sampel untuk uji beda pre-post dengan *effect size* sedang, α=0,05, dan *power* 80%. Pemilihan peserta dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, serta mempertimbangkan ketersediaan dan kesediaan masyarakat untuk berpartisipasi sesuai dengan karakteristik komunitas pesisir yang memiliki mobilitas relatif tinggi. Pelaksanaan kegiatan diawali dengan koordinasi bersama pemerintah setempat dan tokoh masyarakat, sosialisasi kegiatan, penyusunan serta validasi media edukasi dan instrumen, dan pengurusan *ethical clearance* dari komite etik penelitian kesehatan.

Tahapan kegiatan terdiri atas persiapan, skrining awal dan pre-test, intervensi edukasi, post-test dan evaluasi, serta monitoring dan tindak lanjut. Pada tahap awal, peserta diberikan penjelasan kegiatan dan *informed consent*, kemudian dilakukan pengisian kuesioner pre-test, pengumpulan data demografi dan karakteristik pekerjaan, serta skrining faktor risiko LBP. Setelah intervensi, dilakukan pengisian post-test untuk menilai perubahan pengetahuan, evaluasi kepuasan peserta, serta *Focus Group Discussion* (FGD)

Penerbit:
LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com//admin@lkispol.or.id
Indexed

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 11 November 2026

untuk menggali persepsi dan hambatan yang dihadapi masyarakat. Tahap monitoring dan tindak lanjut dilakukan melalui kunjungan lapangan untuk memantau pengetahuan dan perilaku, pembentukan kader kesehatan masyarakat pesisir, serta pendampingan dan konsultasi kesehatan.

Media edukasi yang digunakan disesuaikan dengan karakteristik masyarakat pesisir yang memiliki tingkat pengetahuan kesehatan yang beragam, waktu terbatas, dan mobilitas tinggi. Media utama berupa leaflet dan poster edukasi yang dikembangkan melalui tahapan analisis kebutuhan berdasarkan hasil pre-test dan diskusi dengan masyarakat, perancangan yang melibatkan ahli desain grafis, fisioterapis, dan tenaga kesehatan, validasi oleh ahli materi dan ahli media, uji coba keterbacaan dan pemahaman pada 10 masyarakat pesisir, serta revisi dan finalisasi (Hitiyaut *et al*., 2023). Leaflet dicetak bolak-balik berukuran A4 dan dilipat menjadi tiga bagian, sebanyak 100 eksemplar, dengan materi mengenai definisi LBP, anatomi sederhana tulang belakang, faktor risiko, tanda dan gejala, serta tips pencegahan yang disajikan menggunakan bahasa Indonesia sederhana dan ilustrasi. Poster berukuran A2 sebanyak 10 buah memuat informasi mengenai definisi, faktor risiko, gejala, pencegahan, dan tata laksana LBP serta ditempatkan di lokasi yang mudah dijangkau masyarakat, seperti tempat berkumpul, dermaga, dan balai desa. Instrumen kegiatan meliputi kuesioner demografi dan karakteristik pekerjaan yang mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja, durasi kerja, jenis alat tangkap, riwayat cedera punggung, kebiasaan merokok, dan aktivitas fisik di luar pekerjaan (Laraqui *et al*., 2024), serta kuesioner pengetahuan LBP yang dikembangkan oleh tim berdasarkan literatur dan terdiri atas 10 pertanyaan benar/salah mengenai definisi, penyebab, faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, dan penanganan awal. Evaluasi kepuasan peserta dilakukan menggunakan kuesioner skala Likert empat poin yang mencakup aspek materi, metode, media, dan fasilitator.

PEMBAHASAN

Tabel berikut menyajikan gambaran pengetahuan responden mengenai risiko low back pain (LBP) sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan. Perbandingan tingkat pengetahuan pada kedua waktu pengukuran tersebut dilakukan untuk melihat perubahan pemahaman responden setelah memperoleh edukasi, khususnya terkait faktor risiko, tanda dan gejala, pencegahan, serta upaya penanganan LBP sebagai berikut.

Tabel 1: Hasil Pre-Test dan Post-Test Edukasi Resiko *Low Back Pain*

Statistik	Pre-Test (n=35)	Post-Test (n=35)	Selisih
Mean	4,14	8,51	4,37
SD	1,141	0,887	0,973
Minimum	2	7	3
Maksimum	6	10	6

Berdasarkan table 1 hasil pre-test menunjukkan rata-rata skor pengetahuan sebesar 4,14 (SD = 1,141) dengan rentang skor 2–6 (dari skala maksimum 10). Angka ini mengindikasikan bahwa pengetahuan subjek tentang risiko LBP sebelum diberikan intervensi masih tergolong rendah. Temuan ini sejalan dengan penelitian Ashila NR, et al (2025) yang melaporkan rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat dan pekerja tentang LBP serta faktor risikonya.

Rendahnya skor pre-test ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Pertama, LBP sering dianggap sebagai keluhan umum yang "wajar" terjadi dan bukan merupakan kondisi yang perlu dipahami secara mendalam mekanisme dan pencegahannya. Kedua, kurangnya paparan informasi yang komprehensif tentang faktor risiko LBP, terutama pada populasi umum, menyebabkan banyak individu tidak memiliki pemahaman yang memadai tentang bagaimana postur kerja, durasi duduk, dan faktor mekanik lainnya berkontribusi terhadap timbulnya LBP.

Penerbit:
LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com//admin@lkispol.or.id
Indexed Google scholar GARUDA SINTA 4 PKP|INDEX onesearch

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 11 November 2026

Penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi LBP akibat pekerjaan diperkirakan berkisar antara 7,6% hingga 37%, dengan faktor risiko yang mencakup usia, indeks massa tubuh, pola duduk, serta durasi kerja. Namun, tingginya prevalensi ini tidak diimbangi dengan tingkat pengetahuan yang memadai tentang cara pencegahan dan manajemen risiko, sehingga intervensi edukasi menjadi sangat krusial. Salsabila, D (2024)

Setelah pemberian edukasi, terjadi peningkatan skor pengetahuan yang sangat signifikan. Rata-rata skor post-test mencapai 8,51 (SD = 0,887) dengan rentang skor 7–10. Peningkatan rata-rata sebesar 4,37 poin (dari 4,14 menjadi 8,51) menunjukkan bahwa intervensi edukasi efektif dalam meningkatkan pemahaman subjek tentang risiko LBP.

Peningkatan ini sejalan dengan temuan penelitian Kanaan SF, et al (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang LBP. Sebuah studi yang mengevaluasi edukasi fisioterapi K3 pada pekerja menunjukkan peningkatan pemahaman yang signifikan setelah intervensi, terutama mengenai faktor risiko LBP. Penelitian lain juga melaporkan bahwa penyuluhan tentang posisi kerja ergonomis berhasil meningkatkan pengetahuan pekerja dari 5% menjadi 100% setelah pemaparan materi. Salsabila, D (2024)

Lebih lanjut, penelitian menggunakan *Low Back Pain Knowledge Questionnaire* (LKQ) menunjukkan bahwa program edukasi dapat meningkatkan skor pengetahuan secara bermakna, dengan kelompok intervensi menunjukkan peningkatan dari 9,1 menjadi 16,0 (*p* < 0,001). Temuan ini memperkuat bukti bahwa edukasi yang terstruktur dan terarah mampu menghasilkan perubahan pengetahuan yang bermakna.

Selisih rata-rata sebesar 4,37 (SD = 0,973) dengan rentang peningkatan 3–6 poin menunjukkan bahwa seluruh subjek mengalami peningkatan pengetahuan, tanpa terkecuali. Hal ini tercermin dari tidak adanya subjek yang mengalami penurunan skor (minimum selisih = 3, maksimum = 6). Konsistensi peningkatan ini dapat diatribusikan pada beberapa faktor. Pertama, metode edukasi yang digunakan—baik berupa ceramah, diskusi, maupun media visual—terbukti efektif dalam menyampaikan informasi tentang risiko LBP. Penelitian menunjukkan bahwa edukasi menggunakan metode ceramah dan diskusi mampu meningkatkan pengetahuan peserta secara signifikan, dengan peningkatan rata-rata 9,7 ± 10,9 dan nilai *p* = 0,001. Triyanto A,(2024)

Kedua, materi edukasi yang disampaikan kemungkinan besar disesuaikan dengan kebutuhan dan tingkat pemahaman awal subjek, sehingga materi dapat diserap dengan baik. Penelitian tentang pengembangan kuesioner pengetahuan LBP menekankan pentingnya menyusun materi edukasi berdasarkan panduan internasional dan melibatkan partisipasi tenaga kesehatan serta pasien untuk memastikan cakupan materi yang komprehensif. Maciel SC, et al.(2009)

Ketiga, karakteristik subjek (N = 35) yang mungkin memiliki latar belakang pendidikan dan motivasi yang homogen turut mendukung efektivitas intervensi. Penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan yang lebih tinggi berhubungan dengan skor pengetahuan LBP yang lebih baik. Penurunan standar deviasi dari 1,141 (pre-test) menjadi 0,887 (post-test) menunjukkan bahwa variabilitas pengetahuan antar-subjek mengecil setelah intervensi. Artinya, edukasi tidak hanya meningkatkan skor rata-rata, tetapi juga meratakan pemahaman di antara seluruh subjek, sehingga kesenjangan pengetahuan yang sebelumnya ada menjadi berkurang. Kanaan SF, et al(2023)

Fenomena ini penting secara klinis dan edukatif karena menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan efektif menjangkau seluruh spektrum subjek, tidak hanya mereka yang sudah memiliki pengetahuan dasar yang lebih baik. Dengan kata lain, edukasi berhasil mengangkat pengetahuan subjek dengan skor awal rendah ke level yang lebih seragam.

Temuan peningkatan pengetahuan dari 4,14 menjadi 8,51 (peningkatan 105,5%) menunjukkan efektivitas yang sangat tinggi dibandingkan dengan beberapa penelitian sebelumnya. Sebuah studi di Jambi City melaporkan peningkatan skor pengetahuan dari median 60 menjadi 85 (*p* < 0,001) setelah intervensi edukasi. Penelitian lain di Indonesia juga menunjukkan bahwa edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan manajemen LBP. Humaryanto (2025).

Penerbit:
LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com//admin@lkispol.or.id
Indexed Google scholar GARUDA SINTA 4 PKP|INDEX onesearch

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 11 November 2026

Penelitian tentang *Back pain Knowledge and beliefs Survey* (BacKS) menegaskan bahwa pengukuran pengetahuan dan keyakinan tentang LBP merupakan komponen penting dalam mengevaluasi efektivitas intervensi edukasi. BacKS telah divalidasi sebagai instrumen yang andal dan layak digunakan dalam praktik klinis dan penelitian.

Peningkatan pengetahuan yang signifikan ini memiliki implikasi penting dalam upaya pencegahan LBP. Pengetahuan yang lebih baik tentang faktor risiko LBP diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku yang lebih sehat, seperti perbaikan postur kerja, pengaturan durasi duduk, dan peningkatan aktivitas fisik. Salsabila, D (2024)

Penelitian menunjukkan bahwa edukasi yang bertujuan mengubah keyakinan tentang LBP dan penuaan menghasilkan pergeseran positif dalam hal nyeri dan *fear avoidance* terkait aktivitas fisik. Ashila NR,(2025). Dengan demikian, peningkatan pengetahuan bukan hanya tujuan akhir, tetapi merupakan sarana untuk mencapai perubahan perilaku yang berkelanjutan.

Gambar 1: Leaflet Edukasi



KESIMPULAN

Berdasarkan analisis data, dapat disimpulkan bahwa intervensi edukasi tentang risiko *Low Back Pain* efektif dan bermakna dalam meningkatkan pengetahuan subjek. Peningkatan rata-rata sebesar 4,37 poin (dari 4,14 menjadi 8,51) dengan penurunan variabilitas antar-subjek menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan pemahaman secara rata-rata, tetapi juga meratakan kesenjangan pengetahuan di antara peserta. Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas edukasi kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang LBP serta faktor risikonya.

Penerbit:
LKISPOL (Lembaga Kajian Ilmu Sosial dan Politik)
redaksigovernance@gmail.com//admin@lkispol.or.id
Indexed Google scholar GARUDA SINTA 4 PKP|INDEX oneSearch

ISSN: 2406-8721 (Media Cetak) dan ISSN: 2406-8985 (Media Online)
Volume 13 Nomor 11 November 2026

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Lurah dan tokoh masyarakat Belakang Padang, serta pihak Puskesmas setempat atas dukungan, kerja sama, dan izin yang diberikan sehingga kegiatan pengabdian masyarakat ini dapat terlaksana dengan baik.

REFERENSI

Ashila NR, Arfian N, Pribadi AP. (2025) Analisis Kejadian Low Back Pain (LBP) pada Office Workers di PT. PLN Nusantara Power Surabaya. *Tesis S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Universitas Gadjah Mada

Belz, L., Fritze, P., Harth, V., & Oldenburg, M. (2024). A systematic review on the impact of ship movements on lower back among maritime workers. International Maritime Health, 75(3), 155-166. https://doi.org/10.5603/imh.100136

Burkon, L.K. (2022). Validity and reliability test of Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ) for blue-collar worker. Medical and Health Journal, 2(1), 49-60. https://doi.org/10.20884/1.mhj.2022.2.1.7558

Humaryanto (2025).Program edukasi low back pain pada lansia dan caregiver di Puskesmas Olak Kemang Jambi. *Garuda - Garba Rujukan Digital*.

Hitiyaut, M., Hatuwe, E., Tunny, R., Waliulu, S.H., Rochmaedah, S., & Tunny, I.S. (2023). Edukasi dan latihan teknik back pain exercise untuk mencegah nyeri punggung bawah pada nelayan di Desa Tawiri. Jurnal Aspirasi. https://doi.org/10.61132/aspirasi.v1i6.366

Kanaan SF, et al. (2023)Knowledge related to low back pain and its associated factors in patients with low back pain: A cross-sectional study. *J Back Musculoskelet Rehabil*.;36(1). doi:10.3233/BMR-220004. PMID: 35848012.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Maciel SC, et al. (2009) The Development and Validation of a Low Back Pain Knowledge Questionnaire – LKQ. *PMC*.

Phedy, P., Djaja, Y.P., Tobing, S.D.A.L., Gatam, L., Librianto, D., Fachrisal, Gatam, A.R., & Hardiansyah, N.P. (2021). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the Indonesian version of the Oswestry Disability Index. European Spine Journal, 30(4), 1053-1062. https://doi.org/10.1007/s00586-020-06690-3

Pratama, HD (2024).Hubungan Waist Hip Ratio (WHR) dan posisi duduk terhadap kejadian Low Back Pain (LBP).

Rahmadani, Y., & Dwiseli, F. (2025). Edukasi pencegahan low back pain pada nelayan Desa Kampung Beru, Kabupaten Takalar. Jurnal Riset Pengabdian Indonesia, 2(1), 45-56. https://doi.org/10.37905/jrpi.v2i1.30602

Salsabila, D.(2024). Nyeri punggung bawah pada pekerja toko bangunan. *Garuda - Garba Rujukan Digital*.

Triyanto A, Hanum AL, Partini P, et al. (2025) Health Education in Prevention and Management of Low Back Pain. *Indonesian Journal of Community Service and Learning*.;9(3). doi:10.23887/ijcsl.v9i3.93081.

World Health Organization [WHO]. (2023). Low back pain. WHO Fact Sheet. https://www.who.int