

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan yang semakin meningkat, otomatis disertai dengan peningkatan peran serta masyarakat untuk lebih aktif. Aktifitas manusia sangat erat hubungannya dengan gerak fungsional dimana dalam melakukan gerak, faktor fisik menjadi faktor yang mendominasi. Gaya hidup modern yang dianut sebagian besar masyarakat Indonesia sangat memungkinkan suatu gangguan penyakit, bagi yang bekerja dalam posisi duduk, berdiri yang lama, aktivitas-aktivitas yang berlebihan dengan posisi yang tidak sesuai dapat juga menjadi faktor timbulnya nyeri. Pada dasarnya keluhan nyeri dapat terjadi pada bangunan muskuloskeletal.

Prevalensi nyeri muskuloskeletal, termasuk *lowback pain* (nyeri punggung bawah), telah dideskripsikan sebagai sebuah epidemik. Waddel menyatakan, nyeri punggung bawah sebagai epidemik pada abad ke 20 (Nordin, et al, 2006). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memasukkan nyeri punggung bawah sebagai prioritas pada *Bone and Joint Decade* 2010-2011. Lebih dari 17 *guidelines* yang berdasarkan pada bukti-bukti ilmiah tentang *systematic review* dipublikasi di berbagai negara. Terdapat 4 poin penting yang terdapat didalamnya, yaitu : Nyeri punggung bawah adalah kejadian umum, pendekatan *triage* penting dalam memisahkan keluhan spesifik dan non spesifik, efek psikososial berperan penting pada

hasil akhir terapi dan tingkat disabilitas, terapi yang diberikan harus difokuskan pada pencegahan disabilitas.

Dipandang secara anatomis dan fungsional, tulang belakang merupakan '*Axial skeleton*' dari tubuh manusia, struktur penyanggah tubuh dan kepala selalu terlibat dalam berbagai sikap tubuh dan gerakan. Oleh karena itu, tulang belakang sering mengalami gangguan. Umumnya gangguan pada tulang belakang disebabkan oleh faktor biomekanik. Secara definisi Biomekanik adalah studi tentang struktur dan fungsi biologis melalui metoda mekanika, yaitu gaya dan pengaruhnya .

Dalam masyarakat keluhan nyeri punggung bawah tidak mengenal umur, jenis kelamin dan status sosial. Nyeri punggung bawah dilaporkan terjadi setidaknya 1 kali dalam 85% populasi pada usia kurang dari 50 tahun. Onset paling sering terjadi pada usia 30-50 tahun. Nyeri punggung bawah merupakan salah satu keluhan yang dapat menurunkan produktivitas manusia; 50-80% pekerja di negara industri pernah mengalami nyeri punggung bawah, sehingga dampaknya jelas pada keadaan sosio ekonomi keluarga, berkurangnya hari kerja dan produktivitas (Temu ilmiah Fisioterapi UI, 2003 ). Nyeri punggung bawah menghilangkan banyak jam kerja dan membutuhkan banyak biaya untuk penyembuhannya sebagai penyebab yang serius untuk timbulnya nyeri dan disabilitas. Prevalensi tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30%. Di AS nyeri ini merupakan penyebab paling sering dari pembatasan aktivitas pada penduduk dengan usia <45 tahun, urutan ke 2 untuk alasan paling sering berkunjung ke

dokter, urutan ke 5 alasan perawatan di rumah sakit, dan alasan penyebab yang paling sering untuk tindakan operasi.

Penelitian kelompok studi nyeri Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia (PERDOSSI) Mei 2002 menunjukkan jumlah penderita nyeri punggung bawah sebesar 18,37% dari seluruh pasien nyeri. Studi populasi di daerah pantai utara Jawa Indonesia ditemukan insidensi 8,2% pada pria dan 13,6% pada wanita. Di rumah sakit Jakarta, Yogyakarta dan Semarang insidensinya sekitar 5,4 – 5,8%, frekuensi terbanyak pada usia 45-65 tahun.

Penyebab dari nyeri punggung bawah banyak sekali dan bervariasi mulai dari kelelahan otot sampai tumor ganas. Faktor risiko terjadinya Nyeri punggung bawah adalah usia, kondisi kesehatan yang buruk, masalah psikologik dan psikososial, artritis degeneratif, merokok, skoliosis mayor (kurvatura  $>80^\circ$ ), obesitas, tinggi badan yang berlebihan, hal yang berhubungan dengan pekerjaan seperti duduk dan mengemudi dalam waktu lama, duduk atau berdiri berjam-jam (posisi tubuh kerja yang statik), getaran, mengangkat, membawa beban, menarik beban, membungkuk, memutar, dan kehamilan.

Nyeri punggung bawah mungkin pula berkaitan dengan berbagai kondisi psikologis seperti neurosis, histeria dan reaksi konversi. Depresi lebih jarang sebagai penyebab nyeri punggung bawah akut. Di lain pihak, depresi sering timbul sebagai komplikasi nyeri punggung bawah kronik. Obesitas dan merokok juga merupakan faktor risiko nyeri punggung bawah.

Berdasarkan patofisiologi nyeri punggung bawah dibagi menjadi nyeri punggung bawah spesifik dan non spesifik. Nyeri punggung bawah spesifik (*Specific low back pain*) berupa gejala yang disebabkan oleh mekanisme patologi yang spesifik, seperti *hernia nuclei pulposi* (HNP), infeksi, osteoporosis, rheumatoid arthritis, fraktur, atau tumor. Nyeri punggung bawah non spesifik (*Non-specific low back pain*) berupa gejala tanpa penyebab yang jelas, diagnosis nya berdasarkan ekresi dari patologi spesifik. Kata “non spesifik” mengindikasikan bahwa tidak terdapat struktur yang jelas yang menyebabkan nyeri. Nyeri punggung bawah non spesifik termasuk diagnosa seperti lumbago, *myofascial syndromes*, *muscle spasm*, *mechanical LBP*, *back sprain*, dan *back strain*. Setiap kondisi ini termasuk nyeri di area lumbar yang mungkin menjalar ke satu atau kedua paha, tapi tidak dibawah lutut.

Hampir 90 % penderita nyeri punggung bawah mempunyai dasar mekanik. Nyeri punggung bawah mekanik (*Mechanical low back pain*) didefinisikan sebagai nyeri punggung bawah pada struktur anatomik normal yang digunakan secara berlebihan (*muscle strain*), atau nyeri yang sekunder terhadap trauma atau deformitas (misalnya hernia nukleus pulposus), dan sekitar 10 % penderita nyeri punggung bawah sisanya menunjukkan keluhan penyakit sistemik.

Mc Kenzie mengemukakan tiga gejala utama (sindroma Mc Kenzie) yang termasuk dalam kelompok *Mechanical back pain*. Gejala yang pertama adalah *Sindroma Postural* biasanya dijumpai pada usia dibawah 30 tahun terutama mereka yang pekerjaannya memerlukan posisi duduk

dan kurang berolah raga, nyerinya bersifat intermitendan timbul akibat deformasi jaringan lunak, ketika jaringan lunak sekitar segmen lumbalis dalam posisi teregang dalam waktu yang lama. Terlihat dalam posisi duduk yang salah termasuk adanya *forward head*, *rounded shoulders* dan fleksi berlebihan dari pinggang bawah. *Sindroma Disfungsi* biasanya dijumpai pada usia diatas 30 tahun, kecuali jika disebabkan oleh trauma sering dijumpai adanya postur yang buruk dalam jangka waktu lama (lebih dari 10 tahun) dan berupa hasil akibat spondylosis , trauma, atau derangement . Sindroma disfungsi adalah gejala kedua di mana terjadinya *adaptive shortening* dan hilangnya mobilitas yang menyebabkan nyeri sebelum dapat mencapai gerakan akhir secara penuh. Pada dasarnya, kondisi ini timbul karena gerakan yang dihasilkan tidak cukup dilakukan pada saat pemendekan jaringan lunak berlangsung. Disfungsi ini dinamai berdasarkan gerakan yang hilang atau dibatasi. Misalnya, disfungsi fleksi akan membatasi kemampuan seorang individu untuk membungkuk ke depan di daerah tulang belakang. Gejala yang ketiga adalah *Sindroma Derangement* biasanya dijumpai pada usia antara 20-55 tahun, pasien mempunyai sikap duduk yang salah. Sindroma derangement adalah situasi di mana posisi istirahat yang normal dari dua permukaan artikular vertebra yang berdekatan terganggu sebagai akibat dari perubahan posisi cairan nuklues. Perubahan posisi nukleus juga dapat mengganggu materi annular. Perubahan dalam sendi akan mempengaruhi kemampuan permukaan sendi untuk bergerak dalam jalur normal. Kondisi ini menjadi menyakitkan ketika terjadi *intrudes* nuklues pada jaringan lunak yang sensitif terhadap

nyeri. Gejala cenderung tersentralisasi dan akhirnya berkurang sebagai hasil dari relokasi diskus dan deformitas jaringan sekitarnya berkurang.

Nyeri punggung bawah non spesifik atau *mechanical* umumnya merupakan kondisi pain akut yang diperberat oleh adanya gerakan membungkuk (fleksi lumbal) dan sifat nyeri tipe ini biasanya berkurang saat istirahat. Faktor penyebab nyeri punggung bawah adalah 20 % dari trauma atau *injury* juga aktivitas yang berlebihan dan sekitar 80 % tanpa diketahui penyebabnya (adanya proses degenerasi), kesalahan posisi dan gerakan yang terjadi tiba-tiba dalam aktivitas pekerjaan merupakan resiko terjadinya trauma pada discus intervertebralis, sendi facet, otot dan ligament. Kondisi ini menyebabkan nyeri hebat dan spasme otot-otot erector spine sehingga menghambat gerak dan fungsi lumbal dalam aktivitas kegiatan sehari-hari.

Studi menunjukkan bahwa penderita nyeri punggung bawah tidak mengaktivasi atau menggunakan otot-otot stabilator lumbal dan pelvis ketika melakukan suatu aktivitas (Hodges, 1999). Otot yang dimaksud yaitu "*core muscle*" yang terdiri dari transversus abdominis (TrA), obliquus internal dan eksternal, rectus abdominis (RA), multifidus dan *pelvic floor muscle*. Hal ini menyebabkan terjadinya gangguan berupa adanya nyeri pada regio lumbosacral, spasme otot-otot punggung, keterbatasan gerak punggung dan penurunan kekuatan otot punggung dan ekstremitas inferior, sehingga dapat menimbulkan keterbatasan fungsi yaitu gangguan saat bangun dari keadaan duduk, saat membungkuk, saat duduk atau berdiri

lama dan berjalan. Nyeri punggung bawah juga dapat mengakibatkan kompensasi berupa ketidakmandirian pada para pekerja (Firth, H.,2002).

Karakteristik keluhan ini, memungkinkan nyeri punggung bawah merupakan sindroma yang sangat kompleks. Nyeri punggung bawah non spesifik merupakan masalah kesehatan yang menjadi penyebab utama naiknya angka morbiditas (perbandingan antara jumlah orang sakit dengan jumlah orang sehat dalam suatu populasi), disabilitas (ketidak mampuan) serta terbatasnya aktivitas tubuh. Perlu adanya pendekatan yang tidak cukup dilayani oleh satu pilihan ilmu tetapi harus ada kerjasama dari berbagai disiplin ilmu tenaga kesehatan, antara lain dokter, perawat, ahli gizi, psikologi dan fisioterapi. Menurut KEPMENKES RI NO 376/MENKES/SK/III/2007, Pasal 1 Ayat 2 :

“Fisioterapi adalah bentuk pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada individu atau kelompok untuk mengembangkan, memelihara dan memulihkan gerak dan fungsi tubuh sepanjang daur kehidupan dengan menggunakan penanganan secara manual, peningkatan gerak, peralatan (fisik, elektroterapeutik dan mekanis), pelatihan fungsi, komunikasi.”

Pengertian Fisioterapi menurut WCPT (World Confederation for Physical Therapy) pada tahun 2007:

*Physical therapy provides services to individuals and populations to develop, maintain and restore maximum movement and functional ability throughout the lifespan. This includes providing services in circumstances where movement and function are threatened by ageing, injury, disease or environmental factors. Functional movement is central to what it means to be healthy. Physical therapy is concerned with identifying and maximizing quality of life and movement potential within the spheres of promotion, prevention, treatment/intervention, habilitation and rehabilitation. This encompasses physical, psychological, emotional, and social well being. Physical therapy involves the interaction between physical therapist, patients/clients, other*

*health professionals, families, care givers, and communities in a process where movement potential is assessed and goals are agreed upon, using knowledge and skills unique to physical therapists.*

Hal ini menandakan bahwa penanganan fisioterapis bukan hanya pada orang sakit saja tetapi juga berperan untuk orang yang sehat atau mulai dari bayi dalam kandungan sampai orang tua untuk mengembangkan dan memelihara kemampuan fungsionalnya. Saat ini penanganan nyeri punggung bawah terutama penanganan fisioterapi di Indonesia masih terfokus pada *strengthening*, *stretching*, terapi panas, dan manual. Langkah ini mungkin saja bekerja namun dengan perubahan kebiasaan dalam kehidupan sosial banyak pasien dengan keluhan nyeri punggung bawah, sering tidak mengerti harus bagaimana untuk menempatkan postur yang benar untuk mengurangi nyeri yang timbul, sehingga banyak usaha yang ditempuh tetapi penderita nyeri punggung bawah tetap merasa terganggu dengan adanya nyeri. Dalam hal ini tidak ada salahnya mencari penanganan dan metode terapi latihan yang baru terhadap penanganan nyeri punggung bawah.

Terdapat beberapa bukti ilmiah yang kuat bahwa terapi latihan dapat menurunkan nyeri, disabilitas, *secondary physical deconditioning* dan waktu cuti pekerja yang menderita nyeri punggung bawah. Terapi latihan menunjukkan hasil yang lebih efektif dibandingkan dengan penanganan yang biasa dilakukan (tetap aktif dan mengkonsumsi analgesik).

Terapi latihan dilakukan sedini mungkin dengan program terapi latihan yang bertahap, teratur dan baik dapat membantu membentuk



menurunkan nyeri, membentuk kekuatan otot, fleksibilitas, stabilitas, keseimbangan dan relaksasi otot serta meningkatkan kemampuan fungsional. Terdapat banyak sekali metode terapi latihan, diantaranya adalah latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc Kenzie.

Saat ini popularitas Pilates meningkat baik di kalangan masyarakat umum maupun dunia medis. Studi menyatakan terdapat beberapa keuntungan dari Pilates seperti menguatkan *core*, mengurangi nyeri punggung bawah, meningkatkan fleksibilitas dan koreksi postur serta keseimbangan (Curnow,2009).

Latihan McKenzie juga dapat membantu pasien yang mengalami nyeri punggung bawah, merupakan suatu teknik latihan untuk menurunkan nyeri yang disebabkan iritasi pada diskus.Latihan dengan pendekatan Mc.Kenzie jika dilakukan secara segmental dapat mereposisi nukleus pulposus kearah anterior.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, penulis tertarik untuk mencoba mengkaji dan memahami mengenai beda pengaruhantara pemberian terapi latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawahnon spesifik.

## **B. Identikasi Masalah**

Penyebab nyeri punggung bawah non spesifik umumnya disebabkan peregangan otot atau ligamen karena postur dan biomekanika tubuh yang salah. Nyeri punggung mulai terasa saat terjadi cedera, atau setelah

terjadinya peradangan. Punggung memiliki tiga kurva, yaitu pada leher, punggung bagian atas, dan punggung bagian bawah. Oleh karenanya, otot bagian perut, otot paha dan otot kaki harus kuat agar mampu menyangga kurva punggung tersebut. Punggung juga sangat sensitif terhadap ketegangan otot akibat stres sehari-hari. Dalam keadaan lemah dan kaku, otot punggung mengalami ketegangan, sehingga menyebabkan aliran darah yang mengangkut oksigen menjadi terhambat dan otot kekurangan oksigen. Akibatnya penderita mengalami nyeri yang semakin menyakitkan apabila tidak segera mendapatkan penanganan.

Menurut pendapat beberapa peneliti nyeri punggung bawah umumnya terjadi pada pekerja yang bekerja berat secara fisik. Nyeri punggung bawah non spesifik merupakan respon terhadap adanya kerusakan atau gangguan pada struktur vertebra lumbal yang disebabkan oleh faktor kesalahan biomekanik seperti bekerja dalam posisi statik, melakukan gerakan secara tiba-tiba dalam aktivitas pekerjaan, bekerja dalam posisi yang tidak baik ( contohnya pemakaian sepatu hak tinggi ). Kondisi ini umumnya akan memengaruhi postur atau sikap tubuh, dan pada umumnya kerusakan terjadi pada diskus intervertebralis atau ligament longitudinal posterior. Hal ini sering menimbulkan gejala nyeri hebat terutama saat gerak membungkuk dan spasme pada otot-otot erector spine.

Penegakan diagnosa yang kurang tepat sering terjadi diklinik atau lapangan karena kurangnya pengetahuan fisioterapi tentang dasar patologi kondisi ini dan landasan pemeriksaan yang kuat, akibatnya penanganan yang didapatkan pasien tidak efektif dan optimal pada kondisi

ini. Evaluasi nyeri punggung bawah memerlukan pendekatan kritis dan sistematis, yang harus disesuaikan dengan keluhan penderita. Tetapi, pada kebanyakan kasus pada tulang, otot, ligamen, fascia atau saraf tidak segera dapat dipastikan sebagai sumber nyeri punggung bawah. Sehingga untuk mengetahui penyebab dari nyeri punggung bawah non spesifik maka diperlukan analisis dan sintesis yang menyeluruh oleh seorang fisioterapis, yang diawali dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, inspeksi, pemeriksaan fungsi gerak dasar, tes khusus dan evaluasi.

Nyeri punggung bawah non spesifik mempunyai onset yang berhubungan dengan aktifitas fisik dan biasanya berlangsung singkat (beberapa hari sampai beberapa minggu). Kebanyakan nyeri punggung bawah terbatas pada daerah lumbosakral. Nyeri radikuler ke paha atau lutut biasanya berhubungan dengan nyeri referal dari unsur-unsur tulang belakang (otot, ligamen atau sendi apofiseal). Nyeri yang menjalar dari pinggang sampai ke bawah lutut biasanya neurogenik dan menunjukkan kemungkinan adanya proses patologik yang mengenai radiks saraf spinal. Penderita juga mungkin menceritakan bagaimana rasa nyerinya telah mempengaruhi aktifitasnya sehari-hari. Contoh lain ialah dengan menggunakan *Oswestry Low Back Pain Disability*. Penderita diminta mengisi kuisioner yang menggambarkan tempat, kualitas dan beratnya nyeri yang berhubungan dengan aktivitas sehari-hari.

Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan adanya spasme *otot erector spine*. Terkadang bisa ditentukan letak segmen yang menyebabkan nyeri dengan menekan pada ruangan intervertebralis atau dengan jalan

menggerakkan ke kanan ke kiri prosesus spinosus sambil melihat respons pasien. Pada spondilolistesis yang berat dapat diraba adanya ketidak-rataan (step-off) pada palpasi di tempat/level yang terkena. Penekanan dengan jari jempol pada prosesus spinalis dilakukan untuk mencari adanya fraktur pada vertebra.

Gerakan aktif pasien harus dinilai, diperhatikan gerakan mana yang membuat nyeri dan juga bentuk kolumna vertebralis, berkurangnya lordosis serta adanya skoliosis. Berkurang sampai hilangnya lordosis lumbal dapat disebabkan oleh spasme otot paravertebral.

Setelah fisioterapis dapat menegakkan diagnosis yang tepat maka dapat ditetapkan intervensi yang tepat, efektif dan efisien untuk target jaringan spesifiknya dan target treatment adalah pengurangan nyeri fungsional yang akan diukur dengan *Oswestry Low Back Pain Disability*. Terdapat banyak sekali modalitas fisioterapi yang dapat digunakan dalam menangani kondisi nyeri punggung bawah non spesifik, salah satunya adalah terapi latihan. Pada penelitian ini penulis akan mencoba meneliti beda pengaruh antara pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.

### **C. Pembatasan Masalah**

Pembahasan mengenai teknik penerapan terapi latihan pada nyeri punggung bawah non spesifik sangatlah luas dan terdapat banyak modalitas fisioterapi yang dapat diaplikasikan pada kasus tersebut. Oleh karena itu,

sehubungan dengan keterbatasan waktu dan guna memudahkan pembahasan, maka penulis hanya akan membahas mengenai “Beda pengaruh antara pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik”.

#### **D. Perumusan Masalah**

Dari pembatasan masalah diatas, penulis merumuskan masalah yaitu :

1. Apakah ada pengaruh pemberian latihan dengan pendekatan Pilates terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik ?
2. Apakah ada pengaruh pemberian latihan dengan pendekatan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik ?
3. Apakah ada perbedaan pengaruh antara pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik ?

#### **E. Tujuan Penelitian**

##### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui adanya perbedaan pengaruh antara pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengaruh latihan dengan pendekatan Pilates terhadap pengurangan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.
- b. Untuk mengetahui pengaruh latihan dengan pendekatan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.
- c.

## **F. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi peneliti**

Diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan, serta pengetahuan penulis tentang manfaat latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap pengurangan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.

### **2. Manfaat bagi Fisioterapi**

- a. Sebagai referensi akan manfaat pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap pengurangan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.
- b. Membuktikan seberapa besar beda pengaruh pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap pengurangan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.

c. Agar fisioterapis di institusi pelayanan dapat memberikan pelayanan fisioterapi yang tepat berdasarkan dasar keilmuan fisioterapi.

### **3. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Sebagai sarana pendidikan untuk mempersiapkan peserta didik di lingkungan pendidikan fisioterapi untuk memahami tentang pengaruh antara pemberian latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie terhadap penurunan nyeri fungsional pada penderita nyeri punggung bawah non spesifik.

### **4. Manfaat bagi institusi pelayanan**

Diharapkan dapat menjadi referensi yang memberikan gambaran tentang latihan dengan pendekatan Pilates dan Mc. Kenzie sebagai modalitas yang dapat digunakan sebagai alternatif untuk diterapkan pada pasien dengan kondisi nyeri punggung bawah sehingga dapat menyelesaikan problem pada kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien, dimana pelaksanaannya tetap mengacu pada keterampilan dasar dari praktek klinik dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

### **5. Manfaat Bagi Pembaca**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberitahukan serta memberikan informasi kepada masyarakat tentang nyeri punggung bawah non spesifik dan permasalahannya serta mengetahui program fisioterapi pada kondisi ini.