

**GAMBARAN SKALA NYERI *LOW BACK PAIN*  
DI KELURAHAN PASAR BARU BATAHAN**

**SKRIPSI**

**Disusun Oleh :  
Novan Kurniawan  
Nim : 15010057**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**GAMBARAN SKALA NYERI *LOW BACK PAIN*  
DI KELURAHAN PASAR BARU BATAHAN**

Diajukan untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh  
gelar Sarjana Keperawatan Program Sarjana

**Disusun Oleh :  
Novan Kurniawan  
Nim : 15010057**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2019**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**(Skripsi)**

**GAMBARAN SKALA NYERI *LOW BACK PAIN***  
**DI KELURAHAN PASAR BARU BATAHAN**

Skripsi ini telah diseminarkan dan dipertahankan dihadapan tim penguji  
Program Studi Keperawatan Program Sarjana  
Universitas Afa Royhan  
di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, September 2019

Pembimbing Utama

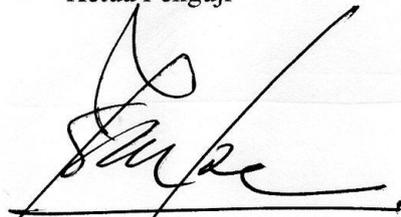


**(Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep)**

Pembimbing Pendamping

**(Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes)**

Ketua Penguji



**(dr. Ismail Fahmi, M.Kes)**

Anggota Penguji



**(Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep)**

## **IDENTITAS PENULIS**

Nama : Novan Kurniawan  
Nim : 15010057  
Tempat/Tgl Lahir : Batahan,18 November1997  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Alamat : Pasar Baru Batahan

Riwayat Pendidikan :

1. SD negeri 142710 Batahan : Lulus Tahun 2009
2. MTsM.11 Batahan : Lulus Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Batahan : Lulus Tahun 2015

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT, Karena atas berkat dan Rahmat- Nya peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “**Gambaran Skala Nyeri *Low Back Pain* Di Kelurahan Pasar Baru Batahan**” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.

Dalam Proses penyusunan skripsi peneliti banyak mendapatkan bantuan dan Bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Angraini Simamora, M.Kep, selaku Ketua Plt. Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep sebagai Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan, sekaligus bimbingan utama yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Drs. H. Guntur Imsaruddin, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. dr. Ismail Fahmi, M.Kes, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. Seluruh dosen dan Staf Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa datang, mudah – mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan Keperawatan, Amin.

Padangsidempuan, Agustus 2019

Peneliti

**Novan Kurniawan**  
**Nim : 15010057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA  
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI PADANGSIDIMPUAN**

Laporan Penelitian,            Juli 2019  
Novan Kurniawan

**GAMBARAN SKALA NYERI *LOW BACK PAIN*  
DI KELURAHAN PASAR BARU BATAHAN**

**ABSTRAK**

Keluhan nyeri dapat terasa seperti rasa panas, kesemutan/tertusuk, dan ditikam. Nyeri akan menjadi suatu masalah gangguan kesehatan dikarenakan dapat mengganggu aktivitas yang akan dilakukan dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain*. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian yang digunakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita *Low Back Pain* sebanyak 26 lansia. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* dimana jumlah sampel sama dengan populasi. dapat disimpulkan bahwa mayoritas *low back pain* kategori nyeri ringan ada 14 responden (53,8%), kategori nyeri berat ada 2 responden (7,7%) . Maka dapat disimpulkan bagaimana gambaran skala nyeri dengan *Low Back Pain*.

**Kata Kunci : Skala Nyeri, Lansia , *Low Back Pain***  
**Daftar Pustaka : 30 (2007-2016)**

**NURSING STUDY PROGRAM GRADUATE PROGRAM  
AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

***Research Report, July 2019  
Novan Kurniawan***

***An Overview of Low Back Pain Pain Scale in Pasar Baru Batahan***

*Abstract*

*Complaints of pain can feel like a burning sensation, pins and needles, and stabbed. Pain will become a health problem because it can interfere with the activities to be carried out and prolonged discomfort. This study aims to determine the Pain Scale Overview in the Elderly with Low Back Pain. This type of research is quantitative research, with a descriptive research design. The population in this study is the elderly who suffer from Low Back Pain as many as 26 elderly. Sampling in this study uses a total sampling technique where the number of samples is equal to the population. it can be concluded that the majority of low back pain in the mild pain category were 14 respondents (53.8%), the severe pain category there were 2 respondents (7.7%). Then it can be concluded how to describe the pain scale with Low Back Pain.*

***Keywords: Pain Scale, Elderly, Low Back Pain  
Bibliography: 30 (2007-2016)***

## DAFTAR ISI

	halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>IDENTITAS PENULIS</b> .....	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR SKEMA</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.4.1. Manfaat Praktis .....	5
1.4.2 Manfaat Teoritis.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Konsep <i>Low Back Pain</i> .....	6
2.1.1 Pengertian <i>Low Back Pain</i> .....	6
2.1.2 Klasifikasi <i>Low Back Pain</i> .....	7
2.1.3 Faktor Risiko Terjadinya <i>Low Back Pain</i> .....	7
2.2 Terapi Konservatif .....	9
2.3 Terapi Farmakologi.....	9
2.4 Nonfarmakologi.....	11
2.4.1 <i>Low back</i> akut.....	11
2.4.2 <i>Low back pain</i> kronik .....	12
2.5 Terapi Pembedahan.....	13
2.6 Upaya-upaya pencegahan.....	14
2.6.1 Pencegahan nyeri punggung .....	14
2.6.2 Pencegahan untuk yang sedang nyeri punggung.....	14
2.6.3 Pencegahan kambuhnya nyeri punggung.....	14
2.8 Lansia .....	20
2.8.1 Pengertian Lansia .....	20
2.8.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia .....	21
2.8.3 Tanda-tanda Lansia.....	21
2.8.4 Tipe Lansia.....	22
2.8.5 Kebutuhan Lanjut Usia .....	23
2.9 Nyeri.....	23
2.9.1 Pengertin nyeri .....	24
2.9.2 Sifat nyeri.....	24
2.9.3 Teori – Teori Nyeri .....	24

2.9.4	Klasifikasi Nyeri.....	25
2.9.5	Pengukuran Skala Nyeri .....	25
2.10	Kerangka Konsep .....	25
2.11	Hipotesis Penelitian .....	25
<b>BAB 3</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
3.1	Jenis Dan Desain Penelitian .....	26
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian .....	27
3.2.1	Lokasi Penelitian .....	27
3.2.2	Waktu Penelitian .....	27
3.3	Populasi dan Sampel .....	28
3.3.1	Populasi Penelitian .....	28
3.3.2	Sampel Penelitian .....	28
3.4	Etika Penelitian.....	29
3.5	Alat Pengumpulan Data .....	29
3.6	Prosedur Pengumpulan Data .....	30
3.7	Alur pengumpulan data.....	34
3.8	Defenisi Operasional.....	35
3.9	Analisa data .....	36
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN</b>	
4.1	Analisa Univariat .....	29
4.1.1	Data Demografi Responden.....	29
4.1.2	Distribusi Skala Nyeri Pada Lansia Dengan <i>Low Back Pain</i> .....	30
<b>BAB 5</b>	<b>PEMBAHASAN</b>	
5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	31
5.2	Skala Nyeri Pada Lansia Dengan <i>Low Back Pain</i> .....	33
<b>BAB 6</b>	<b>PENUTUP</b>	
6.1	Kesimpulan.....	35
6.2	Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 1. Rencana Waktu Penelitian .....	27
Tabe 3.7 Defenisi Operasional .....	35
Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden .....	29
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Low Back Pain.....	30

## DAFTAR SKEMA

	halaman
Skema 1. Kerangka Konsep .....	24

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2: Persetujuan menjadi responden (informed consent)
- Lampiran 3: Surat survey pendahuluan dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 4: Surat balasan survey pendahuluan dari Kelurahan Pasar Baru Batahan
- Lampiran 5: Surat izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
- Lampiran 6: Surat balasan izin penelitian dari Kelurahan Pasar Baru Batahan
- Lampiran 7: Lembar konsultasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan struktur fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan kerusakan yang diderita (Darmojo, 2011).

Data WHO pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015). Angka kejadian nyeri sendi di dunia pada usia 45-64 tahun sebesar 30,3 % dan pada usia  $\geq 65$  tahun dilaporkan sebanyak 49,7% (Barbour, 2013). Di Indonesia, nyeri sendi adalah salah satu dari 12 penyakit tidak menular dengan angka kejadian sebesar 24,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI, 2013).

Indonesia termasuk dalam lima besar Negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Semakin bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak terjadi pada lanjut usia. Menurut Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat (2015) dalam ning sri rahayu, Penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh penduduk lansia di Indonesia antara lain hipertensi, nyeri sendi, stroke dan diabetes mellitus. Penyakit nyeri sendi meliputi: osteomyelitis, artritis ruemathoid, gout artritis, artritis septik (Suratun, 2011). Manifestasi nyeri sendi dapat bervariasi, seperti kelembutan/tidak nyaman ketika disentuh, pembengkakan, peradangan, kekakuan, atau pembatasan gerakan. Nyeri sendi sering menimbulkan gangguan mobilitas, fungsi kemandirian, partisipasi dalam kegiatan sosial, serta kualitas

hidup dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan di Negara berkembang (Hermsen *et al*, 2011). Kompres air hangat dan jahe kompres adalah manajemen non-farmakologis yang diberikan kepada lansia yang mengalami nyeri sendi. Kedua kompres mempunyai efek yang sama yang memberikan rasa hangat dan vasodilatasi pembuluh darah (Syarifatul izza, 2014).

Nyeri sendi memiliki banyak penyebab, yakni refleksi dari penyakit sendi yang beragam, yang timbul dari peradangan, degenerasi tulang rawan, deposisi kristal, infeksi dan trauma (Baer, 2014). Salah satu pengobatan nonfarmakologis yang bisa diberikan adalah kompres hangat. Kompres hangat dapat meningkatkan suhu jaringan dan sirkulasi darah lokal, yang dapat menghambat produk metabolisme inflamasi seperti prostaglandin, bradikinin dan histamine sehingga dapat mengurangi nyeri. Selain itu, perubahan fisik pada jaringan kolagen, peningkatan aktivitas metabolisme, penurunan kram otot, perubahan respon neurologis, kegiatan sistem muskuloskeletal, kekuatan dan daya tahan otot, perasaan panas dan hangat dapat meningkatkan kenyamanan dan mengurangi kecemasan (Shim, 2014).

Low Back Pain adalah salah satu keluhan yang sering dialami oleh lansia (Bandiyah, 2012). *Low Back Pain* (LBP) keadaan patologik pada bagian pinggang atau dekat pinggang yang dialami oleh jaringan atau alat tubuh yang merupakan bagian pinggang atau yang ada di dekat pinggang. (Idyan, 2011). Semua usia apakah muda ataupun lansia dapat mengalami keluhan LBP (Hendri, 2014). Seseorang yang mengeluh LBP dapat menurunkan produktivitasnya karena mengalami nyeri. Di Negara Industri 80% penduduknya pernah

menderita LBP dan persentasenya akan terus meningkat sesuai dengan pertambahan usia (Ginting, 2010). Low Back Pain (LBP) apabila tidak ditangani dapat tidak hanya menyebabkan nyeri, frustrasi dan distress tetapi juga dapat menjadi kaku sekujur tubuh yang berujung tidak biasa berjalan atau menggerakkan tubuhnya yang mengakibatkan cacat seumur hidup pada lansia (Mujianto, 2013). Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi jika mengalami cedera ataupun kerusakan pada tubuh. Keluhan nyeri dapat terasa seperti rasa panas, kesemutan/tertusuk, dan ditikam. Nyeri akan menjadi suatu masalah gangguan kesehatan dikarenakan dapat mengganggu aktivitas yang akan dilakukan dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan (Mujianto, 2013).

Berdasarkan survey awal di wilayah Kelurahan pasar baru bataan, dari 26 lansia mengalami nyeri punggung bawah, 5 lansia mengalami nyeri punggung ringan, 4 lansia mengalami nyeri sedang. Lansia yang mengalami nyeri punggung bawah biasanya mengatasi dengan istirahat, memakai korset ataupun meminum obat antalgin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan sebuah masalah “Bagaimanakah Gambaran Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain*”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui tingkat skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

2. Untuk mengetahui gambaran skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.
3. Untuk mengetahui gambaran skala nyeri pada lansia dengan *low back pain* berdasarkan jenis kelamin

## **1.4 Manfaat penelitian**

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang gambaran skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi lansia

Agar dapat mengetahui bagaimana gambaran skala nyeri dengan *Low Back Pain*.

2. Bagi Bidang Ilmu Keperawatan

Bagi bidang ilmu keperawatan dapat dijadikan jurnal keperawatan tentang gambaran skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi dan informasi untuk penelitian atau studi selanjutnya yang berhubungan dengan skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

## **BAB 2**

### **TINJUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Low Back Pain***

### **2.1.1 Pengertian *Low Back Pain***

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* adalah suatu masalah kesehatan yang umumnya dialami dalam masyarakat. *Low back pain* didefinisikan sebagai suatu kondisi tidak spesifik yang mengacu pada keluhan nyeri akut atau kronik dan tidak nyaman pada atau di dekat daerah *lumbosakral*, yang dapat disebabkan oleh inflamasi, degenerasi, keganasan, kelainan ginekologi, trauma dan gangguan metabolik (Tiwari, 2013).

Nyeri punggung bukan merupakan penyakit tersendiri, melainkan sekumpulan gejala yang menandakan bahwa terdapat sesuatu yang salah. Nyeri dapat digambarkan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terjadi bila mengalami cedera atau kerusakan pada tubuh. Nyeri dapat terasa panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam. Nyeri menjadi suatu masalah bila nyeri mempengaruhi kita dalam menjalani hidup. Hal ini bisa terjadi karena nyeri berlangsung dalam waktu lama atau menjadi kronik (Eleanor Bull dkk, 2011).

Nyeri punggung bawah merupakan keluhan yang paling umum dijumpai dalam hubungannya dengan kasus *muskuloskeletal*. Angka perkiraan menunjukkan bahwa lebih 80 % orang dewasa pernah mengeluh nyeri pada punggung bawah (Dechlan, 2009).

### **2.1.2 Klasifikasi *Low Back Pain***

5

*Low back pain* diklasifikasikan dua kelompok, yaitu kronik dan akut. *Low back pain* akut akan terjadi dalam waktu kurang dari 12 minggu.

Sedangkan, low back pain kronis terjadi dalam waktu 3 bulan (Idyan Zamna, 2011).

### **2.1.3 Faktor Risiko Terjadinya Low Back Pain**

Beberapa faktor risiko menyebabkan *low back pain* adalah :

a) Sikap tubuh dan desain tempat kerja

Sikap dengan posisi menunduk terlalu lama dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan sakit punggung. Posisi statis, terus menerus akan menyebabkan otot-otot menjadi spasme dan akan merusak jaringan lunak. Sikap duduk yang baik adalah tidak menghalangi pernafasan, tidak menghambat sistem peredaran darah, dan tidak menghalangi gerak otot atau fungsi organ-organ dalam tubuh

b) Faktor getaran

Mekanisme dan prevalensi keluhan akibat pengaruh getaran tidak banyak diketahui. Suatu pegangan alat yang begetar dapat mempengaruhi gerakan kontraksi otot dalam rangka menstabilkan tangan tersebut dan alat dengan demikian dapat menimbulkan efek lebih pada punggung dan leher.

c) Faktor psikososial

Stres dapat menyebabkan otot menjadi tegang sehingga merupakan faktor psikososial terhadap pekerjaan dan gangguan daerah punggung.

d) Faktor umur

Sejalan dengan meningkatnya usia akan terjadi degenerasi pada tulang dan keadaan ini mulai terjadi disaat seseorang berusia 30 tahun. Pada usia 30 tahun terjadi degenerasi yang berupa kerusakan jaringan, penggantian

jaringan menjadi jaringan parut, pengurangan cairan. Hal tersebut menyebabkan stabilitas pada tulang dan otot menjadi berkurang. Semakin tua seseorang, semakin tinggi risiko orang tersebut mengalami penurunan elastisitas pada tulang, yang menjadi pemicu timbulnya gejala *low back pain*. Pada umumnya keluhan *muskuloskeletal* mulai dirasakan pada usia kerja yaitu 25-65 tahun.

e) Faktor status gizi

Diet yang tidak seimbang menyebabkan obesitas sehingga akan meningkatkan insiden terjadinya gangguan *musculoskeletal*, terutama pada punggung bawah karena lumbal merupakan titik mobilitas dari punggung. Berat badan yang berlebihan menyebabkan tonus otot abdomen lemah, sehingga pusat gravitasi seseorang akan terdorong ke depan dan menyebabkan *lordosis lumbalis*, akan bertambah yang kemudian menimbulkan kelelahan pada otot.

f) Faktor risiko rokok

Dalam laporan resmi Badan Kesehatan Dunia (WHO), jumlah kematian akibat merokok tiap tahun adalah 4,9 juta dan menjelang tahun 2020 mencapai 10 juta orang per tahunnya. Hubungan yang signifikan antar kebiasaan merokok dengan keluhan otot pinggang, khususnya untuk pekerjaan yang memerlukan pengerahan otot, karena nikotin pada rokok dapat menyebabkan berkurangnya aliran darah ke jaringan. Selain itu, merokok dapat pula menyebabkan berkurangnya kandungan mineral pada tulang sehingga menyebabkan nyeri akibat terjadinya keretakan atau kerusakan pada tulang (Trimunggara, 2010).

## **2.2 Terapi Konservatif**

Tujuan terapi konservatif adalah mengurangi iritasi saraf, memperbaiki kondisi fisik pasien dan melindungi serta meningkatkan fungsi tulang punggung secara keseluruhan. Terapi konservatif dapat dibagi menjadi yaitu terapi farmakologi dan nonfarmakologi :

## **2.3 Terapi Farmakologi**

Terapi farmakologi merupakan terapi yang paling sering diberikan nyeri punggung bawah. Perlu pertimbangan yang matang antara manfaat dan efek samping obat-obatan nyeri punggung bawah sebelum memulai terapi.

Obat-obatan memberikan manfaat jangka pendek yang cukup baik pada pasien *low back pain* (Chou & Huffman, 2012)

### **1. Analgesik dan OAINS ( Obat Anti Inflamasi Non-Steroid)**

Obat-obatan ini diberikan dengan tujuan mengurangi nyeri inflamasi sehingga mempercepat kesembuhan. Terdapat bukti-bukti klinis yang kuat bahwa analgesik dan OAINS bermanfaat untuk *low back pain* akut.

Contoh analgesik sederhana yang dapat dipakai adalah paracetamol. OAINS yang banyak dipakai adalah sodium diklofenak/potassium, ibuprofen, etodolak, deksketoprofen dan selekoksib. OAINS terbukti lebih unggul dari pada analgesik dalam menghilangkan nyeri tetapi kemungkinan timbulnya efek samping lebih banyak terutama efek samping pada sistem gastrointestinal. Tidak ada perbedaan yang bermakna efikasi antara OAINS yang satu dengan yang lain. (Chou & Huffman, 2012).

### **2. Obat Pelemas Otot (*muscle relaxant*)**

Obat pelemas otot bermanfaat untuk nyeri punggung bawah akut terutama bila penyebab nyeri punggung bawah adalah spasme otot. Efek terapinya tidak sekuat OAINS, seringkali dikombinasi dengan OAINS dan analgesik. Sekitar 30% memberikan efek samping mengantuk Contoh: eperison, tisanidin, karisoprodol, diazepam dan siklobensaprin (Jarvik, 2013).

### 3. Opioid

Obat ini cukup efektif untuk mengurangi nyeri, tetapi seringkali menimbulkan efek samping mual dan mengantuk disamping pemakaian jangka panjang bisa menimbulkan toleransi dan ketergantungan obat. Disarankan pemakaiannya hanya pada kasus nyeri punggung bawah yang berat (Weinstein, 2008)

### 4. Kortikosteroid oral

Pemakaian kortikosteroid oral terbukti tidak efektif untuk low back pain, pada pemakaian jangka panjang banyak efek sampingnya (Chou & Huffman, 2012).

### 5. Analgesik adjuvan.

Pada nyeri campuran dapat dipertimbangkan pemberian analgesik adjuvan seperti antikonvulsan (pregabalin, gabapentin, karbamasepin, okskarbasepin, fenitoin), antidepresan (amitriptilin, duloksetin, venlafaksin), penyekat alfa (klonidin, prasosin), opioid (kalau sangat diperlukan), kortikosteroid (masih kontroversial). Kombinasi pregabalin dan selekoksib lebih efektif menurunkan skor nyeri pada low back pain dibanding dengan monoterapi pregabalin atau selekoksib (Romano, 2011).

### 6. Suntikan pada titik picu

Cara pengobatan ini dengan memberikan suntikan campuran anestesi lokal dan kortikosteroid ke dalam jaringan lunak/otot pada titik picu disekitar tulang punggung, cara ini masih kontroversi (Chou & Huffman, 2012).

## **2.5 Nonfarmakologi**

### **2.5.1 *Low back* akut**

a) Terapi latihan.

Terapi latihan pada *low back pain* akut manfaatnya tidak begitu besar.

b) Manipulasi spinal (*kiropraktik*).

Pada pasien nyeri *low back pain* akut tanpa *radikulopati* dapat dipertimbangan terapi manipulasi spinal yang telah terbukti bermanfaat.

c) Tirah baring

Lamanya tergantung kasus, sebaiknya dilakukan tidak lebih dari 3 hari dan diusahakan untuk kembali ke aktivitas normal secepat mungkin, karena tirah baring yang lama bisa menimbulkan kelemahan otot dan demineralisasi tulang.

d) Korset lumbal

Korsert dan penopang lumbal yang lain terbukti tidak mengurangi nyeri pada pasien *low back pain*.

e) Kompres hangat

Kompres hangat dapat memberikan manfaat untuk mengurangi sakit pada *low back pain*.

f) Traksi

Tidak cukup bukti traksi pelvis bermanfaat untuk penderita *low back pain*.

(Chou, 2012).

### **2.5.2 Low back pain kronik**

Pada *low back pain* subakut dan kronik rehabilitasi interdisiplin intensif termasuk terapi latihan, akupunktur, manipulasi spinal dan *cognitive behavioral therapy* dapat memperbaiki status fungsional dan mengurangi nyeri untuk jangka pendek dan panjang (Chou, 2012).

a) TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*):

manfaat TENS tidak jelas.

b) Korset lumbal

Korset lumbal mungkin bermanfaat untuk mencegah kambuhnya *low back pain* dan mengurangi nyeri pada LBP kronik.

c) Terapi Latihan

pada LBP akut manfaatnya tidak begitu besar, tetapi pada LBP kronik didapatkan bukti-bukti yang kuat bahwa terapi latihan bermanfaat. Latihan memperkuat otot punggung dengan memakai alat tidak terbukti lebih efektif daripada latihan tanpa alat.

d) Akupunktur

Akupunktur bermanfaat untuk LBP.

e) Intervensi psikologis

*Cognitive Behavioral Terapi dan Progressive Relaxation* terbukti lebih efektif untuk *low back pain* kronik dan subakut. Dari pada plasebo dan *sham therapy*.

- f) Pencegahan nyeri punggung
  - a) Penjelasan pada pasien tentang penyakit yang dideritanya.
  - b) Pemberian brosur-brosur yang berisi aktivitas yang harus dihindari, dan petunjuk latihan untuk memperkuat otot punggung membantu pasien untuk mencegah kekambuhannya.

(Chou, 2012).

## **2.6 Terapi Pembedahan**

Terapi pembedahan memerlukan indikasi yang ketat untuk mencegah terjadinya *failed back syndrome* (kegagalan dan kekambuhan setelah operasi). Dalam panel diskusi *American Pain Society 27th Annual Scientific Meeting* di Florida disimpulkan bahwa terdapat bukti-bukti yang konsisten pada pasien yang dilakukan tindakan diskektomi memberikan hasil baik dalam jangka pendek dibandingkan dengan terapi konservatif, tetapi hal ini hanya bertahan 3-6 bulan, setelah itu hasilnya hampir sama (Jeffrey, 2013).

## **2.7 Upaya-upaya pencegahan**

### **2.7.1 Pencegahan nyeri punggung**

- a) Tindakan pencegahan adalah tindakan terpenting.

- b) Lakukan kegiatan sehari-hari dengan baik dan benar, karena nyeri punggung sering akibat postur yang salah serta akibat beban ditulang belakang.
- c) Olahraga yang teratur terutama olahraga yang dapat memperkuat otot punggung seperti renang, bersepeda, senam lantai dan jalan santai.
- d) Hidup santai, mendengarkan musik, menjalankan ajaran agama, membaca, berekreasi dan menekuni hobi.

(Chou, 2012)

### **2.6.2 Pencegahan untuk yang sedang nyeri punggung.**

- a) Jangan mengangkat, mendorong atau menarik.
- b) Jangan membungkuk atau jongkok terlalu lama.
- c) Usahakan supaya tidak batuk atau mencejan.
- d) Hindari naik turun tangga ataupun pekerjaan fisik yang mengeluarkan banyak tenaga.
- e) Jangan menggunakan sepatu bertumit tinggi.

### **2.6.3 Pencegahan kambuhnya nyeri punggung**

- a) Berusaha duduk dan berdiri dengan sikap yang benar.
- b) Berusaha melakukan latihan secara teratur.
- c) Tidur yang cukup.
- d) Hidup dalam batas ketegangan yang normal.
- e) Berusaha mengurangi berat badan jika kegemukan.
- f) Jangan mengambil risiko jika aktivitas itu mengganggu pinggang anda.

Hal yang sama juga terjadi pada pasien stenosis kanal yang di operasi, dimana hasilnya lebih baik dari pada terapi konservatif hanya dalam 2 tahun

pertama. Pada low back pain non spesifik terapi pembedahan tidak lebih baik dari pada terapi konservatif (Jeffrey, 2013).

## **2.9 Lansia**

### **2.9.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah sebagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingka laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011)

*World Health Organization* (WHO) mengemukakan ada 4 tahap usia lanjut yaitu Usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia antara 45-56 tahun, usia lanjut usia (*Elderly*) yaitu antara usia 60-74 tahun, usia tua (*Old*) yaitu usia antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

### **2.9.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), ada 4 tahap usia lanjut meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 samapi 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara 60 dan 74 tahun

- c. Lanjut usia tua (*old*) antara 76 dan 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

(Baniyah, 2011).

### **2.9.3 Tanda-tanda Lansia**

Tanda-tanda Lansia adalah menurut (Depkes, 2015) sebagai berikut:

- a) Kemunduran-kemunduran biologis

Yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik antara lain; kulit mulai mengendur dan pada wajah timbul keriput dan garis-garis yang menetap, rambut mulai beruba dan menjadi putih, gigi mulai ompong, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, mulai lelah, dan gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.

- b) Kemunduran Kemampuan Kognitif

Suka lupa, ingatan tidak berfungsi dengan baik, ingatan kepada hal-hal dimasa mudah lebih baik dari pada kepada hal-hal yang baru terjadi, yang pertama lupa adalah nama-nama, orientasi umum dan persepsi terhadap waktu dan ruang serta tempat juga mundur, erat hubungannya dengan daya ingat yang sudah mundur, meskipun telah mempunyai banyak pengalaman, skor yang dicapai intelegensi menjadi lebih rendah, tidak mudah menerima hal-hal atau ide-ide baru.

### **2.9.4 Tipe Lansia**

Tipe lansia bergantung dari berbagai karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Tipe arif bijaksana

Karya dengan hikmah, pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.

b) Tipe Mandiri

Menggati kegiatan yang hilang dengan yang baru dan selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman dan memenuhi undangan.

c) Tipe Tidak Puas

Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.

d) Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan kegiatan apa saja.

e) Tipe Bingun

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh (Maryam, 2015).

### **2.9.5 Kebutuhan Lanjut Usia**

Usia memasuki usia lanjut dan bahagia adalah merupakan idaman setiap orang. Menurut Haditomo dan Salmah (2010), kebahagiaan usia lanjut akan terwujud apabila telah terjadi keseimbangan antara kebutuhan individu dengan keadaan atau situasi yang ada dan setiap saat akan berubah. Kebahagiaan dapat terwujud apabila:

a) Adanya rasa kepuasan dalam hidupnya

b) Bagaimana sikap seseorang dalam menghadapi masalah hidupnya

- c) Banyaknya kegiatan dan aktivitas yang dilakukan sehingga dalam usia lanjut tidak merasa kesepian.
- d) Komposisi sosial, bagaimana usia lanjut usia bisa berintegrasi dengan keluarga dan lingkungan sosial sebagai manusia, seorang lansia mempunyai kebutuhan yang khas.

## **2.2 Nyeri**

### **2.2.1 Pengertian nyeri**

Nyeri (*pain*) adalah kondisi perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang baik dalam hal skala maupun tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan dan mengefakuasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat,2010).

*International Association for Study of Pain (IAPS)*, mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian – kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & perry 2011).

Nyeri adalah pengalaman sensori nyeri dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual dan potensial yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh ataupun sering disebut dengan istilah destruktif dimana jaringan rasanya seperti di tusuk – tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual (Judha, 2012).

### **2.2.2 Sifat nyeri**

Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual. Menemukan empat atribut pasti untuk pengalaman nyeri, yaitu : nyeri bersifat individual, tidak menyenangkan, merupakan suatu kekuatan yang mendominasi, bersifat tidak berkesudahan (Andarmoyo, 2013).

### **2.2.3 Teori – Teori Nyeri**

Teori spesifitas (*specivity Theory*) adalah Teori spesifitas ini diperkenalkan oleh Descartes, teori ini menjelaskan bahwa nyeri berjalan dari reseptor – reseptor nyeri yang spesifik melalui jalur neuroanatomik tertentu ke pusat nyeri di otak (Andarmoyo 2013).

Teori spesifitas ini tidak menunjukkan karakteristik multidimensi dari nyeri, teori ini hanya melibatkan nyeri secara sederhana yakni paparan biologis tanpa ,dilihat variasi efek psikologis individu (Prasetyo, 2010).

#### **1. Teori Pola (*Patterm Theory*)**

Teori Pola diperkenalkan oleh Goldscheider pada tahun 1989, teori ini menjelaskan bahwa nyeri di sebabkan oleh reseptor sensori yang di rangsang oleh pola tertentu, dimana nyeri ini merupakan akibat dari stimulus reseptor yang menghasilkan pola dari impuls saraf (Andarmoyo, 2013).

#### **2. Teori pengontrol nyeri (*Theory Gate Control*)**

Teori gate control dari Melzack dan Wall (1965) menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup (Andarmoyo, 2013).

### **3. *Endogenous Opiat Theory***

Teori ini dikembangkan oleh Avon Goldstein, ia mengemukakan bahwa terdapat substansi seperti opiat yang terjadi selama alami didalam tubuh, substansi ini disebut endorphine (Andarmoyo, 2013).

#### **2.2.4 Klasifikasi Nyeri**

##### **a. Klasifikasi Nyeri Berdasarkan Durasi**

###### **1. Nyeri Akut**

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit, atau intervensi bedah dan memiliki proses yang semakin cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat), dan berlangsung untuk waktu yang singkat (Andarmoyo, 2013). Nyeri akut berdurasi singkat (kurang lebih 6 bulan) dan akan menghilang tanpa pengobatan setelah area yang rusak pulih kembali (Prasetyo 2010).

###### **2. Nyeri Kronik**

Nyeri kronik adalah nyeri konstan yang intermiten yang menetap sepanjang suatu periode waktu, Nyeri ini berlangsung lama dengan intensitas yang bervariasi dan biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan (McCaffery, 1986 dalam Potter dan Perry 2011).

##### **b. Klasifikasi nyeri berdasarkan asal**

1. Nyeri Noisestif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktifitas atau sensitifitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus naxious (Andarmoyo, 2013). Nyeri neiseptor ini terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain – lain (Andarmoyo, 2013).

## 2. Nyeri Neuropatik

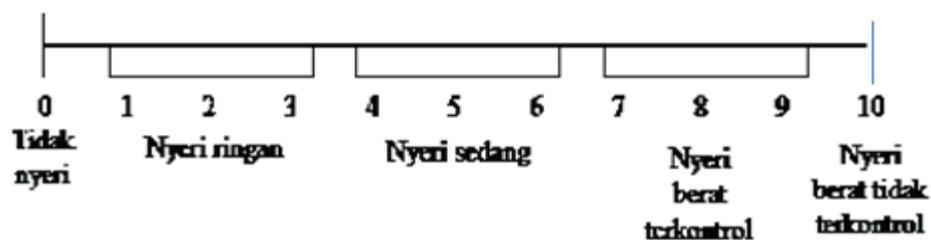
Nyeri neuropatik merupakan suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2013).

### 2.2.5 Pengukuran Skala Nyeri

Skala nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran skala nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam skala yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Adarmoyo, 2013).

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri, namun pengukuran dengan pendekatan objek juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2010 dalam andarmoyo, 2013). Dismenore termasuk kedalam nyeri *visceral* karena nyeri berada di rongga abdomenal ( Moeliono, 2010 ).

Keterangan :



- 0 : tidak nyeri
- 1- 3 : nyeri ringan
- 4- 6 : nyeri sedang
- 7- 9 : nyeri berat terkontrol
- 10 : nyeri berat tidak terkontrol

## **2.10 Kerangka Konsep**

Berdasarkan uraian teori dalam perumusan masalah penulisan mengembangkan ada penelitian ini, kerangka konsep mengenai gambaran skala nyeri pada lansia dengan low back pain. kerangka konsep sebagai berikut :

### **Variabel Independent**

Skala nyeri pada lansia dengan low back pain
---

### **Skema 2.4 Kerangka konsep**

## **BAB 3**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Dan Desain Penelitian**

Jenis Penelitian yang dilakukan adalah penelitian Kuantitatif. Desain penelitian adalah keseluruhan cara untuk membuat pertanyaan penelitian, termasuk spesifikasi dalam spesifikasi dalam menambah integritas penelitian (Polit & Beck, 2012). Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, yaitu suatu metode yang dilakukan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan yang sedang atau dilakukan secara obyektif (Nursalam, 2009).

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan Tahun 2019. Adapun alasan pemilih lokasi karena

tersedianya responden yang memadai dan adanya lansia yang penderita *low back pain* di wilayah Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan 2019.

### 3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian akan dilakukan dari bulan Januari 2019 sampai dengan September 2019.

**Tabel 3.1 Rencana Waktu Penelitian**

Jenis Penelitian	Waktu Penelitian									
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	
Pengajuan judul	■									
Pembuatan proposal		■	■	■	■	■	■			
Ujian proposal							■			
Pelaksanaan penelitian								■	■	
Penulisan hasil laporan				22				■	■	
Ujian Hasil										■

Adapun waktu penelitian ini dihitung dari pengajuan judul sampai dengan hasil penelitian di wilayah Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan sampai dengan selesai.

### 3.3 Populasi dan Sampel

#### 3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang menderita *Low Back Pain* yang tinggal di wilayah Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan sebanyak 26 lansia.

#### 3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2009). Menurut Arikunto

(2006) mengatakan bahwa apabila subjeknya <100 maka diambil semua subjek dijadikan sampel. Tetapi, jika jumlah subjek >100, dapat diambil antara 10-15% atau 15-25%. Pendapat tersebut sesuai menurut Roscoe dalam Sugiyono (2011). Pengambilan sampel secara keseluruhan pada penelitian ini menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2011).

### **3.4 Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian, etika merupakan salah satu hal yang sangat penting untuk diperhatikan, hal ini disebabkan karena penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia (Hidayat, 2010). Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan. Setelah surat izin diperoleh peneliti melakukan pengumpulan data kepada responden dengan memperhatikan etika penelitian sebagai berikut.

#### a) Lembar persetujuan responden (*Informed Consent*)

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

b) *Animity* (Tanpa nama)

Peneliti memberi jaminan terhadap identitas atau nama responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Akan tetapi peneliti hanya menuliskan kode atau inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil peneliti.

c) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peeneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan dalam hasil penelitian.

### **3.5 Alat Pengumpulan Data**

Instrumen penelitian adalah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data atau informasi yang bermanfaat untuk menjawab permasalahan penelitian. Menyusun instrumen penelitian dapat dilakukan peneliti jika peneliti telah memahami benar penelitiannya. Pemahaman terhadap variabel atau hubungan antar variabel merupakan modal penting bagi peneliti agar dapat menjabarkan menjadi subvariabel, indikator, dekriptor dan butir-butir instrumennya (Notoatmodjo 2012).

Alat dan cara pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data valid, andal (*Reliable*), dan aktual (Nursalam, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah

:

1. Kuesioner yang dilakukan melalui wawancara dengan hasil ukur skala nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS).

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2009).

### **3.7 Alur pengumpulan data**

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus perizinan surat pengantar penelitian di Universitas Aupa Royhan Padangsidimpuan.
2. Mengurus perizinan penelitian kepada Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan.
3. Memberikan penjelasan kepada calon responden tentang penelitian dan jika setuju menjadi responden dipersilahkan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden
4. Responden harus mengisi semua daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah diberikan, dan jika telah selesai kuesioner diserahkan pada peneliti
5. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
6. Penyusunan laporan hasil penelitian.

### **3.8 Defenisi Operasional**

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
<b>Variabel dependen</b> <i>low back pain</i>	Nyeri yang dirasakan didaerah sekitar sendi yang diakibatkan adanya suatu penyakit	Dilakukan pengukuran intensitas nyeri	VAS	Ordinal	Skala VAS dengan kriteria : 1. Skala 0, tidak nyeri 2. Skala 1-3, nyeri ringan 3. Skala 4-6, nyeri sedang 4. Skala 7-9, nyeri berat 5. Skala 10, nyeri tidak terkontrol (Potter & Perry, 2011)

### 3.10 Analisa data

Data diolah secara statistik menggunakan software SSPS. Uji wilcoxon digunakan untuk penelitian skala nyeri disminore sebelum dan sesudah diberikan perlakuan. Batas kemaknaan sebesar 5%, dikatakan bermakna apabila  $< 0.05$ .

#### 1. Pengolahan data

##### a. Pengeditan data (*Data editing*)

Yaitu melakukan pengecekan data yang terkumpul.

#### 2. Pengkodean data (*Data coding*)

Yaitu penyusunan secara sistematis data mentah yang diperoleh kedalam bentuk kode tertentu (berupa angka) sehingga mudah diolah dengan komputer.

#### 3. Pemilihan data (*Data sorting*)

Yaitu memilih atau mengklasifikasikan data menurut jenis yang diinginkan, misalnya menurut waktu diperolehnya data.

#### 4. Pemindahan data kekomputer (*Entering data*)

Yaitu pemindahan data yang telah diubah menjadi kode (berupa angka) kedalam komputer, yaitu menggunakan program komputerisasi.]

#### 5. Pembersihan data (*Data cleaning*)

Yaitu memastikan semua data yang telah dimasukkan kekomputer sudah benar dan sesuai sehingga hasil analisa data akan benar dan akurat.

#### 6. Penyajian data (*Data output*)

Hasil pengolahan data dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk angka (berupa tabel).

### **3.10.1 Analisa Univariat**

Analisa univariat dilakukan untuk mengidentifikasi variabel karakteristik responden (umur, usia menarche, skala nyeri). Semua data tersebut disusun dalam bentuk distribusi frekuensi melalui program komputerisasi.

### **3.10.2 Analisa Bivariat**

Pengolahan data dilakukan secara elektronik, dengan menggunakan komputer program SPSS sedangkan Untuk mencapai tujuan penelitian maka data yang diperoleh selanjutnya akan diolah sesuai dengan kebutuhan analisis. Adapun teknik analisi data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat, untuk memperoleh gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap- tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensinya.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

#### 4.2 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan dengan 26 responden. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner dilakukan melalui wawancara dengan hasil ukur skala nyeri *Visual Analogue Scale* (VAS) dengan 10 item. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

##### 4.1.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan jenis kelamin. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

***Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden***

No.	Karakteristik Responden	N	%
<b>1.</b>	<b>Umur (tahun)</b>		
	45-55	3	11,5%
	56-65	15	57,7%
	>65	8	30,8%
	Total	26	100,0%
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Laki-laki	11	34,6%
	Perempuan	15	65,4%
	Total	26	100,0%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 26 responden, mayoritas usia antara 56-65 sebanyak 15 orang (57,7%), dan minoritas usia 45-55 sebanyak 3 orang (11,5%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah Perempuan sebanyak 15 orang (57,7%), sedangkan Laki-laki 11 orang (42,3%).

#### 4.1.2 Distribusi Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain*

Berdasarkan pengolahan data hasil Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain* 2019 di Kelurahan Pasar Baru Batahan Kecamatan Batahan , dibedakan menjadi 3 kategori yaitu Nyeri Ringan, Nyeri Sedang dan Nyeri Berat. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi *Low Back Pain***

No	Kategori	N	%
1	Nyeri Ringan	14	53,8%
2	Nyeri Sedang	10	38,5%
3	Nyeri Berat	2	7,7%
Total		26	100,0%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa mayoritas *low back pain* kategori nyeri ringan ada 14 responden (53,8%), sedangkan minoritas *low back pain* kategori nyeri berat ada 2 responden (7,7%) .

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang Gambaran Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain*, serta mengaitkan hasilnya dengan teori yang ada.

#### **5.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Hasil penelitian dapat dilihat dari 26 responden, mayoritas usia antara 56-65 sebanyak 15 orang (57,7%), dan minoritas usia 45-55 sebanyak 3 orang (11,5%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah Perempuan sebanyak 15 orang (57,7%), sedangkan Laki-laki 11 orang (42,3%).

Nyeri punggung menjadi sering saat kita bertambah tua dan paling sering terjadi pada usia antara 35-55 tahun (Eleanor, 2011). Pada usia 50-60 tahun kekuatan otot menurun sebesar 25% dan kemampuan kerja fisik seseorang pada usia > 60 tahun tinggal mencapai 50% dari usia seseorang yang berusia 25 tahun (Lumenta dalam Amalia, 2014).

Menurut Amalia, (2014) Semakin meningkatnya usia seseorang maka kepadatan tulang semakin menurun sehingga mudah mengalami keluhan-keluhan otot skeletal dan menimbulkan nyeri. Kekuatan maksimal otot terjadi pada saat usia antara 20-29 tahun, dan pada usia mencapai 60 tahun rata-rata kekuatan otot akan menurun sampai 20% dan dari faktor lain karena sikap yang tidak ergonomis mengakibatkan terjadinya nyeri punggung bawah.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat risiko keluhan otot rangka. Walaupun masih ada perbedaan pendapat dari beberapa ahli tentang pengaruh jenis kelamin terhadap risiko keluhan otot skeletal, namun beberapa hasil penelitian<sup>31</sup> secara signifikan menunjukkan bahwa jenis kelamin sangat mempengaruhi tingkat risiko keluhan otot. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama terhadap keluhan nyeri punggung sampai umur 60 tahun, namun pada kenyataannya jenis kelamin seseorang dapat mempengaruhi timbulnya keluhan nyeri punggung, karena pada wanita keluhan ini lebih sering terjadi misalnya pada saat mengalami siklus menstruasi, selain itu proses menopause juga dapat menyebabkan kepadatan tulang berkurang akibat penurunan hormon estrogen sehingga memungkinkan terjadinya nyeri punggung. Kehamilan dan obesitas merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya *Low Back Pain* akibat pengaruh gaya berat. Nyeri punggung selama kehamilan juga merupakan masalah yang relatif umum. Janin yang tumbuh dapat menyebabkan masalah postur tubuh, dan mendekati akhir masa kehamilan, posisi bayi dapat menekan saraf dan menyebabkan nyeri punggung. Hormon yang dihasilkan saat hamil juga dapat mempengaruhi punggung. Beberapa hormone kehamilan menyebabkan ligamen yang berada di antara tulang pelvis (panggul) melunak dan sendi melonggar sebagai persiapan untuk melahirkan. Disebabkan struktur yang menunjang organ panggul menjadi lebih fleksibel, anda dapat merasakan ketidaknyamanan pada satu sisi punggung bagian bawah (Eleanor, 2010). Hal ini disebabkan terjadinya penekanan pada tulang belakang akibat penumpukan lemak, kelainan postur tubuh dan kelemahan otot (Bimariotejo dalam Sulvici, 2015).

#### 5.4 Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain*

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas *low back pain* kategori nyeri ringan ada 14 responden (53,8%), sedangkan minoritas *low back pain* kategori nyeri berat ada 2 responden (7,7%) .

*Low Back Pain* (LBP) atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktifitas tubuh yang kurang baik. Nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*) adalah gangguan yang banyak terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan menyerang semua individu tanpa terkecuali. Sekitar 80% dari populasi, akan mengalami nyeri punggung bawah. Hal yang dapat mempengaruhi timbulnya nyeri punggung bawah adalah aktifitas duduk, posisi membungkuk dalam waktu yang lama, mengangkat dan mengangkut beban dengan sikap yang tidak ergonomis, tulang belakang yang tidak normal, atau akibat penyakit tertentu seperti penyakit degeneratif (Widyastuti dalam Bagas, 2013).

Masalah nyeri punggung yang timbul akibat duduk lama menjadi fenomena yang sering terjadi (Lukman & Nurma Ningsih, 2012). Dalam melakukan suatu pekerjaan di tempat kerja seseorang atau kelompok pekerja berisiko mendapatkan kecelakaan ataupun gangguan kesehatan akibat kerja

*Low Back Pain* adalah salah satu keluhan yang sering dialami oleh lansia (Bandiyah, 2012). *Low Back Pain* (LBP) keadaan patologik pada bagian pinggang atau dekat pinggang yang dialami oleh jaringan atau alat tubuh yang merupakan bagian pinggang atau yang ada di dekat pinggang. (Idyan, 2011). Semua usia apakah muda ataupun lansia dapat mengalami keluhan LBP (Hendri,

2014). Seseorang yang mengeluh LBP dapat menurunkan produktivitasnya karena mengalami nyeri. Di Negara Industri 80% penduduknya pernah menderita LBP dan persentasenya akan terus meningkat sesuai dengan pertambahan usia (Ginting, 2010). Low Back Pain (LBP) apabila tidak ditangani dapat tidak hanya menyebabkan nyeri, frustrasi dan distress tetapi juga dapat menjadi kaku sekujur tubuh yang berujung tidak biasa berjalan atau menggerakkan tubuhnya yang mengakibatkan cacat seumur hidup pada lansia (Mujianto, 2013). Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi jika mengalami cedera ataupun kerusakan pada tubuh. Keluhan nyeri dapat terasa seperti rasa panas, kesemutan/tertusuk, dan ditikam. Nyeri akan menjadi suatu masalah gangguan kesehatan dikarenakan dapat mengganggu aktivitas yang akan dilakukan dan ketidaknyamanan yang berkepanjangan (Mujianto, 2013).

## BAB 6

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan tentang Gambaran Skala Nyeri Pada Lansia Dengan *Low Back Pain* diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian dapat dilihat dari 26 responden, mayoritas usia antara 56-65 sebanyak 15 orang (57,7%). Mayoritas jenis kelamin responden adalah Perempuan sebanyak 17 orang (65,4%), sedangkan Laki-laki 9 orang (34,6%).
2. Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mayoritas *low back pain* kategori nyeri ringan ada 14 responden (53,8%).

#### 6.1 Saran

Sesuai dengan hasil penelitian dan simpulan di atas, maka peneliti dapat memberikan beberapa saran, yaitu:

4. Bagi lansia

Agar dapat mengetahui bagaimana gambaran skala nyeri dengan *Low Back Pain*.

5. Bagi Bidang Ilmu Keperawatan

Bagi bidang ilmu keperawatan dapat dijadikan jurnal keperawatan tentang gambaran skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

6. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai referensi dan informasi untuk penelitian atau studi selanjutnya yang berhubungan dengan skala nyeri pada lansia dengan *low back pain*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,,Suharsimi, 2016, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta
- Adults With Joint Pain And Comorbidity, Design Of A Prospective Cohort Study, *Musculoskeletal Disorders* 2011, 12:241.
- Amalia, 2014. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Baer, A., 2014, The Approach to The Painful Joint, Disitasi: 10 Maret 2017 <[www.emedicine.medscape.com/article/3360540-overview](http://www.emedicine.medscape.com/article/3360540-overview)>
- Brunner & Suddarth, 2011, *Buku Ajar Medikal Bedah*, Volume 1, Edisi 8, EGC, Jakarta
- Bandiyah, 2012. *Nyeri Punggung*. Jakarta: Erlangga, 2007
- Dharmayana, 2012, *Tata Laksana Nyeri*, disitasi: 15 maret 2017 <[http://malutpost.com/berita/index.php?option=com\\_content&task=view&id=110&Itemid=38](http://malutpost.com/berita/index.php?option=com_content&task=view&id=110&Itemid=38)>
- Dinas Kesehatan Jombang, 2016, *Data Kesakitan 2015*
- Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2015, *Profil Statistik Kesehatan 2015*, Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Eleanor, 2007. *Nyeri Punggung*. Terjemahan oleh Juwalita Surapsari. Jakarta: Erlangga.
- Ginting, 2010. *Pemeriksaan Fisioterapi*. Surakarta: Muhammadiyah University Press.
- Hendri, 2014. *Buku Pintar Nyeri Tulang Dan Otot*. Jakarta: Erlangga, 2007
- Idyan, 2011. *Hubungan Penggunaan Tas Jenis Ransel Dan Jenis Troli Terhadap Kejadian Nyeri Punggung Pada Siswa Sekolah Dasar Yayasan Pendidikan Shafiyyatul Amaliyyah*, Medan. 2013
- Falsalado C.W., 2014, *Keperawatan komunitas*, Nuha Medika, Yogyakarta  
Hermsen, L., Leone, S., Windt, D., *et al*, 2011, *Functional Outcome In Older*

- Hernani & Hayani, E, 2011, Identification of chemical components on red ginger (*Zingiber officinale* var. *Rubrum*) by GC-MS, *Proc. International Seminar on natural products chemistry and utilization of natural resources*, UI-Unesco, Jakarta :501-505.
- Hidayat, A. A., 2012, *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*, Salemba Medika, Jakarta
- Mujianto, 2013. *Konsep Dan Prose Keperawatan Nyeri*; Yogyakarta: Graha Ilmu, 2010.
- Nasir, abdul., muhith, abdul dan M.E. ideputri, 2011, *Buku ajar metodologi penelitian kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Nila M.K. *Pemberian kompres panas terhadap penurunan nyeri payudara*. Disitasi: 3 maret 2017 <<http://stikeskusumahusada.ac.id>>
- Notoatmodjo, S, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Ed.rev, Rineka Cipta, Jakarta
- Lukman dan Nurma Ningsih, 2012. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Musculoskeletal*. Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Sulvici, 2015. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keluhan Low Back Pain Pada Petani Jeruk Di Desa Dokan Kecamatan Merek Kabupaten Karo*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan, 2015.
- Tamansuri, Anas, 2013, *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*, Jakarta, Kedokteran EGC
- Uliyah, M & Hidayat, A.A, 2010, *Ketrampilan dasar praktik klinik kebidanan*, Salemba medika, Jakarta
- Widyastuti, 2013. *Statistika Terapan Konsep dan Aplikasi SPSS/Lisrel dalam Penelitian Pendidikan Psikologi dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Wina E.W.L., 2011, *Pengaruh nisbah rimpang dengan pelarut dan lama ekstraksi terhadap mutu oleoresin jahe merah*, Institut pertanian bogor, Bogor
- Wiyono, 2010, *Perawatan keluarga terutama pada keluarga yang mempunyai masalah kesehatan dengan nyeri sendi dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan Arthritis Rheumatoid*, disitasi 15 Maret 2017<<http://digilib.unimus.ac.id/files/110/jtptunimus-gdl-zulipurnaw-5461-1-babi.pdf>>

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,  
Responden Penelitian  
Di Kelurahan Pasar Baru Batahan

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan Program Studi Keperawatan Program Sarjana

Nama : Novan Kurniawan

Nim : 15010057

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul” **Gambaran Skala Nyeri *Low Back Pain* Di Kelurahan Pasar Baru Batahan**”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui lembar observasi. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara/i untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

**(Novan Kurniawan)**

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

### (Informed Consent)

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Saudara Novan Kurniawan, mahasiswa Universitas Afa Royhan Padangsidempuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “**Gambaran Skala Nyeri *Low Back Pain* Di Kelurahan Pasar Baru Batahan**”

Demikianlah persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Batahan ,      Juli 2018  
Responden

(.....)

**KUESIONER**  
**GAMBARAN SKALA NYERI *LOW BACK PAIN***

1. Berapa usia anda ?  
\_\_\_\_\_Tahun
2. Apa jenis kelamin anda ?
  - Laki-laki
  - Perempuan
3. Apakah anda sering mengalami nyeri punggung bawah?
  - Ya
  - Tidak
4. Adakah penjaran rasa nyeri yang dirasakan ?
  - Ya
  - Tidak
5. Apakah nyeri terasa di dalam? Di luar? Menyengat seperti terbakar?
  - Ya
  - Tidak
6. Apakah terjadi peningkatan nyeri saat batuk? Bersin? Menarik nafas dalam? Tertawa?
  - Ya, yaitu pada saat \_\_\_\_\_
  - Tidak
7. Adakah anggota tubuh yang terasa pegal saat timbulnya nyeri ?
  - Ada
  - Tidak ada
8. Apakah anda mengalami kelemahan otot?
  - Ya
  - Tidak
9. Apakah anda mengalami gangguan BAB/BAK?
  - Ya
  - Tidak
10. Apakah anda menggunakan obat-obatan untuk menghilangkan rasa nyeri punggung bawah ?
  - Ya
  - Tidak

## Hasil SPSS

### Statistics

		Umur	Jenis Kelamin	Skala Nyeri
N	Valid	26	26	26
	Missing	0	0	0

### Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	45-55	3	11.5	11.5	11.5
	56-65	15	57.7	57.7	69.2
	>65	8	30.8	30.8	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	11	42.3	42.3	42.3
	Perempuan	15	57.7	57.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

### Skala Nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Nyeri Ringan	14	53.8	53.8	53.8
	Nyeri Sedang	10	38.5	38.5	92.3
	Nyeri Berat	2	7.7	7.7	100.0
	Total	26	100.0	100.0	

Master Tabel

Umur	Jenis Kelamin	<i>Low BackPain</i>
56-65	Laki-laki	Nyeri Ringan
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
>65	Perempuan	Nyeri Sedang
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
45-55	Laki-laki	Nyeri Sedang
>65	Laki-laki	Nyeri Sedang
>65	Laki-laki	Nyeri Sedang
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
56-65	Laki-laki	Nyeri Ringan
>65	Laki-laki	Nyeri Sedang
>65	Laki-laki	Nyeri Ringan
56-65	Perempuan	Nyeri Sedang
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
45-55	Perempuan	Nyeri Berat
56-65	Laki-laki	Nyeri Sedang
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
56-65	Laki-laki	Nyeri Ringan
56-65	Laki-laki	Nyeri Ringan
>65	Perempuan	Nyeri Ringan
>65	Perempuan	Nyeri Berat
>65	Perempuan	Nyeri Sedang
45-55	Perempuan	Nyeri Sedang
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan
56-65	Laki-laki	Nyeri Sedang
56-65	Perempuan	Nyeri Ringan

