



**PENGARUH STIMULASI KUTANEUS *SLOW STROKE BACK*
MASSAGE TERHADAP TINGKAT NYERI *LOW BACK PAIN*
PADA LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTRITIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI KABUPATEN GOWA**

PENELITIAN PRE – EKSPERIMENTAL

OLEH :

DEWANTI PALILING (C1314201011)

FATMASARI MANOPO (C1314201014)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**



**PENGARUH STIMULASI KUTANEUS *SLOW STROKE BACK*
MASSAGE TERHADAP TINGKAT NYERI *LOW BACK PAIN*
PADA LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTRITIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI KABUPATEN GOWA**

PENELITIAN PRE – EKSPERIMENTAL

OLEH :

DEWANTI PALILING (C1314201011)

FATMASARI MANOPO (C1314201014)

**PROGRAM S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dewanti Paliling (C1314201011)

Fatmasari Manopo (C1314201014)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 10 April 2017

Yang Menyatakan

Dewanti Paliling

(C1314201011)

Fatmasari Manopo

(C1314201014)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**PENGARUH STIMULASI KUTANEUS SLOW STROKE BACK
MESSAGE TERHADAP TINGKAT NYERI LOW BACK PAIN
PADA LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTRITIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI KABUPATEN GOWA**

Diajukan Oleh :

Dewanti Paliling (C1314201011)
Fatmasari Manopo (C1314201014)

Disetujui Oleh :

Pembimbing

Wakil Ketua I Bidang Akademik

(Siprianus A, S.Si.,Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

(Henny Pongantung,S.Kep.,Ns.,MSN)

NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI

PENGARUH STIMULASI KUTANEUS : *SLOW STROKE BACK MASSAGE*
TERHADAP TINGKAT NYERI *LOW BACK PAIN* PADA
LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTRITIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI KABUPATEN GOWA

Yang dipersiapkan dan disusun Oleh :
DEWANTI PALILING (C1314201011)
FATMASARI MANOPO (C1314201014)

Telah dibimbing dan disetujui oleh :

(Siprianus A, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

Telah Diuji dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 10 April
2017 dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

Penguji II

(Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB)

(Elmiana Bongga L., Ns., M.Kes)

NIDN: 0913098201

NIDN: 0925027603

Penguji III

(Siprianus A, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN : 0928027101

Makassar, 17 April 2017
Program Studi S1 Keperawatan
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus A, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dewanti Paliling (C1314201011)
Fatmasari Manopo (C1314201014)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris untuk menyimpan, mengalih media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, 10 April 2017

Yang Menyatakan

Dewanti Paliling
(C1314201011)

Fatmasari Manopo
(C1314201014)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis hanturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan skripsi kami yang berjudul **“Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Low Back Pain Pada Lansia Yang Mengalami Osteoartritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

Terselesainya skripsi ini erat kaitannya dengan doa dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Siprianus A, S.Si.,Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris dan sekaligus selaku pembimbing yang telah membimbing kami dalam penyusunan skripsi.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan dukungan, ilmu dan moral kepada penulis hingga saat ini.
3. Rosdewi, SKp.,MSN selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan STIK Stella Maris.
4. Sr. Anita Sampe JMJ, S.Kep, Ns, MAN selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris.
5. La Tatong, SE selaku Kepala Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa dan beserta staf yang telah mengizinkan dan mendukung penulis untuk melakukan penelitian.
6. Fransiska Anita E,Ns.,M.Kep.,Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 di STIK Stella Maris dan selaku penguji I yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian berlangsung.

7. Elmiana Bongga L,Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan selama ujian berlangsung.
 8. Kepada seluruh dosen dan tenaga kependidikan STIK Stella Maris yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
 9. Papa, mama, kakak dan adik-adik secara khusus yang telah banyak memberi kasih sayang, perhatian, semangat, doa serta telah membiayai penulis dalam pendidikan dan dalam menyelesaikan skripsi ini.
 10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, yang telah mengambil bagian dalam perjalanan hidup penulis lewat setiap dukungan doa, semangat, tenaga bahkan materi.
- Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber institusi bagi penelitian selanjutnya.

Makassar, April 2017

Penulis

ABSTRAK
PENGARUH STIMULASI KUTANEUS SLOW STROKE BACK
MESSAGE TERHADAP TINGKAT NYERI LOW BACK PAIN
PADA LANSIA YANG MENGALAMI OSTEOARTHRITIS
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA GAU
MABAJI KABUPATEN GOWA
(Dibimbing oleh Siprianus, A)

DEWANTI PALILING DAN FATMASARI MANOPO

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
XVI + 51 Halaman + 21 Pustaka + 8 Tabel + 10 Lampiran

Nyeri punggung bawah (NPB/ LBP) merupakan nyeri yang dirasakan di daerah punggung bagian bawah, di daerah lumbosakral dan bisa menjalar sampai ke perifer yakni ke tungkai bawah. Adanya nyeri membuatenderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari, menurunkan kualitas hidup dan tingkat produktifitas. Untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan terapi nonfarmakologis salah satunya yaitu pemberian stimulasi kutaneus *slow stroke back massage*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami *osteoarthritis*. Desain penelitian yang digunakan adalah *penelitian ekperimen* dengan pendekatan *pre-experimen* dengan metode *one group pre test – post test*. Jumlah sampel adalah 13 responden yang diambil dengan menggunakan teknik *Nonprobability (Consecutive Sampling)*. Pengambilan data dengan menggunakan pedoman observasi yang berisi beberapa pertanyaan dan skala bourbanis untuk mengukur tingkat nyeri *low back pain* sebelum dan sesudah intervensi . Penelitian ini menggunakan uji *Wilcoxon* dan didapatkan nilai $p=0.008$ ($p<0.05$) yang artinya ada pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami *osteoarthritis* di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa.

Kata Kunci : Slow Stroke Back Massage, Low Back Pain , lansia

Pustaka : 21 (2005-2016)

ABSTRACT**EFFECT OF CUTANEOUS STIMULATION SLOW STROKE
BACK MASSAGE TO THE LEVELS OF LOW BACK PAIN ON
THE ELDERLY EXPERIENCED OSTEOARTHRITIS
IN THE NURSING HOME GAU MABAJI GOWA
(Guided by Siprianus, A)****DEWANTI PALILNG AND FATMASARI MANOPO****UNDERGRADUATE NURSING COURSES AND NERS
XVI + 51 Pages + 21 References + 8 Table + 10 Attachmen**

Low back pain is pain felt in the lower back area, In the region of lumbosacral and can be swept up into a peripheral i.e to lower limbs. The presence of pain makes its victims often are afraid to move so as to interfere with daily activities, the lower the quality of life and the level of productivity. the pain therapy can be done nonfarmakologis one of them, namely the granting of cutaneous stimulation slow stroke back massage. The purpose of this research is to know the influence of stimulation of cutaneous slow stroke back massage in the levels of low back pain in the elderly who are experiencing osteoarthritis. This research uses a pre-experimental study using one group pre-test and post-test design on 13 respondents selected by consecutive sampling technique. Data collected by the observation guidilines was composed of several questions and bourbanis scale to measeure the level of pain were performed before and after the intervention. This research using the Wilcoxon test. Results obtained is $\rho = 0.008$ ($p < 0.05$) means there is effect of cutaneous stimulation slow stroke back massage to the levels of low back pain on the elderly experienced osteoarthritis in PSTW Gau Mabaji Gowa.

Keyword : Slow Stroke Back Massage, Low Back Pain, Elderly**Reference** : 21 (2005-2016)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	0
A. Latar Belakang.....	0
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Umum Tentang Lansia	6
B. Tinjauan Umum Tentang Osteoarthritis	14
C. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Punggung Bawah.....	17
D. Tinjauan Umum Tentang Slow Stroke Back Massage	21
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN ...	30
A. Kerangka Konsep.....	30
B. Hipotesis Penelitian.....	31
C. Definisi operasional.....	32

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Jenis Penelitian	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel.....	35
D. Instrumen Penelitian	36
E. Pengumpulan Data	36
F. Pengolahan dan Penyajian Data	37
G. Analisa Data.....	38
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	46
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	50
A. Kesimpulan	50
B. Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

- Tabel 3.1** Definisi Variabel
- Tabel 4.1** Skema one grup pre test post test design
- Tabel 5.1** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
- Tabel 5.2** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
- Tabel 5.3** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
- Tabel 5.4** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Low Back Pain Sebelum pemberian terapi SSBM di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
- Tabel 5.5** Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri *Low Back Pain* Sebelum pemberian terapi SSBM di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa
- Tabel 5.6** Analisis pengaruh tingkat nyeri *low back pain* sebelum dan sesudah pemberian terapi *slow stroke back massage* di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 : Bagan Kerangka Penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 6 : Lembar SOP
- Lampiran 7 : Lembar Observasi
- Lampiran 8 : Master Tabel
- Lampiran 9 : Hasil Analisa
- Lampiran 10: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 11: Daftar Konsul

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organisation</i>
AOA	: <i>Administration On Aging</i>
LBP	: <i>Low Back Pain</i>
SSBM	: <i>Slow Stroke Back Massage</i>
PSTW	: <i>Panti Sosial Tresna Werdha</i>
UU	: <i>Undang – Undang</i>
DEPKES	: <i>Departemen Kesehatan</i>
TNF α	: <i>Tumor Necrosis Factor-alfa</i>
NO	: <i>Nutric Oxide</i>
NPB	: <i>Nyeri Punggung Bawah</i>

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam faktor. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi). Kartilago merupakan suatu jaringan keras bersifat licin yang melingkupi sekitar bagian akhir tulang keras di dalam persendian. Jaringan ini berfungsi sebagai penghalus gerakan antar-tulang dan sebagai peredam (*shock absorber*) pada saat persendian melakukan aktivitas atau gerakan (Helmi, 2012).

Penyebab pasti dari osteoarthritis belum dipahami dengan baik dan belum bisa dipastikan. Faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya osteoarthritis yaitu peningkatan usia yang biasanya terjadi pada usia lanjut, obesitas, faktor trauma, faktor genetika dan gaya hidup. Dalam Utami (2015), menurut WHO pada tahun 2008 osteoarthritis juga merupakan penyebab utama kecacatan. Gejala osteoarthritis yang menyebabkan disabilitas terutama nyeri dan kekakuan menjadi alasan utama bagi pasien osteoarthritis dalam mencari pertolongan medis.

Penyakit dengan prevalensi yang cukup besar terdapat pada penyakit muskuloskeletal dan arthritis. Menurut Alcaraz, Gualillo dan Pernaute (2013) yang dikutip dalam Utami (2015) *Administration On Aging* (AOA) menemukan bahwa 57% dari lansia yang hidup di masyarakat dilaporkan mengalami masalah kronis pada sistem muskuloskeletal, 17% diantaranya dilaporkan mengalami masalah muskuloskeletal lain, sedangkan 40% pada lansia tersebut diberikan diagnosa arthritis. Menurut Ignatavicius dan Workman (2015) yang dikutip dalam Utami (2015), Terdapat lebih dari 100 jenis arthritis yang dapat mempengaruhi sendi

dalam tubuh manusia, tetapi osteoarthritis adalah jenis yang paling umum dari gangguan sendi di dunia saat ini.

Prevalensi osteoarthritis secara global, pada 10% pria dan 18% wanita mengalami osteoarthritis di antara mereka yang berusia 60 tahun atau yang lebih tua. Angka yang lebih tinggi terjadi di Amerika Serikat dan Eropa. Menurut *Arthritis Foundation* (2013) memperkirakan, 27 juta orang di Amerika Serikat mengalami gejala osteoarthritis. Jumlah individu yang terkena osteoarthritis diperkirakan akan terus meningkat seiring peningkatan usia penduduk (Utami, 2015).

Prevalensi penyakit sendi di Indonesia juga cukup tinggi, sebesar 24,7%. Pada usia 45-54 prevalensinya sebesar 37,2%, usia 55-64 sebesar 45,0% usia 65-74 sebesar 51,9% dan usia lebih dari 75 sebesar 54,8% (Depkes,2013). Secara khusus prevalensi osteoarthritis di Indonesia berjumlah 5% pada usia < 40 tahun, 30% pada usia 40-60 tahun dan 65% pada usia > 61 tahun.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji di peroleh data jumlah lansia sebanyak 98 orang. Perempuan 64 orang dan laki-laki 34 orang. Tingkat kejadian osteoarthritis di PSTW Gau Mabaji berada pada urutan kedua dari tiga penyakit terbesar yang di alami lansia pada periode April – Juni 2016. Data tersebut diperoleh berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga medis yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji. Berdasarkan umur di dapatkan hasil osteoarthritis pada lansia dengan rentang umur 71-80 tahun sebanyak 45 %, 81-90 tahun sebanyak 35% dan umur 60-70 tahun sebanyak 20% dari jumlah sampel 20 orang. Berdasarkan jenis kelamin, penyakit osteoarthritis pada lansia dengan jenis kelamin laki-laki 15 % dan perempuan 85 % dari sampel 20 orang.

Angka kejadian nyeri pinggang bawah atau *low back pain* (LBP) hampir sama pada semua populasi baik di negara maju maupun di negara

berkembang (Shocker, 2008). Dikutip dalam Primayanthi dkk (2016), Menurut penelitian WHO di Amerika prevalensi gangguan LBP berkisar 15-20% dari populasi umum. Pada kelompok usia kerja sekitar 50% mengaku pernah mengalami keluhan LBP setiap tahunnya (Primayanthi, et al., 2016). Menurut National Health Insurance Swedia yang dikutip dalam Setyohadi (2008), LBP ditemukan pada 53% pekerja ringan dan 64% pekerja berat. Dari hasil penelitian *Cropcord* Indonesia (2004) menunjukkan bahwa penderita LBP pada jenis kelamin pria prevalensinya sebesar 18,2% dan pada wanita sebesar 13,6%. Populasi di dunia yang pernah mengalami dari total populasi nyeri pinggang bawah sekali atau lebih selama hidupnya antara 60% hingga 90% (Setyohadi, 2005).

Penyebab LBP yang paling sering ditemukan adalah kekakuan dan spasme otot punggung oleh karena aktivitas tubuh yang kurang baik serta tegangnya postur tubuh. Selain itu berbagai penyakit juga dapat menyebabkan LBP seperti *osteoarthritis*, *osteoporosis*, *fibromyalgia*, *scoliosis* dan *rematik*. Kesalahan postural atau gerakan tubuh yang tidak proporsional dalam waktu lama dan terus menerus pada otot dan *fascia* akan menimbulkan nyeri kemudian terjadi spasme otot pinggang dan akan mengalami iskemik (Shocker, 2008).

Adanya nyeri membuat penderitanya seringkali takut untuk bergerak sehingga mengganggu aktivitas sehari-harinya dan dapat menurunkan produktifitasnya. Di samping itu, dengan mengalami nyeri, sudah cukup membuat pasien frustrasi dalam menjalani hidupnya sehari-hari sehingga dapat mengganggu kualitas hidup pasien. Karenanya, terapi utama di arahkan untuk menangani nyeri ini (Potter & Perry, 2005).

Dalam menangani nyeri dapat dilakukan terapi farmakologis dan terapi nonfarmakologis. pada terapi farmakologis metode yang paling umum diberikan yaitu pemberian analgetik. Sedangkan dalam terapi nonfarmakologis yang saat ini sedang banyak dikembangkan untuk

menangani nyeri punggung bawah LBP adalah SSBM dengan memberikan pijatan pada area punggung secara perlahan. *Slow Stroke Back Massage* adalah tindakan yang dapat memberikan kenyamanan, mengurangi ketegangan dan meningkatkan sirkulasi. Cara kerja SSBM menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulus nyeri (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayu dkk (2016), tentang “Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Essensial Lavender terhadap Penurunan Intensitas *Nyeri Low Back Pain* “, menjelaskan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi 4,83 dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan terapi 2,67. Dalam menangani LBP pada lansia, petugas yang ada di Panti Tresna Werdha hanya memberikan terapi farmakologis yaitu pemberian obat analgesik.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh stimulasi kutaneus; *Slow Stroke Back Massage* terhadap tingkat nyeri *Low Back Pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

B. Rumusan Masalah

Osteoarthritis merupakan salah satu penyakit sendi yang paling banyak dialami oleh lansia. Penyakit ini juga merupakan penyebab utama kecacatan. Nyeri yang ditimbulkan akan mengakibatkan keterbatasan gerak sehingga menghambat aktivitas sehari-hari. Salah satu nyeri yang dialami oleh lansia yang menderita osteoarthritis yaitu nyeri punggung bawah atau *Low back pain*. Ada banyak terapi untuk mengatasi masalah ini baik farmakologis maupun non farmakologis. Salah satunya adalah terapi SSBM. Berdasarkan permasalahan tersebut, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian yaitu ; “Apakah ada pengaruh pemberian stimulasi

kutaneus; *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis ?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh pemberian stimulasi kutaneus; *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa Tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat nyeri *Low Back Pain* lansia yang mengalami osteoarthritis sebelum diberikan intervensi.
- b. Mengidentifikasi tingkat nyeri *Low back Pain* lansia setelah diberikan intervensi.
- c. Menganalisis pengaruh pemberian stimulasi kutaneus : *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami *osteoarthritis*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan perawat sebagai salah satu intervensi untuk mengatasi nyeri terutama nyeri punggung belakang.

2. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Slow stroke back massage dapat dilakukan sebagai metode untuk mengatasi nyeri punggung yang dialami oleh klien yang berada di panti sosial tresna werdha.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis dalam mengatasi nyeri.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan baru dan pengalaman baru bagi peneliti dalam melakukan penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian

Menurut Reimer et al (1999); Stanley and Beare (2007) dalam Azizah (2011), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi trikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan pasifik, seorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya.

Menurut undang - undang nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut Nugroho (2000) dalam Azizah (2011), mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi 4 bagian pertama fase *iufentus* antara 25 dan 40 tahun, kedua fase *verilitas* antara 40 dan 50 tahun, ketiga fase *prasenium* antara 55 dan 65 tahun, keempat fase *senium* antara 65 hingga tutup usia.

2. Batasan Lansia

a. Menurut WHO (*World Health Organization*)

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia (*old*) usia 75- 90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) >90 tahun

b. Menurut Dep. Kes.RI

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45-64 tahun), keadaan ini dikatakan sebagai masa *virilitas*
- 2) Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa *presenium*
- 3) Kelompok usia lanjut (>65 tahun) yang dikatakan sebagai masa *senium*

c. Menurut UU No. 13 tahun 1998

- 1) Kelompok lansia dini (55-64 tahun), yakni kelompok yang baru memasuki lansia
- 2) Kelompok lansia (65 tahun ke atas)
- 3) Kelompok lansia risiko tinggi, yakni lansia yang berusia lebih dari 70 tahun (Azizah, 2011).

3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Dalam Azizah (2011), lansia memiliki tugas perkembangan khusus.

Tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi :

a. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan penuh waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja.

c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit diselesaikan, apalagi bagi

lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti baginya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil mereka "nenek" atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada risiko yang besar.

e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Perubahan rencana kehidupan bagi lansia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama lansia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterlibatan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan resolusi.

g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya.

4. Proses menua (*ageing process*)

Menjadi Tuan (menua) adalah suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang

berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu neonatus, Toddler, pra sekolah, sekolah, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis.

Menurut WHO dan Undang- Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Padilla, 2013).

5. Teori- Teori Proses Menua

Teori- teori tentang penuaan sudah banyak yang dikemukakan, namun tidak semuanya bisa diterima. Teori teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu yang termasuk kelompok teori biologis dan teori psikososial.

a. Teori Biologis :

Teori yang merupakan teori biologis adalah sebagai berikut:

1) Teori jam genetik

Menurut Hay ick (1965), secara genetik sudah terprogram bahwa material di dalam inti sel dikatakan bagaikan memiliki jam genetik terkait dengan frekuensi mitosis. Teori ini didasarkan pada kenyataan bahwa spesies-spesies tertentu memiliki harapan hidup (life span) yang tertentu pula. Manusia yang memiliki rentang kehidupan maksimal sekitar 110 tahun, sel-selnya diperkirakan hanya mampu membelah sekitar 50 kali, sesudah itu akan mengalami deteriorasi.

a) Teori *cross-linkage* (rantai silang)

Kolagen yang merupakan unsur penyusun tulang diantara susunan molecular, lama kelamaan akan meningkat

kekakuannya (tidak elastis). Hal ini disebabkan oleh karena sel-sel yang sudah tua dan reaksi kimianya menyebabkan jaringan yang sangat kuat.

b) Teori radikal bebas

Radikal bebas merusak membran sel yang menyebabkan kerusakan dan kemunduran secara fisik.

c) Teori genetic

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies- spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul- molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

d) Teori immunologi

(1) Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak dapat tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah.

(2) Sistem immune menjadi kurang efektif dalam mempertahankan diri, regulasi dan responsibilitas.

e) Teori stress-adaptasi

Menua terjadi akibat hilangnya sel sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh telah terpakai.

f) Teori wear dan tear (pemakaian dan rusak)

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel sel tubuh lelah (terpakai).

b. Teori psikososial

Teori yang merupakan teori psikososial adalah sebagai berikut :

1) Teori integritas ego

Teori perkembangan ini mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai dalam tiap tahap perkembangan.

Tugas perkembangan terakhir merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya. Hasil akhir dari penyelesaian konflik antara integritas ego dan keputusan adalah kebebasan.

2) Teori stabilitas personal

Kepribadian seseorang terbentuk pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan yang radikal pada usia tua bisa jadi mengindikasikan penyakit otak.

c. Teori sosiokultural

Teori yang merupakan teori sosiokultural adalah sebagai berikut:

1) Teori pembebasan (disengagement theory)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya, atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Hal ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, sehingga sering terjadi kehilangan ganda meliputi :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak social
- c) Berkurangnya komitmen

2) Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam

beraktifitas dan mempertahankan aktifitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas aktifitas yang dilakukan.

3) Teori konsekuensi fungsional

Teori yang merupakan teori fungsional adalah sebagai berikut :

- a) Teori ini mengatakan tentang konsekuensi fungsional usia lanjut yang berhubungan dengan perubahan-perubahan karena usia dan faktor risiko tambahan
- b) Tanpa intervensi maka beberapa konsekuensi fungsional akan negatif dengan intervensi menjadi positif (Azizah, 2011).

6. Masalah fisik yang sering ditemukan pada lansia

a. Mudah Jatuh

Menurut Reuben, (1996) dalam Azizah (2011) jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.

Faktor risiko jatuh pada lanjut usia dapat digolongkan dalam dua golongan, yaitu;

1. Faktor intrinsik, antara lain ;
 - a) Gangguan jantung dan sirkulasi darah
 - b) Gangguan sistem anggota gerak, misalnya kelemahan otot ekstremitas bawah dan kekakuan sendi
 - c) Gangguan sistem susunan saraf, misalnya neuropati perifer
 - d) Gangguan penglihatan
 - e) Artritis lutut
 - f) Sinkope dan pusing
2. Faktor ekstrinsik, antara lain ;
 - a) Cahaya ruangan yang kurang terang

- b) Lantai yang licin
- c) Tersandung benda-benda
- d) Alas kaki kurang pas
- e) Kursi roda yang tak terkunci
- f) Turun tangga

b. Mudah lelah

Disebabkan oleh ;

- 1) Faktor psikologis (perasaan bosan, kelelahan, atau perasaan depresi).
- 2) Gangguan organis, misalnya: anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang, gangguan pencernaan, kelainan metabolisme (diabetes melitus,hiperteroid), gangguan ginjal dengan uremia/gangguan faal hati dan gangguan sistem peredaran darah dan jantung.
- 3) Pengaruh obat-obat, misalnya;
Obat penenang, obata jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

c. Berat Badan Menurun

Disebabkan oleh :

- 1) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan
- 2) Adanya penyakit kronis
- 3) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu
- 4) Faktor-faktor sosiekonomi (pensiun)

d. Gangguan pada ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh :

- 1) Presbiop
- 2) Kelainan lensa mata
- 3) Kekeruhan pada lensa (katarak)
- 4) Tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma)
- 5) Radang saraf mata

7. Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

Dalam Azizah (2011) dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yakni ;

- 1) Gangguan sirkulasi darah, seperti : hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal.
- 2) Gangguan metabolisme hormonal, seperti : diabetes melitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid.
- 3) Gangguan pada persendian, seperti : osteoarthritis, gout arthritis, ataupun penyakit kolagen lainnya.
- 4) Berbagai macam neoplasma.

B. Tinjauan Umum Tentang Osteoarthritis

1. Pengertian

Kondisi osteoarthritis merupakan suatu penyakit degeneratif pada persendian yang disebabkan oleh beberapa macam factor. Penyakit ini mempunyai karakteristik berupa terjadinya kerusakan pada kartilago (tulang rawan sendi) (Helmi, 2012).

2. Etiologi

Faktor risiko pada osteoarthritis meliputi hal- hal sebagai berikut:

- a. Peningkatan usia. Osteoarthritis biasanya terjadi pada manusia usia lanjut dan jarang dijumpai yang berusia dibawah 40 tahun.

- b. Obesitas. Membawa beban lebih berat akan membuat sendi sambungan tulang bekerja lebih berat.
- c. Trauma
- d. Infeksi sendi
- e. Trauma okupasional
- f. Factor genetic. Beberapa kasus orang lahir dengan kalainan sendi tulang akan lebih besar kemungkinan mengalami osteoarthritis.
- g. Gangguan neuromuscular
- h. Gangguan metabolic

3. Patofisiologi

Perkembangan osteoarthritis terbagi atas tiga fase, yaitu sebagai berikut:

- a. Fase 1: terjadi penguraian proteolitik pada matrik kartilago. Metabolisme kondrosit menjadi terpengaruh dan meningkatkan produksi enzim seperti *metalloproteinases* yang kemudian hancur dalam matriks kartilago. Kondrosit juga memproduksi penghambat protease yang akan mempengaruhi proteolitik. Kondisi ini memberikan manifestasi pada penipisan kartilago.
- b. Fase 2: terjadi fibrilasi dan erosi dari permukaan kartilago disertai adanya pelepasan proteoglikan dan fragmen kolagen ke dalam cairan sinovia.
- c. Fase 3: proses penguraian dari produk kartilago yang menginduksi respons inflamasi pada synovia. Produksi makrofag sinovia seperti interleukin 1 (IL-1), *tumor necrosis factor-alfa* (TNF α) dan metalloproteinases menjadi meningkat. Kondisi ini memberikan manifestasi balik pada kartilago dan secara langsung memberikan dampak pada katilago dan secara langsung memberikan dampak adanya destruksi pada kartilago. Molekul- molekul pro- inflamasi

lainnya seperti nitric oxide (NO) juga ikut terlibat. Kondisi ini memberikan manifestasi perubahan arsitektur sendi, dan memberikan dampak terhadap pertumbuhan tulang akibat stabilitas sendi. Perubahan arsitektur sendi dan stress inflamasi memberikan pengaruh pada permukaan articular menjadikan kondisi gangguan progresif (Helmi, 2012).

4. Manifestasi Klinik

Presentasi klinik yang ditampilkan osteoarthritis tergantung pada sejauh mana dampak osteoarthritis menyebabkan destruksi pada kartilago. Gejala osteoarthritis bersifat progresif, dimana keluhan terjadi secara perlahan-lahan dan lama-kelamaan akan memburuk. Pada anamnesis kondisi klinik yang lazim didapatkan adalah sebagai berikut:

- a. Persendian terasa kaku dan nyeri apabila digerakkan. Pada mulanya hanya terjadi pagi hari, tetapi apabila dibiarkan akan bertambah buruk dan menimbulkan rasa sakit setiap melakukan gerakan tertentu, terutama pada waktu menopang berat badan, namun bisa membaik bila diistirahatkan.
- b. Penurunan rentang gerak sendi.
- c. Keluhan adanya pembengkakan/ peradangan pada sendi.
- d. Kelelahan yang menyertai rasa sakit pada persendian.
- e. Kesulitan menggunakan persendian (Helmi, 2012).

C. Tinjauan Umum Tentang Nyeri Punggung Bawah

1. Pengertian

Nyeri punggung bawah (NPB/ LBP) merupakan nyeri yang dirasakan di daerah punggung bagian bawah, di daerah lumbosakral dan bisa menjalar sampai ke perifer yakni ke tungkai bawah. NPB bukanlah diagnosa tapi merupakan syndrome (Purba, 2010).

Nyeri punggung bawah merupakan gangguan yang hampir semua orang pernah mengalaminya yaitu pada daerah lumbosacral (Lumbantobing, 2008).

2. Penyebab NPB

Berbagai penyebab nyeri punggung bawah (NPB) yaitu:

- a. Tegangan di daerah lumbosacral, misalnya oleh sikap (postur) yang buruk, trauma, obesitas dan kehamilan.
- b. Penyakit degenerative penyekat (discus) antar tulang vertebra.
- c. Spondilosis di lumbal.
- d. Osteoarthritis permukaan persendian.
- e. Stenosis spinal (terowongan spinal menyempiy).
- f. Spondilolistesis (peranjakan vertebra).
- g. Arthritis (rematoid, ankilosing, dll).
- h. Fraktur kompresi
- i. Osteoarthritis
- j. Gangguan di abdomen dan pelvis
- k. Neoplasma atau infeksi pada vertebra atau jaringan sekitarnya

Keganasan (neoplasma) dapat menyebar (metastase) ke tulang vertebra, misalnya dari paru- paru, payudara, prostat, ginjal, tiroid. Tomur dapat pula berada di kanal spinal, misalnya meningioma, ependimoma, hemangioma, dan fibroblastoma. Radang TB paru dapat juga melibatkan vertebra.

Osteoporosis merupakan penyebab nyeri punggung bawah (NPB) yang cukup sering ditemui yang didasarkan oleh gangguan metabolic. Penderitanya lebih banyak pada wanita yang sudah menopause. Pada keadaan ini penyerapan tulang lebih banyak daripada produksi tulang. Nyeri punggung bawah (NPB) juga sering diakibatkan oleh gangguan mekanis, yaitu cara mengangkat benda yang tidak benar, melilitkan tubuh waktu sedang membungkuk. Nyeri punggung dapat bersifat kronis, akut, mendadak berulang atau kombinasi ketiganya (Lumbantobing, 2008).

3. Patofisiologi Nyeri Punggung Bawah (NPB)

Terjadinya rasa nyeri pada daerah lumbosacral, baik nosiseptif maupun neuropatik bisa berupa lesi atau kerusakan jaringan. Kerusakan ini bisa diakibatkan oleh mekanik, trauma, inflamasi, neoplasma, iskemik serta proses autoantigen di persendian di daerah lumbosacral (Lumbantobing, 2008). Selain itu juga bisa akibat regangan yang terjadi secara intensif pada proses degenerasi dari siklus di daerah lumbar yang dapat memicu sekresi kimiawi serta beragam mediator dan neurotransmitter yang akan menimbulkan nyeri nosiseptif ataupun nyeri neuropatik atau juga kombinasi (Lumbantobing, 2008).

Beberapa jenis penyakit metabolisme seperti osteoporosis, penyakit Pagel, osteomalasi dan hiperparatiroid yang mengakibatkan kerusakan vertebra juga berperan sebagai etiologi NPB. NPB juga bisa berupa referred pain yang berasal dari organ visera, kejadian di retroperitoneal, sistem urogenitalia dan aorta. Saraf perifer terdiri dari akson ensomatik motorik, akson otonomik dan saraf aferen somatik sensorik viseral yang semuanya akan berkomunikasi ke saraf sentral melalui kornu dorsalis atau ventralis. Lapisan pembungkus saraf perifer yang disebut epineurium berfungsi sebagai pelindung yang terdiri dari serabut serat bebas, pembungkus kolagen, pembuluh darah, lemak serta nervinervorum seperti yang ditemukan pada saraf noradrenergic

simpatetik dan akson saraf polimodal peptidergik. Inflamasi lokal terhadap nervinervorum akibat stimulasi patologik oleh mediator inflamasi seperti SP dan fosfolipase A₂ bisa menyebabkan terjadinya neuritis yang berefek terhadap saraf perifer sebagai patologi dari NPB baik nyeri neuropatik maupun nyeri nosiseptif mempunyai kebersamaan dalam menimbulkan perubahan yang terjadi di saraf perifer, yaitu peningkatan eksitasi, didisnhibisi baik dikornu dorsalis maupun di jaras supra spinalis (Lumbantobing, 2008).

Proses inflamasi bisa juga disertai proses autoantigen di persendian. Secara imunologis jika makrofag bersentuhan dengan antigen yang ditemukan pada serabut yang rusak maka mediator sitokin seperti IL- 1 dan IL- 6 akan tersekresi dari sel. Jenis sitokin ini akan mengaktivasi makrofag dan mediator yang semuanya berperan dalam kegiatan aksis HPA (Lumbantobing, 2008).

4. Pengkajian Nyeri

Terdapat beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam mengkaji respon nyeri yang dialami oleh klien. Komponen- komponen tersebut diantaranya:

- a. Penentuan ada tidaknya nyeri
- b. Karakteristik nyeri (metode P Q R S T)

- 1) Faktor Pencetus (P: Provocate)

Mengkaji tentang penyebab atau stimulus- stimulus nyeri pada klien.

- 2) Kualitas (Q: Quality)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang diungkapkan oleh klien, serinkali klien mendeskripsikan nyeri dengan kalimat- kalimat: tajam, tumpul, berdenyut, berpindah- pindah seperti tertindih, perih, tertusuk dan lain- lain, dimana tiap

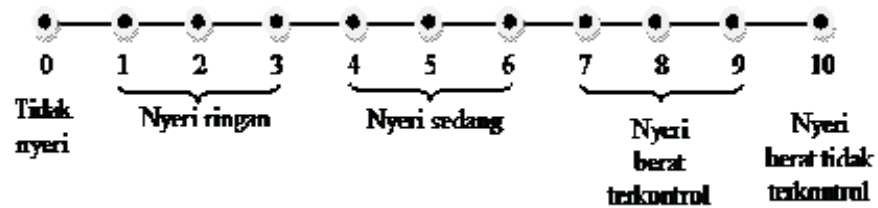
klien mungkin berbeda- beda dalam melaporkan kualitas nyeri yang dirasakan.

3) Lokasi (R: Region)

Untuk mengkaji lokasi nyeri maka perawat meminta klien untuk menunjukkan semua bagian/ daerah yang dirasakan tidak nyaman oleh klien.

4) Skala (S: Severe)

Perasaan nyeri adalah subjektif, kompleks dan personal yang hanya bisa di nilai secara tidak langsung melalui laporan si penderita. Pengukuran nyeri dilakukan berdasarkan laporan pribadi pasien atau juga kesimpulan yang diambil oleh dokter berdasarkan keluhan pasien. Pasien dapat memberikan nilai nyerinya dengan cara memberikan tingkat intensitas nyeri dalam kelompok ringan, sedang atau berat diatas kertas skala numeris (0- 10) . (Purba, 2010).



Keterangan:

0 :Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat : secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Skala Deskriptif Verbal (Verbal Descriptor Scale, VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keparahan yang lebih bersifat objektif. Kalimat pendeskripsi dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat.

5) Durasi (T: Time)

Perawat menanyakan pada klien untuk menentukan awitan, durasi dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan: “kapan nyeri mulai dirasakan?”, “sudah berapa lama nyeri dirasakan?”, “apakah nyeri yang dirasakan terjadi pada waktu yang sama setiap hari?”, “seberapa sering nyeri kambuh?”(prasetyo, 2010).

D. Tinjauan Umum Tentang Slow Stroke Back Massage

1. Pengertian

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Cara kerja khusus stimulasi kutaneus masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah bahwa cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi stimulus nyeri. Teori gate-control mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat.

Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. (Potter & Perry,2005).

Teknik untuk melakukan Slow Stroke Back Massage (SSBM) dilakukan dengan beberapa pendekatan, tetapi salah satu metode yang digunakan yaitu dengan mengusap kulit secara perlahan dan berirama dengan tangan yang berlangsung selama 3-10 menit (Potter & Perry,2005).

2. Pengaruh

Pengaruh stimulasi kutaneus meliputi:

- a. Pelebaran pembuluh darah dan memperbaiki peredaran darah di dalam jaringan tersebut. Dengan cara ini penyaluran asam dan bahan makanan ke sel-sel diperbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Jadi akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik. Aktivitas sel yang meningkat akan mengurangi rasa sakit dan akan menunjang proses penyembuhan luka, radang setempat seperti abses, bisul-bisul yang besar dan bernanah, radang empedu dan juga beberapa radang persendian (Kusyati, 2006).
- b. Pada otot-otot, memiliki efek mengurangi ketegangan (Kusyati, 2006).
- c. Meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis (Kusyati, 2006).
- d. Penggunaan stimulasi kutaneus yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot yang dapat meningkatkan nyeri.
- e. Penurunan intensitas nyeri, kecemasan, tekanan darah, dan denyut jantung secara bermakna.

3. Cara Kerja

a. Sistem Nervous

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri yang bekerja dengan cara mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih cepat sebagai neurotransmitter, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang dihantarkan melalui serabut C dan A- delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinaps untuk transmisi implus nyeri (Potter & Perry, 2005).

b. Sistem Hormonal

Pemberian stimulasi slow stroke back massage pada daerah torakal 10 sampai 12 dan lumbal 11 yang merupakan sumber persarafan pada uterus dan cervik dapat merangsang reseptor syaraf asenden, dimana rangsangan tersebut akan dikirim ke hipotalamus melalui spinal cord. Rangsangan kemudian akan diteruskan ke bagian pons dilanjutkan ke bagian kelabu pada otak tengah (*periaqueductus*), rangsangan yang diterima oleh periaquoduktus ini disampaikan kepada hipotalamus. Dari hipotalamus inilah melalui alur saraf desenden melepaskan opiat endogen, seperti hormone endorphin dan dinofrin, suatu analgesic alami yang berasal dari tubuh ke pembuluh darah (Steven A. 1982).

4. Metode

Teknik untuk stimulasi kutaneus; Slow Stroke Back Massage dilakukan dengan beberapa pendekatan, tetapi salah satu metode yang digunakan ialah dengan mengusap punggung klien secara perlahan dan berirama menggunakan tangan dengan kecepatan 60 kali usapan per menit. Kedua tangan menutup suatu area yang lebarnya 5 cm pada

kedua sisi tonjolan tulang belakang, dari ujung kepala sampai area sakrum yang berlangsung selama 3-10 menit. (Potter & Perry,2005)

5. Petunjuk

Petunjuk sebelum melakukan prosedur yaitu ;

- a. Perawat harus bertanya lebih dulu apakah klien menyukai usapan punggung karena beberapa klien tidak menyukai kontak secara fisik.
- b. Perlu diperhatikan kemungkinan adanya alergi atau kulit mudah terangsang, sebelum memberikan lotion.
- c. Hindari untuk melakukan masase pada area kemerah-merahan, kecuali bila kemerahan tersebut hilang sewaktu di masase.
- d. Masase punggung dapat merupakan kontraindikasi pada pasien mobilitas tertentu yang dicurigai mempunyai gangguan penggumpalan darah. Identifikasi juga faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung. Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah. (Potter & Perry,2005)

6. Prosedur pelaksanaan

- a. Fase Orientasi :
 - 1) Mengucapkan Salam
 - 2) Memperkenalkan diri
 - 3) Kontrak waktu
 - 4) Menjelaskan tujuan
 - 5) Menanyakan kesiapan pasien

b. Alat yang di butuhkan :

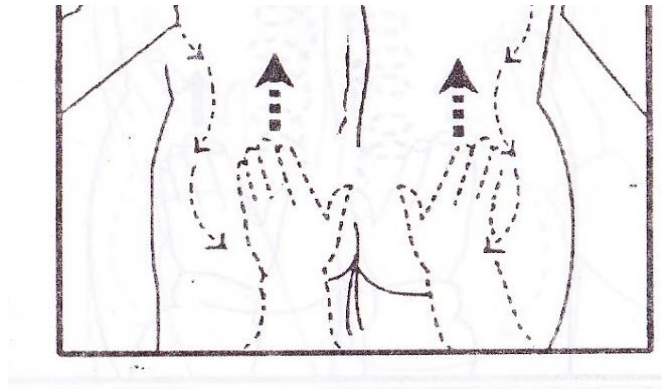
- 1) Minyak Zaitun
- 2) Selimut
- 3) Handuk mandi
- 4) Air hangat

c. Fase Kerja :

- 1) Identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung.
- 2) Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien.
- 3) Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan.
- 4) Atur tempat tidur pada posisi yang nyaman.
- 5) Bantu klien memperoleh posisi telungkup (sims) dengan punggung ke arah anda.
- 6) Tanggalkan pakaian klien yang menutupi bahu, lengan atas dan bokong. Tutup sisanya dengan selimut.



- 7) Cuci tangan dengan menggunakan air hangat. Tuang sedikit minyak zaitun ke tangan.
- 8) Letakkan tangan pertama-tama pada bokong.



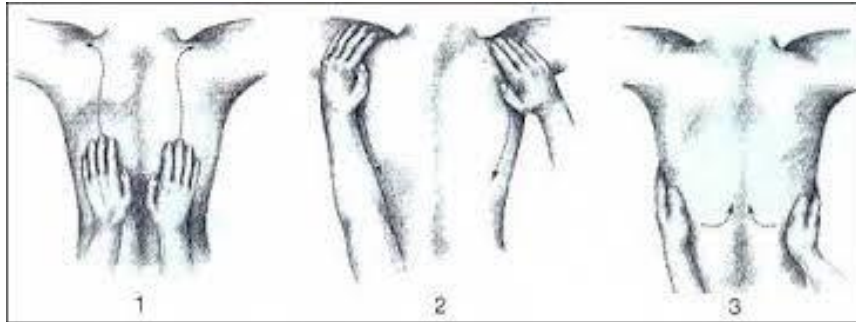
- 9) Masase dalam gerakan melingkar.
- 10) Usapkan ke atas dari bokong ke bahu.



- 11) Masase di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas.



- 12) Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak iliaka.



- 13) Jangan biarkan tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola masase selama 3 menit.



- 14) Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari dan jari tangan.



- 15) Remas ke atas sepanjang satu sisi spina dari bokong ke bahu dan disekitar bawah leher.



- 16) Remas atau usap ke bawah ke arah sacrum.



- 17) Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.
- 18) Akhiri masase dengan gerakan memanjang.
- 19) Bersihkan punggung klien dengan handuk mandi dan bantu klien memakai bajunya kembali.
- 20) Catat respon klien terhadap masase dan kondisi kulit.
- d. Fase Terminasi
- 1) Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - 2) Berpamitan

7. Manfaat

Berdasarkan dari beberapa hasil penelitian, stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* tidak hanya bermanfaat untuk mengatasi nyeri *Low Back Pain* tetapi juga bermanfaat untuk mengatasi nyeri haid , menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pasien post operasi. Hasil penelitian dari Lestari dan Anjarwati (2015) menjelaskan bahwa. Sebelum diberikan intervensi 10 responden dengan nyeri berat, 16 responden dengan nyeri sedang dan 4 responden dengan nyeri ringan. Setelah diberikan intervensi *slow stroke back massage*, 2 responden dengan nyeri berat, 13 responden dengan nyeri sedang dan 15 responden dengan nyeri ringan sehingga ada pengaruh stimulasi kutaneus ; *Slow Stroke Back Massage* terhadap intensitas nyeri haid pada siswi kelas XI. Hasil penelitian dari Meliastuti dan Avianti (2014) menjelaskan bahwa hasil pengukuran kualitas tidur pasien post operasi sebelum diberikan intervensi *slow stroke back massage* memiliki kualitas tidur buruk dengan nilai rerata 11.06 dan besaran variabilitas 1.600. setelah diberikan intervensi terjadi peningkatan kualitas tidur dengan peningkatan rerata 22.24 dan besaran variabilitas 2.905 yang berarti terjadi perbaikan kualitas tidur sehingga ada pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap kualitas tidur pasien post operasi. Hasil penelitian dari Shinta (2014) menjelaskan bahwa intervensi *slow stroke back massage* dapat menurunkan tekanan darah *sistole* sebesar 9.09% dan tekanan darah *diastole* sebesar 10.42 % pada wanita rentang *middle age* dengan kondisi *pre hypertention* di Desa Keciman kabupaten Denpasar Timur, Bali.

BAB III

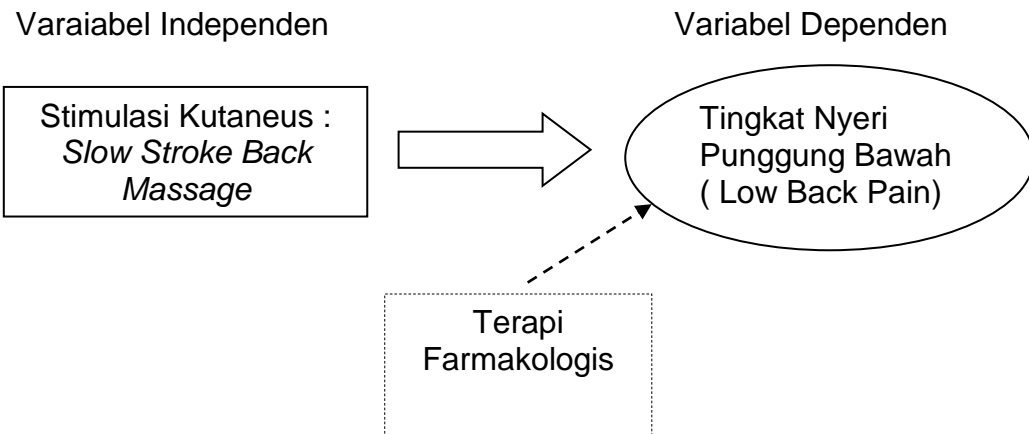
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

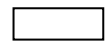

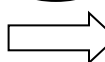

Seiring dengan bertambahnya usia semakin banyak masalah yang akan dialami oleh lansia mulai dari masalah fisik sampai pada masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah gangguan pada persendian yaitu osteoarthritis. Pada penyakit ini, gejala yang paling sering muncul berupa nyeri pada persendian salah satunya yaitu nyeri punggung bawah (*low back pain*). Nyeri yang dirasakan akan menghambat aktivitas sehari-hari dan tingkat produktivitasnya sehingga lansia akan membutuhkan perawatan kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami. Sebelum menangani nyeri, aspek yang perlu dikaji untuk meningkatkan kenyamanan yaitu intensitas nyeri.

Osteoporosis merupakan penyebab nyeri punggung bawah (NPB) yang cukup sering ditemui yang didasarkan oleh gangguan metabolic. Penderitanya lebih banyak pada wanita yang sudah menopause. Pada keadaan ini penyerapan tulang lebih banyak daripada produksi tulang. Nyeri punggung bawah (NPB) juga sering diakibatkan oleh gangguan mekanis, yaitu cara mengangkat benda yang tidak benar, melilitkan tubuh waktu sedang membungkuk. Nyeri punggung dapat bersifat kronis, akut, mendadak berulang atau kombinasi ketiganya. (Lumbantobing, 2008)

Manajemen nyeri dapat diatasi secara farmakologis dan non farmakologis. Salah satu manajemen nyeri non farmakologis yaitu Stimulasi Kutaneus : *Slow Stroke Back Massage*. Stimulasi Kutaneus : *Slow Stroke Back Massage* dapat digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri pada persendian. Tingkat nyeri akan diukur sebelum dan sesudah pemberian stimulasi kutaneus : *Slow Stroke Back Massage*.



Keterangan :

-  : variable independen
-  : variable dependen
-  : penghubung variable
-  : Variabel tidak diteliti

Gambar 3.1
Bagan Kerangka Penelitian

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah dan kerangka konseptual diatas, maka dapat diangkat hipotesis penelitian yaitu ada pengaruh stimulasi kutaneus : *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

C. Definisi operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional Variabel Penelitian

1. Variabel Independen : Stimulasi Kutaneus : *Slow Stroke Back Massage*

Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Pemberian rangsangan pada kulit punggung klien untuk menghilangkan nyeri dengan cara memberikan usapan menggunakan tangan secara berirama, selama 3-10 menit yang dilakukan 2 kali sehari selama 1 minggu	<ul style="list-style-type: none"> -Pemberian rangsangan pada kulit -Usapan punggung -Waktu: 3-10 menit - 2 kali sehari -Selama 1 minggu 			<p>Kelompok pre : pengukuran intensitas nyeri sebelum diberi intervensi stimulasi kutaneus SSBM</p> <p>Kelompok post : pengukuran intensitas nyeri setelah diberi intervensi stimulasi kutaneus SSBM</p>

2. Variabel Dependen : Tingkat Nyeri *Low Back Pain*

Defini Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
Kategori nyeri yang dirasakan di daerah punggung bagian bawah, di daerah <i>lumbosakral</i> dan bisa menjalar sampai ke perifer yakni ke tungkai bawah yang di ukur dengan menggunakan <i>Skala Bourbanis</i>	Intensitas nyeri	Observasi dengan menggunakan <i>Skala Bourbanis</i>	Ordinal	<p>Tidak nyeri: jika intensitas nyeri 0</p> <p>Nyeri ringan: jika intensitas nyeri 1-3</p> <p>Nyeri sedang: jika intensitas nyeri 4-6</p> <p>Nyeri berat: jika intensitas nyeri 7-9</p> <p>Nyeri berat tidak terkontrol: jika intensitas nyeri 10</p>

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian eksperimen dengan pendekatan *pre-experiment design* yaitu metode *one group pre test-post test design* artinya penelitian dilakukan dengan cara memberikan pengamatan awal (pretest) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi dan kemudian dilakukan pengamatan akhir (posttest) (Hidayat, 2011). Pada penelitian ini, yang diberikan intervensi pada lansia yang mengalami nyeri punggung bawah yang disebabkan osteoarthritis adalah variable independen yaitu stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* sedangkan variable yang diukur/dinilai adalah variable dependen yaitu tingkat nyeri punggung bawah pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

Tabel 4.1
Skema one group pre test-post test design

Subjek	<i>Pre test</i>	Intervensi	<i>Post Test</i>
R	K1	X	K2

Keterangan :

R : Lansia yang mengalami nyeri punggung bawah

K1 : Penilaian awal (*pre test*) yang dilakukan sebelum pemberian intervensi

X : Intervensi yang diberikan kepada lansia yang mengalami nyeri punggung bawah melalui stimulasi kutaneus *slow stroke back massage*

K2 : Test akhir (*post test*) yang dilakukan sesudah intervensi.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa, dengan alasan tempat ini banyak lansia yang mengalami nyeri punggung bawah dan di Panti Tresna Werdha tersebut belum pernah dilakukan penelitian oleh mahasiswa tentang stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* untuk mengatasi nyeri punggung bawah (*Low Back Pain*).

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian (Suryanto, 2011). Dapat dikatakan sebagai sekumpulan orang, individu atau objek yang akan diteliti, sifat-sifat atau karakteristiknya.

Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang berada di Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa yaitu sebanyak 98 orang.

2. Sampel

a. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Nursalam, 2008). Kriteria penelitian dalam penelitian ini yaitu lansia yang mengalami *low back pain*.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah kriteria sampel inklusi.

Kriteria inklusi

- a) Lansia yang bersedia menjadi responden
- b) Dapat berkomunikasi dengan baik
- c) Tidak mengalami sakit berat.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi yang dibagi dalam beberapa bagian yaitu pada bagian pertama berisi judul penelitian, bagian kedua berisi data responden, bagian ketiga berisi pertanyaan yang terdiri dari empat pertanyaan tentang usapan pada punggung dan sifat nyeri yang dirasakan, pada bagian keempat berisi *Skala Bourbonis* yang digunakan untuk mengukur intensitas nyeri *Low Back Pain* pada lansia sebelum dan sesudah diberikan stimulasi kutaneus : *slow stroke back massage*. Variable dependen dalam penelitian ini (tingkat nyeri low back pain pada lansia yang mengalami osteoarthritis).

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini proses perolehan data dilakukan setelah mendapat rekomendasi dari pihak institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Informed Consent

Informed consent diberikan oleh peneliti kepada responden sebelum penelitian dilakukan. Didalamnya terdapat lembar persetujuan

menjadi responden serta memuat tujuan dari penelitian sehingga responden dapat memahami maksud dan tujuan dari diadakannya penelitian. Apabila responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Apabila responden tidak bersedia, maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden dan sebagai gantinya peneliti hanya menulis inisial responden atau memberi kode.

3. *Confidentially* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi dari responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang ditampilkan. Data yang didapat disimpan hanya oleh peneliti dan pembimbing yang dapat mengaksesnya.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan dua cara yaitu :

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data yang didapat langsung dari responden yang menjadi sampel penelitian melalui observasi.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari Panti Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Data yang didapat dalam penelitian kemudian akan diolah melalui beberapa tahap berikut :

1. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Dalam tahap ini akan dilakukan pengecekan terhadap kelengkapan data sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian, maka dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti

2. Pemberian kode (*coding*)

Dalam tahap ini peneliti akan memberi kode pada data yang didapat dari wawancara sehingga dapat menjadi lebih ringkas.

3. *Entry Data*

Dalam tahap ini data-data dimasukkan dalam program computer.

4. Menyusun data (*tabulating*)

Dalam tahap ini data-data kemudian dikelompokkan dan dimasukkan dalam tabel - tabel sesuai dengan kriterianya kemudian dimasukkan dalam computer untuk diolah/ditabulasi secara komputerisasi menggunakan SPSS (*Statisic Product and Service Solutions*).

G. Analisa Data

Setelah melakukan editing, coding, entry data dan tabulasi, maka selanjutnya dilakukan uji analisis melalui dua cara yaitu :

1. Analisa Univariat

Analisa ini dibuat dalam bentuk tabel frekuensi untuk melihat frekuensi dan presentase dari suatu kelompok, sebelum diberikan perlakuan (*pre*) dan sesudah dilakukan perlakuan (*post*).

2. Analisa Bivariat

Analisa ini dibuat untuk melihat pengaruh antara variable independen (stimulasi kutaneus : *slow stroke back massage*) terhadap variable dependen (intensitas nyeri low back pain) dengan menggunakan uji statistic *non parametric* yaitu uji Wilcoxon (uji beda dua

variable dependen), dimana uji ini untuk melihat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi, dengan nilai kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Interpretasi hasil uji Wilcoxon berdasarkan nilai p :

- a. Jika nilai $p < \alpha$, maka H_a diterima dan H_o ditolak, artinya ada pengaruh stimulasi kutaneus : *slow stroke back massage* terhadap intensitas nyeri *low back pain*.
- b. Jika nilai $p \geq \alpha$, maka H_a ditolak dan H_o diterima, artinya tidak ada pengaruh stimulasi kutaneus : *slow stroke back massage* terhadap intensitas nyeri *low back pain*.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Gau Mabaji Kabupaten Gowa Sulawesi Selatan, sejak tanggal 24 Januari sampai 30 Januari 2017. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 13 orang, yang dimana pada penelitian ini akan menilai tingkat nyeri *low back pain* dari masing-masing responden sebelum dan sesudah diberikan terapi *slow stroke back massage*.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *Pre-Experimental design* dengan pendekatan *one group Pre-Test Post-Test design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara kelompok subjek diobservasi (Pre-Test) sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi (Post-Test) setelah dilakukan intervensi. Sumber data penelitian adalah data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang berkaitan dengan variable penelitian yang diperoleh langsung dari responden berupa tingkat nyeri *low back pain*, sedangkan data sekunder adalah data pendukung penelitian yang diperoleh dari PSTW berupa data lansia yang menderita osteoarthritis.

Pengumpulan data primer dengan menggunakan lembar observasi yang berisi skala bourbanis sebagai alat ukur tingkat nyeri *low back pain*. Sedangkan dalam pengolahan data peneliti menggunakan program SPSS for windows versi 20.0. kemudian data dianalisis dengan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha=0.05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji merupakan salah satu panti jompo di Sulawesi Selatan. Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji terletak di Jl. Poros Malino Km.29 Samaya Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan. Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji memiliki visi dan misi yang diuraikan sebagai berikut :

a. Visi :

Mewujudkan Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa sebagai panti dengan standar pelayanan sosial maksimum.

b. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan sosial bagi lanjut usia baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.
- 2) Menggali serta mengembangkan potensi lansia yang diarahkan pada pengisian waktu luang guna mempertahankan fungsi kognitif, afektif dan psikomotorik, membangun citra diri positif, penerimaan diri, kebermaknaan hidup serta interaksi sosial lansia.
- 3) Menjamin terwujudnya perlindungan sosial bagi lansia terutama di dalam panti.
- 4) Memberdayakan lansia dan keluarga agar dapat memberikan pelayanan, perawatan dan perlindungan sosial bagi lansia yang mendapatkan pelayanan dalam rumah (*home care*).
- 5) Meningkatkan profesionalisme pelayanan, manajemen dan administrasi melalui peningkatan mutu SDM serta tersedianya sarana dan prasarana pendukung.
- 6) Menjadikan panti sebagai pusat pengembangan ilmu gerontik.

Secara umum Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten dan professional dengan jumlah pegawai 34 orang, perawat 5 orang dan jumlah penghuni sebanyak 98 orang dengan jumlah lansia laki-laki 34 orang dan lansia perempuan sebanyak 64 orang.

3. Karakteristik Responden

Adapun gambaran karakteristik umum responden berdasarkan umur, jenis kelamin dan pendidikan.

a. Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Umur (Thn)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
65-69	2	15.4
70-74	4	30.1
75-79	3	23.1
80-84	3	23.1
85-89	1	7.7
Total	13	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 diperoleh data jumlah responden terbanyak berada pada usia 70-74 tahun yaitu 4 (30.1%) responden dan yang paling sedikit berada pada usia 85-89 tahun yaitu 1 (7.7%) responden.

b. Jenis Kelamin

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Perempuan	9	69.2
Laki-laki	4	30.8
Total	13	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu responden dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 9 (69.2%) responden.

c. Pendidikan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak sekolah	2	15.4
SD/SR	10	76.9
SMA	1	7.7
Total	13	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 diperoleh data jumlah responden terbanyak berpendidikan SD/SR yaitu sebanyak 10 (76.9%) responden dan yang paling sedikit yaitu berpendidikan SMA dengan jumlah 1 (7.7) responden.

4. Hasil Analisa variable yang diteliti

a. Analisa Univariat

1) Tingkat nyeri *Low Back Pain* sebelum pemberian terapi SSBM

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Low Back Pain Sebelum pemberian terapi SSBM di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri Sedang	11	84.6
Nyeri Berat	2	15.4
Total	13	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 diperoleh data jumlah responden terbanyak yaitu responden yang mengalami nyeri sedang sebanyak 11 (84.6%) responden.

2) Tingkat nyeri *Low Back Pain* setelah diberikan terapi SSBM

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Nyeri Low Back Pain setelah pemberian terapi SSBM di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Tingkat Nyeri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Nyeri ringan	6	46.2
Nyeri sedang	6	46.2
Nyeri berat	1	7.7
Total	13	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 diperoleh data jumlah responden yang berada pada kategori nyeri ringan dan sedang memiliki jumlah yang sama yaitu masing-masing berjumlah 6 (46.2%) responden dan jumlah yang mengalami nyeri berat yaitu 1 (7.7%) responden. Sehingga terjadi penurunan pada jumlah responden yang berada pada kategori nyeri sedang dan berat.

b. Analisa Bivariat

Tabel 5.6

Analisis pengaruh pemberian stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* terhadap tingkat nyeri *Low Back Pain* di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Tingkat Nyeri		N	Mean Rank	P
PostTest- PreTest	Mengalami Penurunan Nyeri	7	4.00	
	Mengalami Peningkatan Nyeri	0	.00	0.008
	Tidak mengalami Perubahan Nyeri	6		
Total		13		

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai $p = 0.008$ ($\alpha = 0.05$), jadi $p < \alpha$ sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis.

Hasil didukung oleh tabel 5.6 dimana diperoleh data responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri sebanyak 7 responden, yang tidak mengalami perubahan nyeri sebanyak 6

responden dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri.

B. Pembahasan

Hasil uji *Wilcoxon*, didapatkan nilai $p = 0.008$, ($p < \alpha$), sehingga H_a diterima dan H_o ditolak yang artinya ada pengaruh stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* terhadap tingkat nyeri *Low Back Pain* pada lansia di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Dari hasil penelitian diperoleh dari 13 responden sebelum diberikan terapi SSBM yang mengalami nyeri berat yaitu 2 (15.4%) responden dan sebanyak 11 (84.6%) responden yang mengalami nyeri sedang. Setelah diberikan terapi SSBM terjadi penurunan tingkat nyeri, dimana yang mengalami nyeri berat 1 (7.7%) responden, yang mengalami nyeri sedang 6 (46.2%) responden dan yang mengalami nyeri ringan 6 (46.2%) responden. Responden yang mengalami penurunan tingkat nyeri sebanyak 7 responden, yang tidak mengalami perubahan nyeri sebanyak 6 responden dan tidak ada responden yang mengalami peningkatan nyeri. Dari 6 responden yang tidak mengalami nyeri sebagian besar berjenis kelamin laki-laki. Hal ini disebabkan karena nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu usia, jenis kelamin dan budaya. Berdasarkan usia, persepsi nyeri lansia mungkin berkurang sebagai akibat dari perubahan patologis berkaitan dengan beberapa penyakit. Berdasarkan jenis kelamin, pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Sedangkan dari segi kebudayaan, ada perbedaan respon nyeri antara pria dan wanita dimana pria harus lebih kuat dari wanita. Selain itu, toleransi nyeri setiap individu juga berbeda-beda yang dimana toleransi tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Primayanthi dkk (2016), tentang "Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Essensial

Lavender terhadap Penurunan Intensitas *Nyeri Low Back Pain* “, menjelaskan bahwa rata-rata skala nyeri sebelum diberikan terapi 4,83 dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan terapi 2,67.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamadewi (2014), mendapatkan hasil bahwa rata-rata skala nyeri responden yang diberikan stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* adalah 6,37 dan rata-rata skala nyeri responden sesudah diberikan stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* adalah 3,13.

Penelitian Lestari (2015) menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri setelah diberikan intervensi stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* dimana presentase tertinggi intensitas nyeri sebelum dilakukan stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* berada pada kategori nyeri sedang dengan jumlah 16 responden (53,3%), nyeri berat 10 responden (33,4%) dan nyeri ringan 4 responden (13,3%). Sedangkan presentase tertinggi intensitas nyeri setelah diberikan stimulasi kutaneus *Slow Stroke Back Massage* berada pada kategori ringan dengan jumlah 15 responden (50,0%), nyeri sedang 13 responden (43,3%) dan nyeri berat 2 responden (6,7%).

Menurut Purba (2010) Nyeri punggung bawah (NPB/ LBP) merupakan nyeri yang dirasakan di daerah punggung bagian bawah, di daerah lumbosakral dan bisa menjalar sampai ke perifer yakni ke tungkai bawah.

Menurut Lumbantobing (2008), penyebab dari LBP yaitu tegangan di daerah lumbosacral, misalnya oleh sikap (postur) yang buruk, trauma, obesitas dan kehamilan, penyakit degenerative penyekat (discus) antar tulang vertebra, spondilosis di lumbal, osteoarthritis permukaan persendian, stenosis spinal (terowongan spinal menyempit), spondilolistesis (peranjakan vertebra), artritis (rematoid, ankilosing, dll), fraktur kompresi osteoarthritis, gangguan di abdomen dan pelvis, neoplasma atau infeksi pada vertebra atau jaringan.

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Teknik untuk melakukan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) dilakukan dengan beberapa pendekatan, tetapi salah satu metode yang digunakan yaitu dengan mengusap kulit secara perlahan dan berirama dengan tangan yang berlangsung selama 3-10 menit (Potter & Perry, 2005). Terapi SSBM tidak boleh diberikan pada klien yang mengalami fraktur tulang, luka bakar, kemerahan pada kulit atau luka terbuka. Pada penelitian ini, peneliti tidak menemukan adanya kontraindikasi pada klien selama pemberian terapi SSBM.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan minyak zaitun pada memberikan terapi SSBM. Minyak zaitun yang digosokkan pada kulit yang disertai masase berfungsi memperlancar peredaran darah serta dapat menjaga kelembapan dan elastisitas kulit. Kandungan dalam minyak zaitun seperti senyawa fenol bersifat sebagai anti oksidan, anti kanker, anti penuaan dini serta menjaga elastisitas dinding pembuluh darah. Minyak zaitun juga mengandung vitamin E yang baik untuk kulit. (Kasim, 2015)

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti berasumsi bahwa Stimulasi Kutaneus *Slow Stroke Back Massage* adalah salah satu tindakan nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri. *Slow Stroke Back Massage* bekerja dengan cara mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-beta yang lebih cepat sebagai neurotransmitter, sehingga menurunkan transmisi nyeri yang dihantarkan melalui serabut C dan A- delta berdiameter kecil sekaligus menutup gerbang sinaps untuk transmisi implus nyeri (Potter & Perry, 2005).

Selain dapat mengatasi nyeri, SSBM juga dapat memberikan manfaat lain seperti menurunkan tekanan darah, meningkatkan kualitas tidur dan meningkatkan relaksasi otot melalui mekanisme pelepasan endorfin, vasodilatasi sistemik dan penurunan kontraktilitas yang terjadi akibat peningkatan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang mengeluarkan

neurotransmitter asetilkolin yang dapat menghambat depolarisasi SA node dan AV node yang berakibat pada aktivitas sistem saraf simpatis yang mengeluarkan neurotransmitter norepinephrin sehingga menimbulkan dampak penurunan kecepatan denyut jantung, curah jantung, dan volume sekuncup sehingga terjadi perubahan tekanan darah yaitu penurunan tekanan darah. Stimulasi kutaneus *slow-stroke back massage* memperbaiki peredaran darah dan terjadi vasodilatasi pembuluh darah di dalam jaringan. Keadaan ini berdampak pada penyaluran zat asam dan bahan makanan ke sel-sel di perbesar dan pembuangan dari zat-zat yang tidak terpakai akan diperbaiki. Maka akan timbul proses pertukaran zat yang lebih baik, mengurangi ketegangan pada otot-otot dan meningkatkan relaksasi fisik. (Shinta, et al., 2014)

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan terhadap 13 responden pada tanggal 24 Januari – 30 Januari 2017 di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat nyeri *Low Back Pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis sebelum pemberian terapi SSBM berada pada kategori nyeri sedang dan nyeri berat.
2. Tingkat nyeri *Low Back Pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis setelah pemberian terapi SSBM berada pada kategori nyeri ringan dan nyeri sedang.
3. Ada pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap tingkat nyeri *low back pain* pada lansia yang mengalami osteoarthritis di PSTW Gau Mabaji Kabupaten Gowa ($p=0.008$).

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat dapat menggunakan terapi SSBM sebagai salah satu terapi non farmakologis untuk mengatasi nyeri *low back pain* yang disebabkan oleh osteoarthritis.

2. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh pihak PSTW sebagai salah satu metode untuk mengatasi nyeri *low back pain* yang dialami oleh lansia yang berada di panti.

3. Bagi institusi

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi dan dijadikan dokumentasi ilmiah untuk meningkatkan minat peneliti selanjutnya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian yang berhubungan dengan pengaruh stimulasi kutaneus *slow stroke back massage* terhadap nyeri *low back pain* dengan menggunakan skala numeric.

DAFTAR PUSTAKA

Azizah, L. M., 2011. *keperawatan lanjut usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Depkes, 2013. *RISKESDAS*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksesdas%202013> [Accessed 12 Oktober 2016].

Helmi, Z. N., 2012. *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Hidayat, A. A. A., 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. 1th ed. Jakarta: Salemba Medika.

Kusyati, E., 2006. *Keterampilan dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar*. 1 ed. Jakarta: EGC.

Lumbantobing, S. M., 2008. *Nyeri Kepala Nyeri Punggung Bawah Nyeri Kaku Kuduk*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Melastuti, E. & Avianti, L. U., 2014. Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage terhadap kualitas tidur pasien post operasi di RSI Sultan Agung Selatan Semarang. pp. 159-168. Diakses pada tanggal 9 November 2016

Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. 2nd ed. Jakarta: Salemba Medika.

Padilla., 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter, P. A. & Perry, A. G., 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan praktik*. 4th ed. Jakarta: EGC.

Prasetyo, S. N., 2010. *konsep dan proses keperawatan nyeri*. 1 ed. Yogyakarta: graha ilmu.

- Primayanthi, A. E., Azis, A. & Puspita, L. M., 2016. Pengaruh Terapi *Slow Stroke Back Massage* dengan Minyak Essensial Lavender Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri *Low Back Pain*. *Jurnal Keperawatan (COPING) NERS*, p. 36. Diakses pada tanggal 10 Oktober 2016
- Purba, J. S., 2010. *Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Setyohadi, B., 2005. *Etiopatogenesis Nyeri Pinggang , Temu Ilmiah Rematologi dan Kursus Nyeri*. Jakarta: IRA.
- Shinta, A., Winaya, I. M. N. & Tianing, N. W., 2014. Pemberian intervensi *Slow Stroke Back Massage* menurunkan tekanan darah pada wanita Middle Age dengan kondisi Pre Hypertention di Banjar Batan Buah, Desa Kesiman, Kabupaten Denpasar Timur, Bali. Di akses pada tanggal 9 November 2016
- Shocker, M., 2008. *Scribd*. [Online] Available at: <http://www.scribd.com/book/14961379> [Accessed 10 oktober 2016].
- Suryanto, 2011. *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Utami, C. S., 2015. *Repository Universitas Andalas*. [Online] Available at: <http://www.repository.unand.ac.id> [Accessed 10 oktober 2016].
- Purnamadewi, L. M., 2014. [Online] Available at: erepo.unud.ac.id [Accessed 27 February 2017].
- Kasim, I., 2015. [Online] Available at: <http://www.eprints.ung.ac.id> [Accessed 23 March 2017].
- Lestari, A. P., 2016. *Unisa Digital : Library-Repository*. [Online] Available at: <http://lib.say.ac.id> [Accessed 27 February 2017].

LAMPIRAN 7**LEMBAR OBSERVASI**

JUDUL : Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Low Back Pain Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis.

No. Responden :

Inisial :

Umur :

Pendidikan :

Pertanyaan :

1. Apakah anda menyukai usapan pada punggung ?

Ya Tidak

2. Selama berada di panti tresna werdha, pernahkah anda mendapatkan usapan punggung ?

Ya Tidak

3. Pernahkah anda mendapatkan usapan punggung untuk mengatasi nyeri ?

Ya Tidak

4. Bagaimanakah sifat nyeri yang anda rasakan ?

Tajam

Terus-menerus

Tumpul

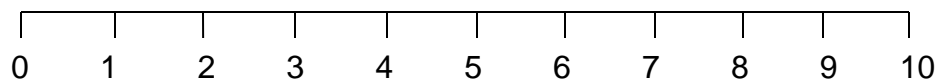
Hilang timbul

Lingkarilah nomor/skala yang sesuai dengan nyeri yang dirasakan dengan kriteria penilaian :

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

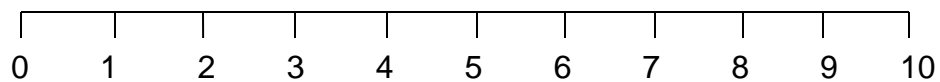
Pre Eksperimen

Skala Bourbonais



Post Eksperimen

Skala Bourbonais



Lampiran 6**PROSEDUR PELAKSANAAN
STIMULASI KUTANEUS : *SLOW STROKE BACK MASSAGE*****A. Pengertian**

Stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri. Teknik untuk melakukan Slow Stroke Back Massage (SSBM) dilakukan dengan beberapa pendekatan, tetapi salah satu metode yang digunakan yaitu dengan mengusap kulit secara perlahan dan berirama dengan tangan yang berlangsung selama 3-10 menit (Potter & Perry,2005).

B. Tujuan

Stimulasi kutaneus : Slow Stroke Back Massage mempunyai beberapa tujuan yaitu :

1. Menghilangkan nyeri
2. Meningkatkan relaksasi
3. Mengendurkan tensi otot
4. Menstimulasi sirkulasi kulit

C. Indikasi

Stimulasi kutaneus slow stroke back massage dapat diberikan pada :

1. Klien yang mengalami nyeri punggung bawah
2. Klien yang mengalami nyeri haid
3. Klien yang mengalami Hipertensi
4. Klien yang mengalami kesulitan untuk tidur

D. Prosedur

NO	PROSEDUR	RASIONAL
1	Fase Orientasi : 6) Mengucapkan Salam 7) Memperkenalkan diri 8) Kontrak waktu 9) Menjelaskan tujuan 10)Menanyakan kesiapan pasien	
2	Persiapan Alat : 5) Lotion 6) Selimut 7) Handuk mandi 8) air hangat	Lotion melubrikasi kulit dan mencegah friksi selama masase.
3	Fase Kerja : 21) Identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti fraktur tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk masase punggung.	Memijat jaringan yang sensitive dapat menyebabkan cedera jaringan yang lebih parah. Masase daerah kulit yang kemerahan meningkatkan kerusakan kapiler pada jaringan dibawahnya.

22) Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien.	Membantu meningkatkan relaksasi.
23) Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan.	Memudahkan saat melakukan tindakan.
24) Atur tempat tidur pada posisi yang nyaman.	Memastikan mekanika tubuh yang sesuai dan mencegah ketegangan pada otot punggung.
25) Bantu klien memperoleh posisi telungkup (sims) dengan punggung ke arah anda.	Posisi lebih memudahkan aplikasi tekanan yang diperlukan untuk otot punggung.
26) Tanggalkan pakaian klien yang menutupi bahu, lengan atas dan bokong. Tutup sisanya dengan selimut.	Mencegah pemaparan bagian tubuh yang tidak perlu dan mencegah kelebihan lotion yang mengenai linen.
27) Cuci tangan dengan menggunakan air hangat. Tuang sedikit lotion ke tangan	Cuci tangan dengan air dingin menyebabkan tensi otot.
28) Letakkan tangan pertamanya pada bokong.	
29) Masase dalam gerakan melingkar.	
30) Usapkan ke atas dari bokong ke bahu .	

<p>31) Masase di atas scapula dengan gerakan lembut dan tegas.</p> <p>32) Lanjutkan dalam satu usapan lembut ke lengan atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah puncak iliaka.</p> <p>33) Jangan biarkan tangan anda terangkat dari kulit klien. Lanjutkan pola masase selama 3 menit.</p> <p>34) Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari dan jari tangan.</p> <p>35) Remas ke atas sepanjang satu sisi spina dari bokong ke bahu dan disekitar bawah leher.</p> <p>36) Remas atau usap ke bawah ke arah sacrum.</p> <p>37) Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain.</p> <p>38) Akhiri masase dengan gerakan memanjang.</p> <p>39) Bersihkan punggung klien</p>	<p>Tekanan lembut, tegas dikenakan pada semua kelompok otot meningkatkan relaksasi.</p> <p>Kontak yang terus menerus dengan permukaan kulit akan menstimulasi sirkulasi ke jaringan.</p> <p>Peremasan meningkatkan sirkulasi.</p> <p>Gerakan panjang adalah yang paling menyejukkan.</p>
--	--

	<p>dengan handuk mandi dan bantu klien memakai bajunya kembali.</p> <p>40) Catat respon klien terhadap masase dan kondisi kulit.</p>	<p>Kelebihan lotion dapat menyebabkan iritasi.</p> <p>Uraikan respon terhadap terapi.</p>
4	<p>Fase Terminasi</p> <p>3) Menyampaikan rencana tindak lanjut</p> <p>4) Berpamitan</p>	

Lampiran 11

DAFTAR KONSUL

Nama : Dewanti Paliling (C1314201011)

Fatmasari Manopo (C1314201014)

Judul : Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Tingkat Nyeri Low Back Pain Pada Lansia Yang Mengalami Osteoarthritis Di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa

Pembimbing : Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Perbaikan	Paraf
1	Jumat 29-9-2016	ACC Judul	
2	Selasa 4-10-2016	Konsul BAB II	
3	Senin 17-10-2016	Konsul BAB I dan II	
4	Senin 31-10-2016	Konsul BAB I,II DAN III / ACC BAB I dan BAB II	
5	Selasa 1-11-2016	Konsul BAB III (Perbaiki skor VI dan VD)	
6	Kamis 3-11-2016	Konsul BAB III dan IV	
7	Sabtu 5-11-2016	Konsul BAB III dan IV / ACC BAB III dan IV	
8	Rabu 16-11-2016	Koreksi BAB III – BAB IV dan instrument penelitian	

9	Senin 20-11-2016	Koreksi sedikit BAB I-IV ACC ujian Proposal	
10	Kamis 2-3-2017	Konsul Master Tabel dan SPSS	
11	Senin 6-3-2017	Konsul BAB V – VI	
12	Rabu 8-3-2017	Koreksi hasil penelitian , karakteristik responden , analisa univariat , analisa bivariat dan kesimpulan	
13	Jumat 10-3-2017	Koreksi analisa bivariat, pembahasan dan saran	
14	Senin 13-3-2017	Konsul Kata Pengantar, abstrak dan analisa bivariate	
15	Rabu 15-3-2017	Koreksi Kata Pengantar, abstrak , analisa bivariat dan pembahasan	
16	Senin 20-3-2017	ACC Bab V dan VI	
17	Jumat 24-3-2017	ACC Ujian Skripsi	

Lampiran 5**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage terhadap tingkat Nyeri Low Back Pain Pada Lansia yang mengalami Osteoarthritis” yang dilaksanakan oleh Dewanti Paliling dan Fatmasari Manopo dengan menjawab pertanyaan yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaannya. Berdasarkan hal di atas, maka saya menyatakan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 januari 2017

Responden

(.....)

Lampiran 4**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada
Yth,
.....
Di-
Tempat,

Dengan Hormat,

Saya mahasiswa STIK Stella Maris Makassar akan mengadakan penelitian mengenai “ Pengaruh *Stimulasi Kutaneus Slow Stroke Back Massage* Terhadap Tingkat Nyeri *Low Back Pain* pada Lansia yang mengalami Osteoarthritis “ sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan.

Untuk keperluan tersebut saya meminta kesediaan dari Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian saya. Partisipasi dari Bapak/Ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela. Identitas pribadi dan semua informasi yang Bapak/Ibu berikan akan dirahasiakan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian. Apabila Bapak/Ibu berpartisipasi dalam penelitian ini, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan sebagai responden dalam penelitian ini. (lembar terlampir)

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 24 Januari 2017

Peneliti

Dewanti Paliling

Fatmasari Manopo

Lampiran 9**Frequency Table****Statistics**

		Umur	JK	Pendidikan	PreTest	PostTest
N	Valid	13	13	13	13	13
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.92	1.69	1.92	3.15	2.62
Std. Error of Mean		.178	.133	.137	.104	.180
Median		2.00	2.00	2.00	3.00	3.00
Std. Deviation		.641	.480	.494	.376	.650
Minimum		1	1	1	3	2
Maximum		3	2	3	4	4

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	65-69	3	23.1	23.1	23.1
	70-74	8	61.5	61.5	84.6
	75-79	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

JK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	4	30.8	30.8	30.8
	PR	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	15.4	15.4	15.4
SD/S	10	76.9	76.9	92.3
R SMA	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

PreTest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri sedang	11	84.6	84.6	84.6
Nyeri berat	2	15.4	15.4	100.0
Total	13	100.0	100.0	

PostTest

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nyeri ringan	6	46.2	46.2	46.2
Nyeri sedang	6	46.2	46.2	92.3
Nyeri Berat	1	7.7	7.7	100.0
Total	13	100.0	100.0	

NPar Tests

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum	Percentiles		
						25th	50th (Median)	75th
PreTest	13	3.15	.376	3	4	3.00	3.00	3.00
PostTest	13	2.62	.650	2	4	2.00	3.00	3.00

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
PostTest - PreTest	Negative Ranks	7 ^a	4.00	28.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	6 ^c		
	Total	13		

a. PostTest < PreTest

b. PostTest > PreTest

c. PostTest = PreTest

Test Statistics ^{a,c}				PostTest - PreTest
Z				-2.646 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)				.008
	Sig.			.014
Monte Carlo	95%	Lower		.012
Sig. (2-tailed)	Confidence	Bound		
	Interval	Upper		.016
		Bound		
	Sig.			.008
Monte Carlo	95%	Lower		.006
Sig. (1-tailed)	Confidence	Bound		
	Interval	Upper		.009
		Bound		

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

