HUBUNGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA BOGOR TAHUN 2021

SKRIPSI

Oleh

FAJAR NUGROHO PUTRO
022021031

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
TAHUN 2021

HUBUNGAN NYERI PUNGGUNG BAWAH DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA CIMANDALA BOGOR TAHUN 2021

SKRIPSI

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi

Oleh

FAJAR NUGROHO PUTRO

022021031

PROGRAM STUDI FISIOTERAPI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS BINAWAN
JAKARTA
TAHUN 2021

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Fajar Nugroho Putro

NIM : 022021031

Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : "Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2021"

Telah berhasil dipertahankan untuk kelayakan oleh tim pembahas yang terdiri dari pembimbing dan pembahas sebagai bagian dari persyaratan yang diperlukan dalam menyelesaikan program Sarjana Terapan Fisioterapi pada Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan.

UNIVERSITAS BINAWAN

TIM PEMBAHAS

Pembimbing

1. Dini Nur Alpiah S.Tr.Ftr,.MARS
2. Dr. R. H. Djadjang A., SH, M. Kes

Pembahas

1. Robiatun Amaliyah Ranti, Sst.Ft,M.KM
2. dr. Dwi Ratna Sari, S.Tr.Kes,M.Si.

Jakarta, 16 Januari 2022

Mengetahui,

Ketua Program Studi Fisioterapi

Universitas Binawan Jakarta

(Noraeni Arsyad, SST, Ft., M.Pd)

UCAPAN TERIMAKASIH

Salam Sejahtera

Puji Tuhan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkah dan rahmat-Nya sehingga atas izin-Nya penulis akhirnya dapat menyelesaikan skripsi ini.

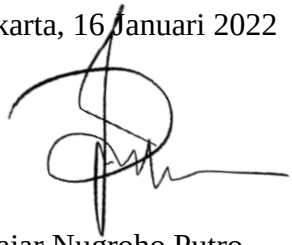
Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dukungan dari berbagai pihak. Peneliti secara khusus mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu. Peneliti banyak menerima bimbingan, petunjuk dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak baik yang bersifat moral maupun material. Untuk itu penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah membawa umat manusia ke zaman yang penuh akan cahaya ilmu.
2. Orang tua tercinta, yang memberikan kasih sayang, dukungan dan doa tiada batas. Semoga selalu dalam Lindungan Tuhan Yang Maha Esa.
3. Ibu Noraeni Arsyad, SST, Ft. MPd. Selaku Ketua Program Studi Fisoterapi Universitas Binawan.
4. Pembimbing 1. Ibu Dini Nur Alpiah S.Tr. Ftr,MARS dan Pembimbing 2. Bapak DR. Djadjang Aditaruna. SH,M.Kes-MMR
5. Penguji 1. Ibu Robiatun Amaliyah Ranti, Sst.Ft,M.KM dan Penguji 2. Ibu dr. Dwi Ratna Sari, S.Tr.Kes,M.Si.
6. Teman-teman seperjuangan Fisioterapi B 2020 yang selalu membantu, memberikan kenangan suka dan duka selama 1,5 tahun bersama dan memberikan dukungan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Istri dan kedua anak (Dastan dan Mahanta), atas perhatian dan pengertiannya dalam memberikan waktunya.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Dengan bantuan tersebut maka penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Terapan Fisioterapi di Universitas Binawan. Semoga kita selalu berada di jalan Tuhan Yang Maha Esa.

Saya menyadari masih terdapat banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Jakarta, 16 Januari 2022



Fajar Nugroho Putro

UNIVERSITAS BINAWAN

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS (Hasil Karya Perorangan)

Sebagai sivitas akademis Universitas Binawan, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fajar Nugroho Putro

NIM : 022021031

Program Studi : Fisioterapi

Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Binawan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2021

Beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalti-Free Right*) ini Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan berhak menyimpan, mengalihkan media atau memformatkan, mengolahnya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan atau mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis atau tanpa perlu meminta ijin dari saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukun yang ditimbulkan yang ditimbulkan atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Dibuat di : Jakarta

Pada Tanggal : 16 Januari 2022

Yang Menyatakan

Fajar Nugroho Putro

PERNYATAAN ORISINALITAS DAN SUMBER INFORMASI SERTA PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa skripsi berjudul "Hubungan Aktifitas Fisik Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Cimandala, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor Tahun 2021" Adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka di bagian akhir skripsi ini.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta dari karya tulis saya kepada Universitas Binawan

UNIVERSITAS BINAWAN

Jakarta, 16 Januari, 2022

Fajar Nugroho Putro

022021031

HAK CIPTA

© Hak Cipta Milik Universitas Binawan, Tahun
2015 Hak Cipta Dilindungi Undang- Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh skripsi ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik, atau tinjauan suatu masalah; dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Binawan.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh skripsi ini dalam bentuk apa pun tanpa izin Universitas Binawan

ABSTRAK

Nama : Fajar Nugroho Putro
NIM : 022021031
Program Studi : Fisioterapi

Judul Skripsi : Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor, Jawa Barat Tahun 2021.

Pendahuluan: Lansia sangat rentan dengan kondisi masalah fisik, salah satunya adalah nyeri punggung bawah atau dikenal dengan istilah *"Low Back Pain"* (LBP). Prevalensi LBP diperkirakan sekitar 70-85% dengan insiden kunjungan pasien dengan LBP ke rumah sakit adalah 3-17%. LBP menyebabkan keterbatasan aktifitas fisik dan ketidakhadiran kerja, sehingga akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup yang merupakan multidimensi mencakup domain termasuk kesehatan, fungsi fisik, status psikologis. Studi ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dari nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia usia 60 tahun keatas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor.

Metode: Studi ini menggunakan desain *cross sectional study*, yang dilakukan dari bulan Oktober-Desember 2021 di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Jumlah Sampel yang digunakan sebanyak 100 orang lansia (dengan teknik *sampling probability sampling).* Lansia yang kurang dari 60 tahun, tidak kooperatif, tinggal di desa Cimandala kurang dari 3 tahun, tidak bersedia menjadi subjek penelitian serta tidak mengalami nyeri punggung bawah di ekslusi dari kriteria sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan kuisioner, observasi dan wawancara. Analisa data yang dilakukan adalah *univariat* dan *bivariat* dan untuk mengetahui hubungan kedua variable digunakan uji *chi-square.*

Hasil: Berdasarkan uji univariat data, diketahui bahwa sampel yang mengalami nyeri punggung bawah *mild-moderate* sebanyak 87% dan 13% lainnya dengan kategori *severe.* Kualitas hidup dari sample sebanyak 53% dikategorikan baik dan 47% lainnya kurang baik. Data sample terdistribusi tidak normal (P<0,005). Uji Chi square mendapatkan hasil p= 0,021 atau p <0,005 yang artinya ada hubungan antara kualitas hidup dengan nyeri punggung bawah signifikan atau bermakna.

Kesimpulan: Adanya hubungan signifikan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup lansia dengan nilai p < 0,05.

Kata Kunci: *Nyeri Punggung Bawah/ Low Back Pain (LBP), Kualitas Hidup, Lansia*

ABSTRACT

Name : Fajar Nugroho Putro
Student Id : 022021031
Study Program : Physiotherapy

Title : *The Relationship between Low Back Pain and Quality of Life in the Elderly in Cimandala Village, Sukaraja District, Bogor Regency, West Java in* 2021

Background: *Elderly population have high risk to decrease of physical condition, and Low Back Pain (LBP) is the most problem of them. Prevalence of LBP 70-85% and incident of LBP patient hospitalization or visit 3-17%. LBP had affected to limited of physical activity and unpaid because could not work, therefore cause decreasing of quality of life. Quality of Life (QoL) is multidimension, include of health, physical function and psychological problem. The aim of this study is evaluating the association of low back pain and quality of life among elderly population older than 60 years old in Cimandala Village,* Sukaraja, Bogor *District.*

Methods: *This cross-sectional study conducted from October to December 2021 in Cimandala Village, Sukaraja, Bogor District, West Java. Total sample in this study are 100 (using probability sampling technique) and for the exclusion criteria are elderly that younger than 60 years old, not cooperative, living less than 3 years and refuse to be sample, do not have low back pain. Data collecting use questionnaire, observation and interviewing samples. Data analyze was used univariate, bivariate and chi square test to check the association.*

Result: *Univariate data known that samples in this study have LBP mild moderated 87% and 13% severe. The Quality of Life samples 53% categorized as good meanwhile 47% less good. Samples not distributed normal ((p<0,05) and Chi Square test got p= 0,021 (p<0,05), means that there is significant association the Quality of Life and Low Back Pain among elderly.*

Conclusion: *There is significant statistically association of the Quality of Life and Low Back Pain among elderly population (p<0,05).*

Key Words: *Low Back Pain (LBP), Quality of Life, Elderly*

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN i
UCAPAN TERIMAKASIH ii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI iv
PERNYATAAN ORISINALITAS v
HAK CIPTA vi
ABSTRAK vii
ABSTRACT viii
DAFTAR ISI ix
DAFTAR LAMPIRAN xii
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GAMBAR xiv
DAFTAR SINGKATAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1. Latar Belakang 1
1.2. Rumusan Masalah 3
1.3. Pertanyaan Penelitian 4
1.4. Tujuan Penelitian 4
1.4.1. Tujuan Umum 4
1.4.2. Tujuan Khusus 4
1.5. Manfaat Penelitian 4
1.6. Ruang Lingkup 5
BAB II LANDASAN TEORI 6
2.1. Kualitas Hidup 6
2.1.1. Definisi 6
2.1.2. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup 6
2.1.3. Pengukuran Kualitas Hidup 8
2.1.4. Domain Kualitas Hidup 9
2.2. Nyeri Punggung Bawah 11
2.2.1. Definisi 11
2.2.2. Klasifikasi Nyeri Punggung Bawah 12

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.3. Gejala Keluhan Nyeri Punggung Bawah 12
2.2.4. Penyebab Nyeri Punggung Bawah 13
2.2.5. Pemeriksaan Nyeri Punggung Bawah 16
2.3. Lansia (Lanjut Usia) 17
2.3.1. Definisi 17
2.3.2. Teori Penuaan 17
2.3.3. Perubahan Fisiologi yang Terjadi pada Lansia 17
2.4. Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup 19
BAB III KERANGKA KONSEP 21
3.1. Kerangka Konsep 21
3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian 22
3.3. Hipotesis 23
BAB IV METODE PENELITIAN 24
4.1. Jenis Penelitian 24
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian 24
4.3. Populasi dan Sampel 24
4.4. Kriteria Insklusi dan Eksklusi 26
4.5. Metode Pengumpulan Data 26
4.6. Metode Analisis Data 27
4.6.1. Analisa Data 27
4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian 27
4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data 28
4.8. Pengujian Hipotesis 29
4.9. Etika Penelitian 29
BAB V HASIL PENELITIAN 30
5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian 30
5.2. Hasil Analisis Univariat 31
5.2.1. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden 31
5.2.2. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel 34
5.3. Hasil Analisis Bivariat 35
5.3.1. Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas) 35
5.3.2. Uji *Chi-Square* 36

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VI PEMBAHASAN 38
6.1. Frekuensi Nyeri Punggung Bawah pada Lansia 38
6.2. Frekuensi Kualitas Hidup Lansia 39
6.3. Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup Lansia 40
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN 41
5.1. Kesimpulan 41
5.2. Saran 41
DAFTAR PUSTAKA 43
END NOTE 46
DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS 64

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan dan Permohonan 49
Lampiran 2. Lembar Persetujuan 51
Lampiran 3. Pengkuran Tingkat Nyeri 52
Lampiran 4. Lembar Kuisioner Pemeriksaan Kualitas Hidup (Quality Of Life) 53
Lampiran 5. Hasil Analisis Data 57
Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan 63

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian 22
Tabel 5.1. Batas Wilayah Desa Cimandala 30
Tabel 5.2. Responden Berdasarkan Usia 31
Tabel 5.3. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin 32
Tabel 5.4. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan 33
Tabel 5.5. Responden Berdasarkan Status Pernikahan 33
Tabel 5.6. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan 34
Tabel 5.7. Kondisi Nyeri Punggung Bawah Responden 34
Tabel 5.8. Kondisi Kualitas Hidup Bawah Responden 35
Tabel 5.9. Nilai Descriptive Variabel 35
Tabel 5.10. Normalitas Distribusi Variabel Kualitas Hidup Dengan Nyeri Punggung Bawah 36
Tabel 5.11. Tes Distribusi Kualitas Hidup Dengan Nyeri Punggung Bawah 36

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori 20
Gambar 3.1. Kerangka Konsep 21
Gambar 5.1. Peta Desa Cimandala 31

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR SINGKATAN

Lansia	: Lanjut Usia
WHO	: *World Health Organization*
LBP	: *Lower Back Pain*
GBD	: *The Global Burden of Disease*
YLD	: *Years Lost due to Disability*
DALY	: *Disability Adjusted Life Year*
WHOQoL	: *World Health Organization Quality of Life*
SF-36	: *Short Form 36*
SIP	: *The Sickness Impact Profile*
MOS	: *The Medical Outcome Study*
WPSI	: *The Washington Psychosicial Seizure Inventory*
IASP	: *International Association for the Study of Pain*
HIV	: *Human Immuno Virus*
NPB	: Nyeri Punggung Bawah
MMPI	: *Minnsota Multiphasic Personality Inventory*
VAS	: *Visual Analog Scale*
DNA	: *Deoxyribo Nuclei Acid*
RNA	: *Ribo Nuclei Acid*
HAQ	: *Health Assessment Questionnaire*
DPM	: Diatas Permukaan Laut

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses penuaan merupakan proses pasti yang dialami seseorang dan tidak dapat dihindari oleh siapapun dalam kehidupan. Ketika seseorang telah menua, berarti seseorang telah melalui tiga tahap dalam kehidupannya yaitu anak, remaja dan dewasa. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998, yang dimaksud dengan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas.

Populasi yang dikatakan sebagai lansia (lanjut usia) adalah yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada usia tersebut mengalami penurunan fungsi fisiologis dan akan mengalami banyak penurunan system dalam tubuh. Hal tersebut yang mengakibatkan adanya perubahan fisik pada lansia. Populasi lansia semakin meningkat seiring bertambahnya jumlah penduduk di suatu negara. Angka kaum lansia merupakan acuan dalam menentukan estimasi angka kesejahteraan negara karena melihat populasi usia penduduknya.

Mulai abad 21 jumlah penduduk lansia mendekati setengah miliyar dan pada 2025 diprediksikan jumlahnya akan meningkat menjadi satu setengah miliyar (Pangkahila, 2013)[1]. Menurut Wijayanti (2008a)[2], Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Berdasarkan data Informasi Kesehatan Kementerian Kesehatan, Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk lansia tahun 2008, 2009, dan 2012 telah mencapai diatas 7%. Sedangkan persentase penduduk lanjut usia berdasarkan provinsi, Jawa Tengah dengan persentase 10,34% berada diurutan ketiga setelah Yogyakarta (13,04%) dan Jawa Timur (10,40%). Selain itu persentase disabilitas atau keterbatasan yang dialami lansia yang paling tinggi adalah melihat, mendengar, berjalan, mengingat dan terakhir mengurus diri. Ketika persentase penduduk lansia meningkat, maka perlu ditingkatkannya kualitas hidup dan pelayanan

kesehatan. Salah satu masalah fisik sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia adalah nyeri punggung bawah atau LBP (Bandiyah, 2009)[3].

Nyeri punggung bawah atau Low Back Pain (LBP) merupakan manifestasi keadaan patologik yang dialami oleh jaringan atau alat tubuh yang merupakan bagian punggung atau yang ada di dekat punggung (Idyan, 2007)[4]. Nyeri punggung bawah sering dijumpai dalam praktek sehari-hari, terutama di negara-negara industri. Diperkirakan 70-85% dari seluruh populasi pernah mengalami problema ini selama hidupnya. Prevalensi tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30%. Data epidemiologi mengenai LBP di Indonesia belum ada, namun diperkirakan 40% penduduk pulau Jawa Tengah berusia diatas 65 tahun pernah menderita nyeri punggung, prevalensi pada laki-laki 18,2% dan pada wanita 13,6%. Insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa rumah sakit di Indonesia berkisar antara 3-17% (Sadeli, 2001a)[5].

UNIVERSITAS BINAWAN

Beberapa tahun terakhir ini, banyak perhatian telah difokuskan pada eksplorasi dampak dari penyakit fisik dan mental pada kualitas hidup. Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi seseorang berdasarkan kepuasan atau ketidakpuasan dengan hidupnya. Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (World Health Organization, 2012)[6].

Kualitas hidup dapat dipandang sebagai multidimensi yang mencakup beberapa domain, misalnya kondisi kesehatan, fungsi fisik, status psikologis. Beberapa penelitian menemukan bahwa ada pengaruh antara factor fisik terhadap kualitas hidup. Pada umumnya intensitas nyeri dan durasi memiliki dampak negatif pada kualitas hidup (Jacob dan Sandjaya, 2018)[7]. Nyeri Punggung kronis dapat menyebabkan tingkat disabilitas lebih besar dan kualitas hidup yang buruk, terutama pada pasien wanita dan intensitas nyeri yang berat. Nyeri punggung bawah mempunyai dampak negatif dengan

disabilitas dan kualitas hidup, terutama pada dimensi kondisi fisik (Stefane et al, 2013)[8]. Nyeri punggung bawah kronis akan berdampak pada pembatasan kemampuan untuk bekerja, pembatasan untuk kegiatan sosial, masalah emosional dan kualitas hidup berkurang. Nyeri punggung bawah dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas dan ketidakhadiran kerja sehingga menyebabkan beban ekonomi yang besar untuk individu, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Berdasarkan *The Global Burden of Disease* 2010 *Study* (GBD 2010), dari 291 masalah kesehatan yang diteliti, nyeri punggung bawah adalah penyumbang kecacatan terbesar di dunia yang diukur menggunakan YLD *(Years Lost due to Disability)*, dan merupakan peringkat ke 6 untuk total beban yang dihasilkan, diukur dengan DALY *(Disability Adjusted Life Year)* (Hoy et al, 2010)[9]. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti menganggap perlu untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan nyeri punggung bawah terhadap kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor"

UNIVERSITAS BINAWAN

1.2. Rumusan Masalah

Populasi lansia saat ini menjadi *boomer* dalam populasi penduduk. Banyak kasus atau penyakit yang muncul akibat perubahan fisiologi penuaan. Indonesia merupakan negara dengan jumlah penduduk tertinggi ke-4 memiliki angka morbidity lansia yang tinggi. Pada tahun 2020, Jawa barat sebagai provinsi dengan jumlah populasi lansia terbanyak, terutama tersebar dikawasan Kabupaten Bogor. Untuk studi ini akan dilakukan di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor yang memiliki populasi lansia lebih dari 50%. Prevalensi tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30%. Data epidemiologi mengenai LBP di Indonesia belum ada, namun diperkirakan 40% penduduk pulau Jawa Tengah berusia diatas 65 tahun pernah menderita nyeri punggung, prevalensi pada laki-laki 18,2% dan pada wanita 13,6%. Insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa rumah sakit di Indonesia berkisar antara 3-17% (Sadeli, 2001b)[5].

Nyeri pada punggung bawah merupakan salah satu nyeri yang sering dialami oleh kaum lansia. Banyak faktor yang mengakibatkan salah satunya

adalah proses penuaan. Aktfitas juga menyumbang peranan dalam adanya nyeri punggung bawah. Hal tersebut tentunya akan berpengaruh ke Kesehatan lain dikarenakan aktifitas yang terganggu akibat nyeri, dan akan pada kaulitas hidup lansia. Kualitas hidup yang sebagai penanda Kesehatan hidup populasi.

1.3. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan hal tersebut, dapat dirumuskan masalah yaitu Apakah ada hubungan nyeri punggung bawah terhadap kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor.

1.4. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan khusus, yaitu:

1.4.1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk membuktikan adanya hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia usia 60 tahun keatas di desa Cimandala, Kabupaten bogor.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan nyeri punggung bawah dan kualitas hidup lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor.
2. Untuk mengetahui frekuensi kondisi nyeri pinggang bawah pada lansia usia 60 tahun keatas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor.
3. Untuk mengetahui frekuensi kualitas hidup pada lansia usia 60 tahun keatas di desa Cimandala, Kabupaten Bogor.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Peneliti
   a. Penelitian ini mampu memberikan pengetahuan dan wawasan serta menambah pengalaman dalam penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan dan kesadaran lansia terutama pada kondisi nyeri punggung bawah yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup.
   b. Menerapkan ilmu dasar *geriatri* yang didapat selama kuliah, khususnya pada kondisi nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup.

c. Mendapat pengalaman kerja serta bekerja sama untuk mendapatkan informasi seputar kesehatan lansia dan menerapkan keterampilan fisioterapi dimasyarakat.

2. Instansi Pendidikan
   a. Hasil penelitian diharapkan dapat sebagai bahan diskusi dan sebagai pertimbangan untuk melakukan pengembangan penelitian terhadap kesehatan lansia.
   b. Sebagai umpan balik terhadap pengembangan kurikulum dan metode pembelajaran terutama pada *fisioterepi geriatri.*
3. Masyarakat
   a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai penyuluhan untuk meningkatkan kesehatan dan memelihara kondisi kesehatan lansia khususnya dalam menjaga kualitas hidup.
   b. Mendapat pengalaman kerja serta bekerjasama dan mendapatkan informasi terkait kesehatan pada lansia khususnya di bidang fisioterapi.

UNIVERSITAS BINAWAN

1.6. Ruang Lingkup

Pelaksanaan kegiatan penulisan ini dilakukan di Desa Cimandala, Kab. Bogor. Dalam penulisan ini bertujuan ingin mengetahui tentang hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini dilakukan dengan pengamatan langsung (observasi) dan wawancara serta diskusi tentang nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia 60 tahun ke atas. Hasil dari penelitian disimpulkan dari beberapa masalah yang di temui serta di carikan permasalahan tersebut untuk dijadikan saran atau masukan kepada kepala desa di Desa Cimandala, Kab. Bogor.

BAB II
LANDASAN TEORI

2.1. Kualitas Hidup

2.1.1. Definisi

Kualitas hidup (*quality of life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang nomal terkait dengan persepsi secara individu menegnai tujuan, harapan, standar, dan pehatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2017a)[10]. Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sutikno, 2011 dalam Sari and Yulianti, 2017)[11]. Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial (Yuliati et al., 2014a)[12].

2.1.2. Faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup

1. Usia

Menurut penelitian yang dilakukan Rugerri et al., dalam Nofitri (2009a)[13] pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

2. Jenis Kelamin

Moons, Marquet, Budst, dan De Gees dalam (Nofitri, 2009b)[13] menyatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini karena ditemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan.

3. Pendidikan

Pukeliene dan Starkauskiene (2011)[14] menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Hal ini didukung dengan pernyataan Moons, Marquet, Raes, Budts, dan De Geest bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disablity* tertentu).

UNIVERSITAS BINAWAN

4. Status Pernikahan

Pada penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya (Quan et al, 2009)[15].

5. Status Pekerjaan

Menurut penelitian Moons, Marquet, Budst, dan De Gees (2005)[16] bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabiliti tertentu).

6. Sistem Dukungan

Menurut Raebun dan Rootman dalam Angriyani (2008)[17] yang termasuk didalam suatu sistem dukungan adalah dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehinga dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

2.1.3. Pengukuran Kualitas Hidup

Secara garis besar kualitas hidup dapat diukur oleh sebuah instrumen pengukuran, instrumen tersebut terbagi menjadi 2 macam yaitu instrumen umum *(generic scale)* dan instrumen khusus *(spesific scale).* Instrumen umum adalah sebuah instrumen tang dipakai untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik, instrumen ini menilai secara umum kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita. Contoh instrumen umum adalah *The Sickness Impact Profile* (SIP), *The Medical Outcome Study* (MOS) 36 – *item short form health survey* (SF–36). Instrumen khusus adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur sesuatu yang khusus dari penyakit, populasi tertentu atau fungsi yang khusus, contohnya adalah ― *The Washington Psychosicial Seizure Inventory* ― (WPSI).

SF–36 adalah salah satu instrumen pengukuran kualitas hidup yang dapat digunakan pada berbagai macam kondisi ataupun penyakit. SF–36 merupakan suatu kuisioner yang berisikan 36 pertanyaan yang dikembangkan oleh para peneliti dari Universitas Santa Monica dan bertujuan untuk melakukan penilaian terhadap status kesehatan seseorang. Dari ke 36 pertanyaan yang ada merupakan penjabaran dari 8 aspek penilaian, yaitu :

1. Pembatasan aktifitas fisik karena masalah kesehatan yang ada
2. Pembatasan aktifitas sosial karena masalah fisik dan emosi
3. Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah fisik
4. Nyeri seluruh badan
5. Kesehatan mental secara umum
6. Pembatasan aktifitas sehari-hari karena masalah emosi
7. Vitalitas hidup

8. Pandangan kesehatan secara umum

Dari kedeelapan dimensi tersebut dapat dikelompokkan menjadi dua komponen besar yaitu komponen fisik dan komponen mental. Kuisioner SF-36 memiliki skor yang berkisar antara 0-100, dimana semakin tinggi skor menunjukkan semakin baiknya kualitas hidup terkait. Dalam melakukan penghitungan terhadap skor kualitas hidup dengan menggunakan kuisioner SF–36 digunakan daftar. Sementara itu untuk skor akhir dilakukan penghitungan nilai rata–rata dari setiap pertanyaan yang mewakili suatu dimensi tertentu (fungsi fisik, peranan fisik, peranan emosi, kesehatan jiwa, energi, fungsi sosial, nyeri, kesehatan umum), dan selanjutnya dari ke delapan dimensi tersebut dapat dikelompokkan lagi menjadi 2 komponen besar yaitu komponen skor fisik dan komponen skor mental denagn menghitung rata–rata dari skor setiap dimensi yang mewakilinya. Kuisioner SF–36 telah diterjemahkan ke dalam banyak bahasa, salah satunya bahasa Indonesia. Validitas dari kuisioner SF–36 telah dibuktikan pada populasi umum dan beragam kelompok pasien. Selain itu kuisioner SF–36 telah dipergunkan secara luas di Indonesia untuk mengukur kualitas hidup (Pamungkas, 2014)[18].

2.1.4. Domain Kualitas Hidup

Menurut WHO ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup (Nursalam, 2017b)[10]. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Domain kesehatan fisik dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1) Kegiatan kehidupan sehari-hari
2) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
3) Energi dan kelelahan
4) Mobilitas
5) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
6) Tidur dan istirahat
7) Kapasitas kerja

2. Domain psikologis

Domain psikologis yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Domain psikologis dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1) Bentuk dan tampilan tubuh
2) Perasaan negatif
3) Perasaan positif
4) Penghargaan diri
5) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
6) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi

3. Domain hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1) Hubungan pribadi
2) Dukungan sosial
3) Aktivitas seksual

4. Domain lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Domain ini dijabarkan dalam beberapa aspek sebagai berikut:

1) Sumber daya keuangan

2) Kebebasan, keamanan, dan kenyamanan fisik
3) Kesehatan dan kepedulian sosial: aksesbilitas dan kualitas
4) Lingkungan rumah
5) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
6) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
7) Transportasi

2.2. Nyeri Punggung Bawah

2.2.1. Definisi

Nyeri Punggung Bawah *(Low Back Pain)* adalah rasa nyeri yang dirasakan pada punggung bawah yang sumbernya adalah tulang belakang daerah *spinal* (punggung bawah), otot, saraf atau struktur lainnya di sekitar daerah tersebut. Nyeri Punggung Bawah (LBP) adalah gangguan *musculoskeletal* terkait kerja yang biasa ditemukan dan secara ekonomi menghabiskan biaya tinggi, sehingga perlu investigasi yang mendetail. Nyeri yang dirasakan bisa tumpul atau tajam, tersebar atau terlokalisir. Umumnya nyeri punggung bawah berlangsung singkat, namun risiko kekambuhannya sangat tinggi (Munir, 2012)[19].

Penyebab utama nyeri punggung bawah adalah strain pada otot atau jaringan lunak seperti ligamen dan tendon yang berhubungan dengan tulang belakang. Cidera otot dapat timbul akibat tekanan langsung oleh karena trauma ataupun akibat ketegangan otot. Ketegangan otot dapat bersifat akut ataupun kronis secara terus menerus menyebabkan nyeri yang progresif. Jaringan otot akan mengalami kerusakan, pembengkakan dan perdarahan.

Nyeri Punggung Bawah adalah rasa nyeri yang terdapat pada bagian bawah dari tulang belakang. Biasanya terletak antara dasar tulang iga dengan bagian atas tungkai bawah. Keluhan ini merupakan hal yang dapat timbul karena berbagai penyebab. LBP merupakan gejala yang sering digambarkan tumpul, nyeri yang mendalam, rasa kaku, menetap dan menjalar ke bagian bawah pantat, tungkai, dan kaki. Nyeri sering muncul mendadak pada *strain* (gangguan nyeri punggung yang terjadi karena otot dan ligament tertarik saat

mengangkat benda berat, atau gerakan yang tiba-tiba) atau cidera yang nyata dan kadang juga muncul secara perlahan (Yonansha, 2012)[20].

2.2.2. Klasifikasi Nyeri Punggung Bawah

Adapun menurut *International Association for the Study of Pain* (IASP), klasifikasi Nyeri Punggung Bawah berdasarkan perjalanan kliniknya terdiri dari:

1. Nyeri Punggung Bawah Akut

Nyeri Punggung Bawah Akut ditandai dengan rasa nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan rentang waktunya hanya sebentar, kurang dari 3 bulan. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh dengan sendirinya. Sampai saat ini penatalaksanan awal nyeri punggung akut terfokus pada istirahat dan pemakaian analgesik. Nyeri punggung akut biasanya 90% sembuh secara spontan atau membaik dalam waktu 6 minggu. Sisanya berkembang menjadi nyeri punggung kronis (Dewanto, George dkk., 2009)[21].

2. Nyeri Punggung Bawah Kronik

Rasa nyeri pada Nyeri Punggung Bawah Kronik bisa menyerang lebih dari 3 bulan. Rasa nyeri ini dapat berulang-ulang atau kambuh kembali. Fase ini biasanya memiliki onset yang berbahaya dan sembuh pada waktu yang lama. Nyeri Punggung Bawah Kronik dapat terjadi karena *osteoarthritis, rheumatoidarthritis,* proses *degenerasi discus intervertebralis* dan tumor. Menurut lamanya serangan, nyeri punggung dapat dibagi menjadi:

1) Akut, bila dapat membaik dalam waktu 2-3 minggu
2) Kronis, bila lebih dari 3 bulan. lni yang banyak terjadi pada para pekerja

2.2.3. Gejala Keluhan Nyeri Punggung Bawah

Berdasarkan pemeriksaan, nyeri punggung bawah dapat dikategorikan ke dalam 3 kelompok berikut ini:

1. *Simple Back Pain (*Nyeri Punggung Bawah sederhana*)* dengan karakteristik:
   1) Adanya nyeri pada daerah lumbal atau lumbosakral tanpa penjalaran atau keterlibatan neurologis
   2) Nyeri mekanik, derajat nyeri bervariasi setiap waktu, dan tergantung dari aktivitas fisik
   3) Kondisi kesehatan pasien secara umum adalah baik

2. Nyeri Punggung Bawah dengan keterlibatan neurologis, dibuktikan dengan adanya satu atau lebih tanda atau gejala yang mengindikasikan adanya keterlibatan neurologis
   1) Gejala : nyeri yang menjalar ke lutut, tungkai, kaki, ataupun adanya rasa baal di daerah nyeri
   2) Tanda : adanya tanda iritasi radikular, gangguan motoric maupun sensorik atau refleks
3. Nyeri Punggung Bawah dengan kecurigaan mengenai adanya cedera atau kondisi patologis yang berat pada spinal. Karakteristik umum:
   1) Trauma fisik berat seperti jatuh dari ketinggian ataupun kecelakaan kendaraan bermotor
   2) Nyeri *non*-mekanik yang konstan dan progresif
   3) Ditemukan nyeri *abdominal* dan atau *torakal*
   4) Nyeri hebat pada malam hari yang tidak membaik dengan posisi telentang
   5) Riwayat atau ada kecurigaan kanker, HIV, atau keadaan patologis lainnya yang dapat menyebabkan kanker
   6) Penggunaan kortikosteroid jangka panjang
   7) Penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya, menggigil, dan atau demam
   8) *Fleksi lumbal* sangat terbatas dan persisten
   9) *Saddle anesthesia,* dan atau adanya inkotinensia urin
   10) Risiko untuk terjadinya kondisi yang lebih berat adalah awitan
   11) NPB pada usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 55 tahun.

2.2.4. Penyebab Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh sejumlah faktor, yaitu karakteristik individu, kondisi saat bekerja, faktor gaya hidup dan faktor psikologis. Sebagian kecil kasus nyeri punggung bawah disebabkan oleh trauma pada tulang belakang, osteoporosis dan penggunaan *kortikosteroid* yang berkepanjangan. Pada jumlah kasus yang sangat kecil, dapat disebabkan oleh infeksi tulang belakang, tumor dan metastasis tulang. Sehingga sangat

sulit untuk mengidentifikasi penyebab yang sesungguhnya dari kejadian nyeri punggung bawah (Duthey, 2013a)[22].

Postur tubuh tertentu dalam bekerja juga merupakan penyebab terjadinya keluhan nyeri punggung bawah. Postur tubuh yang dimaksudkan seperti gerakan membungkuk, gerakan meliuk ataupun gerakan menjangkau sesuatu yang jauh. Selain itu, seseorang yang bertubuh tinggi dengan tulang punggung yang panjang, berat badan yang berlebihan (obesitas) akan mudah mengalami keluhan tersebut. Untuk hal ini, penyebabnya kadang bukan patologis. Keluhan nyeri punggung bawah pada lansia umumnya disebabkan oleh sendi yang bermasalah atau osteoarthritis. Keluhan ini juga dapat disebabkan oleh kanker, piringan *(disc)* yang retak, dan fraktur tulang (Waluyo, 2010a)[23].

Keluhan nyeri punggung bawah yang dialami oleh seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Berikut beberapa faktor resiko nyeri punggung bawah (Jeyaratnam, J dan Koh, David, 2009)[24]:

1. Usia

   Secara umum pekerja yang lebih tua lebih rentan untuk mengalami nyeri daerah leher, bahu dan lengan. Terdapat kenaikan angka kejadian dan prevalensi nyeri punggung dengan bertambahnya usia yang tidak dipengaruhi kondisi kerja. Namun, masalah punggung mungkin secara tidak langsung berhubungan dengan proses menua pada *vertebra lumbal.*

2. Jenis Kelamin

   Tingkat kejadian nyeri punggung bawah pada pria dan wanita memiliki nilai perbandingan yang sama banyak. Hanya saja, pada wanita diketahui bahwa peluang pengajuan klaim kejadian nyeri punggung bawah lebih besar dengan nilai kompensasi yang mahal.

3. Kebugaran Jasmani

   Pekerja dengan kebugaran jasmani yang lemah mungkin beresiko mengalami cidera punggung. Sebuah studi yang dilakukan pada pemadam kebakaran menunjukkan bahwa frekuensi cidera yang dialami kelompok pekerja yang kurang bugar sebanyak sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan kelompok pekerja yang kebugarannya lebih baik. Dari studi tersebut

disimpulkan bahwa kebugaran jasmani dan penyesuaian berperan dalam mencegah terjadinya cidera punggung.

4. Faktor Psikososial

Berbagai penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa tingkat pendidikan merupakan faktor prognostik pada keluhan nyeri punggung. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang terbatas tentunya akan lebih memungkinkan untuk melakukan pekerjaan berat atau pekerjaan yang melibatkan getaran dan beban lain terhadap tulang belakang.

Faktor psikososial lain yang ditemukan pada pasien dengan keluhan nyeri punggung meliputi depresi, kecanduan alkohol, perceraian, ketidakpuasan melakukan pekerjaan, ketidakmampuan membangun kontak emosi, masalah keluarga, riwayat operasi punggung dan angka *Minnsota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI) tidak normal. Faktor psikososial ini masih perlu dipertanyakan, apakah merupakan faktor resiko nyeri punggung atau justru merupakan faktor akibat dari nyeri punggung.

5. Perubahan Radiografi

Bukti radiologi berupa degenerasi diskus (tonjolan tulang traksi atau penyempitan jarak antar diskus) sangat berhubungan dengan kejadian nyeri punggung bawah. Keluhan ini memberikan dampak berupa hilangnya waktu kerja pada pekerja. Sekitar 5-15% kejadian nyeri punggung bawah secara spesifik disebabkan oleh fraktur osteoporosis dan neoplasma atau infeksi. Untuk sisanya 85-95% kasus, penyebab spesifiknya tidak diketahui.

Beberapa faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian nyeri punggung bawah yaitu (Duthey, 2013b)[22]:

1) Faktor Psikologi

Faktor psikologi memberikan peranan penting dalam frekuensi nyeri punggung bawah. Seseorang dengan efektivitas yang negatif, kurang mendapat dukungan sosial di tempat kerja dan kurangmendapat perhatian dalam bekerja, memiliki tuntutan psikologi yang tinggi. Orang-orang seperti ini memiliki ketidakpuasan, stres, cemas dan depresi dalam bekerja sehingga menjadi sangat rentan terhadap nyeri punggung bawah.

2) Tinggi Badan dan Berat Badan

Studi menunjukkan adanya hubungan antara tinggi badan dan nyeri pungung bawah. Orang yang lebih tinggi memiliki resiko yang lebih karena disk yang dimiliki akan menjadi lebih tidak stabil saat bekerja. Hal ini dapat terlihat pada perubahan sendi facet pada penderita lumbar disc hernia. Seseorang dengan memiliki berat badan berlebih akan lebih rentan terhadap nyeri punggung bawah.

3) Pekerjaan

Sekitar 37% kejadian nyeri punggung bawah berkaitan dengan pekerjaan. Seseorang yang terpapar getaran dan memiliki posisi berdiri yang lama saat bekerja menjadi lebih rentan terhadap nyeri punggung bawah. Nyeri punggung bawah juga berkaitan dengan postur kerja seseorang, seperti membungkuk, memutar dan membuat gerakan berulang. Faktor-faktor sosiodemografi, seperti usia, faktor gaya hidup, seperti merokok dan kondisi fisik merupakan faktor resiko potensial lainnya untuk nyeri punggung bawah.

UNIVERSITAS BINAWAN

2.2.5. Pemeriksaan Nyeri Punggung Bawah

Penilaian nyeri merupakan elemen yang penting untuk menentukan terapi akibat nyeri punggung bawah. Skala penilaian nyeri dan keterangan pasien di gunakan untuk menilai derajat nyeri dan insentisas nyeri harus dinilai sedini mungkin selama pasien dapat berkomunikasi dan menunjukkan ekspresi nyeri yang dirasakan. *Visual Analog Scale* (VAS) yaitu skala yang pertama kali ditemukan pada tahun 1948 dan merupakan skala dengan garis lurus 10cm. VAS ditandai dari awal garis (0) yang berarti tidak ada nyeri dan garis akhir (10) yang berarti sangat nyeri. Pasien diminta untuk membuat tanda di garis tersebut untuk mengekspresikan nyeri yang di rasakan. Penggunaan skala VAS lebih gampang, efisien, dan lebih mudah dipahami oleh penderita di bandingkan dengan skala lainnya. Nilai VAS antara 0-4cm di anggap sebagai tingkat nyeri yang rendah dan di gunakan sebagai target untuk tata laksana analgesis. Nilai VAS >4 di anggap nyeri sedang menuju berat sehingga pasien merasa tidak nyaman dalam aktivitas sehari-harinya. Manfaat utama VAS adalah penggunaannya sangat mudah dan sederhana. Namun, untuk periode

pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi (Mardana dan Aryasa, 2017)[25].

2.3. Lansia (Lanjut Usia)

2.3.1. Definisi

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998, mendefinisikan lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas. Menurut Wijayanti (2008b)[2], Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

2.3.2. Teori Penuaan

Teori penuaan secara biologis menurut Tamher dan Noorkasiani (2009)[26] adalah 1) Teori Jam Genetik, menurut Hay Ick (1965) secara genetik sudah terprogram bahwa material dalam intisel dikatakan bagaikan memiliki jam genetis terkait dengan frekuensi mitosis. 2) Teori Interaksi Seluler yaitu sel-sel satu sama lain saling berinteraksi dan mempengaruhi. Keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu harmoni. 3) Teori Mutasi Genesis Somatik yaitu begitu terjadi pembelahan sel akan terjadi "mutasi spontan" yang terus menerus berlangsung dan akhirnya mengarah pada kematian sel. 4) Teori Eror Katastrop menunjukkan bahwa begitu eror akan terjadi pada struktur DNA, RNA dan sintesis protein. 5) Teori Pemakaian dan Keausan yaitu tahun demi tahun hal ini akan berlangsung dan lama-lama akan timbul deteriorasi.

2.3.3. Perubahan Fisiologi yang Terjadi pada Lansia

1. Sistem Sensoris

Perubahan fungsi fisiologis yang terjadi pada lanjut usia pada dasarnya meliputi penurunan kemampuan fungsi sistem saraf sensori pada indera manusia. Selanjutnya perubahan tersebut akan terus berlangsung dan mengakibatkan perubahan pada sistem saraf, sistem *musculoskeletal*, sistem

kardiovaskular serta sistem pernafasan. Perubahan sistem indera yang terjadi menurut Fatmah (2010)[27] antara lain:

1) Penglihatan

   Pada lansia telah terjadi penurunan kemampuan pengelihatan atau degenerasi jaringan di dalam bola mata. Perubahan kemampuan ini berhubungan dengan perubahan struktur jaringan yang meliputi perubahan pada lensa mata, iris, pupil, badan kaca dan juga retina. Retina berfungsi untuk memfokuskan pandangan dan sebagai monitor tubuh selama melakukan gerakan statis maupun dinamis. Informasi yang diberikan dari sistem visual dapat memberikan kerja otot yang sinergis untuk menstabilisasi kepala dan mempertahankan keseimbangan tubuh.

2) Pendengaran

   Dari segi fisiologis, sebanyak 65-70% penduduk lansia menunjukkan kemunduran pendengaran secara fungsional setelah berusia 80 tahun dan 5% dari populasi usia diatas 65 tahun. Banyak lansia menderita *Meniere's desease* yaitu suatu sindrom dengan ciri telinga bagian dalam membengkak, terasa mendengung, pendengaran menurun dan vertigo. Pada lansia terjadi degenerasi organ korti yang menyebabkan hilangnya sel rambut. Hilangnya neuron di kokhlea, gangguan elastisitas membran basiler, serta degenerasi sel rambut di kanal semisirkularis yang berhubungan dengan sistem vestibular.

2. Sistem Syaraf Pusat dan Otonom

Berat otak akan menurun sebanyak sekitar 10% pada penuaan antara umur 30 sampai 70 tahun. Disamping itu *meningen* menebal, *girus*, dan *sulcus* otak berkurang kedalamannya, akan tetapi kelainan ini tidak menyebabkan gangguan patologik yang berarti. Pada semua sitoplasma sel juga terjadi deposit lipofusin yang sering disebut pigmen "*wear and tear*". Yang bersifat patologis adalah adanya degenerasi pigmen *substansia nigra*, kekusutan *neurofibriler* dan pembentukan badan *hirano*. Pada pembuluh darah terjadi penebalan intima akibat proses *aterosklerosis* dan tunika media sebagai akibat proses menua. Vaskularisasi yang menurun pada daerah *hipotalamus* menyebabkan terjadinya gangguan syaraf otonom, disamping

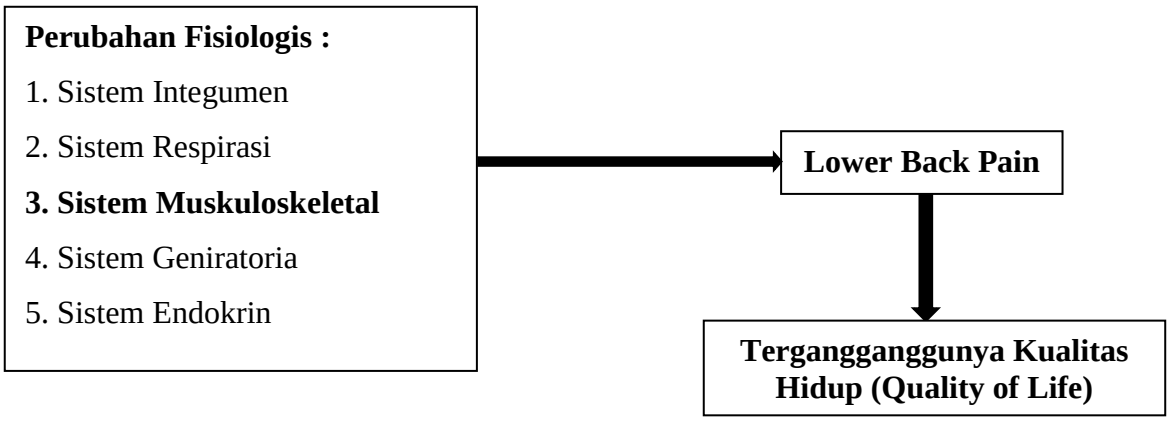
mungkin sebagai akibat pengaruh berkurangnya berbagai *neurotransmiter* (Darmojo, 2014)[28].

3. Sistem Musculoskeletal

Perubahan yang terjadi pada sistem musculoskeletal antara lain menurunnya fleksibilitas pada kolagen dan elastin, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung, dan jaringan lemak pada otot menyebabkan gerakan menjadi lamban, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan, dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan massa otot dan kekuatan serta persentase besar lemak dapat menghambat keseimbangan yang tepat dan meningkatkan resiko jatuh diantara lansia (Melzer *et al.*, 2003 dalam Fauziah 2015a)[29].

2.4. Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup

Nyeri punggung kronis dikaitkan dengan kesejahteraan fisik dan mental, Temuan lebih lanjut menunjukkan bahwa nyeri punggung dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk; itu juga tetap menjadi faktor yang terkait dengan kesehatan fisik dan mental, masing-masing setelah mengendalikan faktor sosiodemografi dan kondisi komorbiditas. Temuan ini konsisten dengan hasil Survei Nasional di Spanyol pada tahun 2001 menggunakan *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) dan instrumen SF-36, nyeri punggung bawah ditemukan secara signifikan menurunkan kualitas hidup serta fungsi. Bahkan, jika dibandingkan dengan gangguan bipolar, nyeri punggung kronis menunjukkan gangguan kesehatan mental yang serupa dan gangguan fisik yang lebih tinggi. Gangguan yang berhubungan dengan nyeri kronis sering dikaitkan dengan gangguan aktivitas sehari-hari, kecacatan, pengangguran, dampak psikologis dan penyalahgunaan narkoba (Husky et al., 2018)[30].



(Jaromi, 2021)[31] (kilic, 2021)[32] (tosunoz & oztune, 2021)[33]

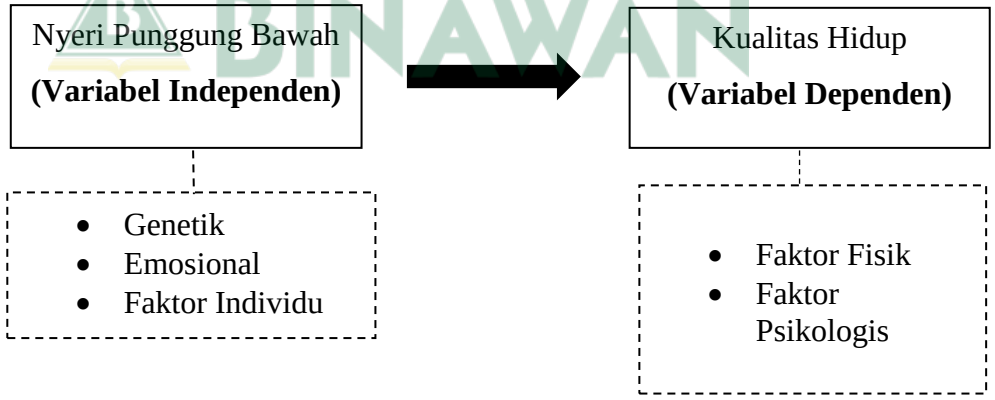
Gambar 2.1. Kerangka Teori

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB III
KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Studi ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendeketan *cross sectional study* dimana variabel independen dan dependen dikumpulkan pada periode yang sama dan dampak diukur menurut keadaan pada saat penelitian. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengumpulan data dan pengukuran terhadap variabel independen dan dependen. Penelitian ini menganalisis variabel-variabel yang berhubungan dengan Pengaruh Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Cimandala, Kab. Bogor, Jawa Barat Tahun 2021. Yang dideskripsikan secara kuantitatif menggunakan data primer dari penyebaran kusioner dan data sekunder dari profil desa Cimandala. Berikut kerangka konsep dapat dilihat melalui skema dibawah ini:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep

3.2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Nyeri Punggung Bawah	Nyeri pada bagian punggung bawah (lumbar area) yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, aktifitas, dan juga riwayat cedera. Nyeri pada punggung bawah merupakan suatu sensor dari tubuh sebagai tanda dari adanya perubahan fisiologis ataupun struktur didalamnya.	*Visual Analogue Scale* (VAS) yang merupakan alat subjective dan sensitive dalam mengukur nyeri pada pasien. Untuk Nyeri pada punggung bawah digunakan VAS analog untuk mengukur intensitas atau kekuatan dari nyeri.	Pengisian Kuesioner	Rentang skala nyeri dengan kategori ringan-sedang (*mild-moderate*) 1-6. Dan nyeri berat-tak tertahankan (*severe*) 7-10	Nominal
2.	Kualitas hidup	Kualitas hidup merupakan aspek Kesehatan yang menjadi suatu patokan dari sistem penanganan Kesehatan dan juga rehabilitasi hingga pemulihan pasien.	The 36-*Items Short For Survey* (SF-36) yang biasa dan valid digunakan untuk mengukur kualitas hidup. Dengan 8 Subvariabel: • Fungsi fisik • Keterbatasan fisik • Nyeri tubuh • Kesehatan umum	Pengisian Kuesioner	Skor kualitas hidup dengan kategori yaitu dengan kualitas hidup baik (rerata skor diatas 50) dan kualitas hidup kurang baik (rerata skor	Ordinal

UNIVERSITAS BINAWAN

			• Vitalitas • Fungsi sosial • Keterbatasan emosional • Kesehatan mental		kurang dari 50)	

3.3. Hipotesis

Hipotesis dari studi ini adalah;

1. H0 tidak ada hubungan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia di usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.
2. H1 ada hubungan antara nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia di usia 60 tahun ke atas di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB IV
METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan deskriptif korelatif dimana variabel *independen* dan *dependen* dikumpulkan pada periode yang sama dan dampak diukur menurut keadaan pada saat penelitian.

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Cimandala, Kab. Bogor, Jawa Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember tahun 2021.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.3. Populasi dan Sampel

Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia berusia diatas 60 tahun di desa cimandala kecamatan Sukaraja, Kabupaten Bogor yang berjumlah 1793. Dalam penelitian ini penulis mempersempit populasi yaitu jumlah seluruh lansia diatas 60 tahun sebanyak 1793 dengan menghitung ukuran sampel yang dilakukan dengan menggunakan teknik Slovin menurut Sugiyono (2011:87a)[34].

Adapun penelitian ini menggunakan rumus Slovin karena dalam penarikan sampel, jumlahnya harus mewakilkan agar hasil penelitian dapat digeneralisasikan dan perhitungannya pun tidak memerlukan tabel jumlah sampel, namun dapat dilakukan dengan rumus dan perhitungan sederhana.

Rumus Slovin untuk menentukan sampel adalah sebagai berikut :

$$\mathbf{n} = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi

e = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e=0,1

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut:

1. Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jumlah besar
2. Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil

Jadi rentang sampel yang dapat diambil dari teknik Slovin adalah antara 10-20 % dari populasi penelitian.

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah sebanyak 1793 lansia diatas 60 tahun, sehingga presentase kelonggaran yang digunakan adalah 10% dan hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mencapai kesesuaian. Maka untuk mengetahui sampel penelitian, dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{1793}{1 + 1793\ (0,1)^2}$$

$$n = \frac{1793}{18,93}$$

n = 95, disesuaikan oleh peneliti menjadi 100 responden

Berdasarkan perhitungan diatas sampel yang mejadi responden dalam penelitian ini di sesuaikan menjadi sebanyak 100 orang atau sekitar 8,6% dari seluruh total lansia di desa Cimandala, Kabupaten Bogor, hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam pengolahan data dan untuk hasil pengujian yang lebih baik.

Sampel yang diambil berdasarkan teknik *probability sampling*; *simple random sampling*, dimana peneliti memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota pupulasi untuk dipilih menjadi sampel yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu sendiri.

Pengambilan sampel ini dilakukan dengan teknik insindental, seperti yang dikemukakan Sugiyono (2011:85b)[34], bahwa sampling insindental adalah penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan/insindental bertemu dengan peneliti maka dapat digunakan sebagai

sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data insklusi.

4.4. Kriteria Insklusi dan Eksklusi

1. kriteria Insklusi

1) Lansia di atas 60 Tahun
2) Lansia Kooperatif
3) Lansia yang tinggal di Desa Cimandala minimal 3 tahun
4) Lansia yang bersedia menjadi subjek penelitian
5) Lansia yang mengalami nyeri punggung bawah

2. Kriteria Eksklusi

1) Lansia yang kurang dari 60 th
2) Lansia tidak Kooperatif
3) Lansia yang tinggal di Desa Cimandala kurang dari 3 tahun
4) Lansia yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian
5) Lansia yang tidak mengalami nyeri punggung bawah

UNIVERSITAS BINAWAN

4.5. Metode Pengumpulan Data

1. Kuesioner

Kuesioner adalah sejumlah data/pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden. Pengumpulan data primer dalam penelitian ini dilakukan dengan penyebaran kuesioner. Kuesioner diberikan kepada para responden yang berisi pertanyaan mengenai lansia dan variabel-variabel yang berhubungan dengan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kab. Bogor Jawa Barat. Kuesioner yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner terbuka, dimana responden diminta menjawab pertanyaan dengan memilih dari jumlah alternatif jawaban yang sesuai dengan apa yang didapatkan responden dari Desa Cimandala.

2. Observasi

Pengumpulan data primer dalam penelitian ini juga dilakukan dengan observasi di desa Cimandala, Kab.Bogor Jawa Barat. Observasi dilakukan

untuk menganalisis mengenai nyeri punggung bawah dan kualitas hidup pada lansia di desa Cimandala, kab.Bogor, Jawa Barat yang merupakan variabel dependen dalam penelitian.

3. **Wawancara**

   Dalam penelitian ini wawancara dilakukan untuk melengkapi data yang didapatkan dari hasil penyebaran kuesioner. Wawancara dilakukan sesuai kebutuhan penelitian sehingga tidak semua responden diwawancarai. Responden yang diambil dalam teknik pengumpulan data ini adalah para lansia yang berada di desa Cimandala, Kab. Bogor, Jawa Barat.

4. **Dokumen**

   Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah profil desa Cimandala dan data para lansia. Dokumen merupakan data sekunder yang digunakan untuk memberikan informasi kuantitatif seperti jumlah para lansia di desa Cimandala dan untuk melengkapi data primer yang didapatkan oleh peneliti.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.6. Metode Analisis Data

4.6.1. Analisa Data

1. Metode analisis deskriptif, yaitu suatu metode penelitian yang memberikan gambaran dan table yang lebih mendalam tentang hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab.Bogor, Jawa Barat tahun 2021.
2. Analisa Bivariat, yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi (Notoadmodjo, 2010)[35]. Dalam penelitian ini analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup terhadap lansia di desa Cimandala, Kab. Bogor, Jawa Barat, uji statistik yang digunakan adalah *Chi-square* (Sujaweni, 2015)[36].

4.6.2. Kelayakan Instrumen Penelitian

1. Uji Validitas adalah alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid dan dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur.
2. Uji Reliabilitas adalah penelitian yang menunjukan sejauh mana stabilitas

dan konsistensi dari alat ukur yang akan kita gunakan sehingga memberikan hasil yang relatif konsisten jika pengukuran tersebut diulangi.

4.7. Pengolahan Data dan Penyajian Data

Untuk memperoleh informasi data yang diperlukan, maka digunakan pengolahan dan penyajian data yang merupakan penunjang dalam penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Data Editing

   Editing adalah memeriksa kelengkapan, kesinambungan, keseragaman data dan kejelasan jawaban responden pada pengisian kuesioner. Editing untuk data kuantitatif dalam penelitian ini dilakukan pada saat penelitian menyebarkan kuesioner dan kuesioner tersebut diperiksa apakah seluruh data sudah lengkap dan terisi semua dan apakah jawaban tersebut sesuai dengan pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner.

2. Data Coding

   Coding adalah menyederhanakan data yang memberikan kode-kode tertentu. Coding yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pada saat menyederhanakan kategori data kuantitatif untuk jawaban tentang tingkat kualitas hidup. Penyederhanaan kategori dilakukan agar memberikan kemudahan kepada peneliti untuk dapat menganalisis data kuantitatif. Penyederhanaan kategori untuk tingkat kualitas hidup pada lansia terdapat 2 Skala, yaitu baik dan buruk

3. Data Entry

   Entry dalam penelitian ini dilakukan setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar dan juga sudah melakukan pengkodingan, maka langkah selanjutnya alah memproses data agar dapat dianalisis. Pemerosesan data dilakukan dengan cara memasukan data dari kuesioner ke paket aplikasi program komputer untuk pengolahan data. Data yang di entry adalah data jawaban dari setiap item pertanyaan variabel penelitian. Kemudian dari data tersebut, dihitung total skor dan rata-rata skor dari setiap variabel. Hal ini dilakukan untuk mempermudah dalam menganalisis data selanjutnya di program aplikasi pengolah data.

UNIVERSITAS BINAWAN

4. Data Cleaning

   Cleaning atau pembersih data merupakan kegitan peneliti dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukan ke dalam pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan ke dalam aplikasi program komputer untuk pengolahan data, apakah data ada kesalahan atau tidak dan apakah ada data yang missing atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat memasukan data ke komputer.

4.8. Pengujian Hipotesis

Dalam penelitian ini menggunakan uji *Chi-Square* karena variabel data normal dan tidak normal. Untuk mengetahui kebermaknaan dari hasil pengujian tersebut dilihat dari value, value kemudian dibandingkan dengan nilai α = 5% atau dengan ketentuan:

1. Jika value ≥ nilai α = 0,05 maka H0 diterima, tidak ada pengaruh nyeri punggung bawah terhadap kualitas hidup pada lansia.
2. Jika value < nilai α = 0,05 maka H0 ditolak, ada pengaruh nyeri punggung bawah terhadap kualitas hidup pada lansia.

UNIVERSITAS BINAWAN

4.9. Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul "Analisis Hubungan Nyeri Punggung Bawah Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia" telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan layak untuk dilaksanakan dengan nomor (061/PE/FKK-KEPK/XII2021)

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

Desa Cimandala merupakan salah satu Desa di wilayah Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor, dengan luas wilayah 316 ha berada pada ketinggian 400 meter di atas permukaan laut (DPM), dan tinggi curah hujan 220 m^3. Desa Cimandala terdiri dari 64 RT dengan 10 RW dan berada pada lokasi diantara Kabupaten Bogor dan Kota Bogor. Prevalensi jumlah lansia terbanyak berada di Jawa Barat yaitu di Kabupaten Bogor sebanyak 253.040 jiwa dan jumlah lansia di Desa Cimandala sebanyak 1.793 orang.

Bagian dari komponen Kecamatan, Desa Cimandala juga berbatasan dengan Desa/Keluruhan lainnya yang berada di dalam wilayah Kecamatan Sukaraja, batas wilayah itu sebagai berikut:

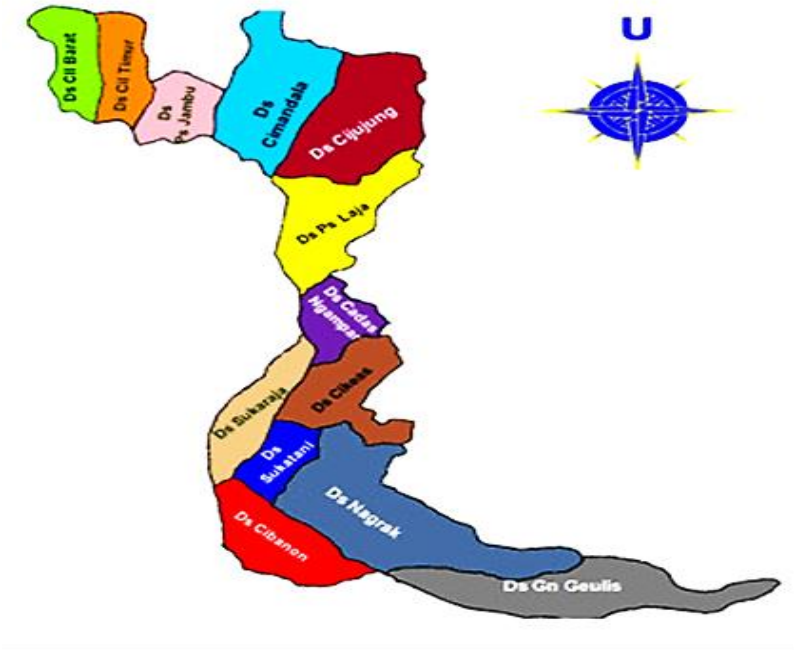
UNIVERSITAS BINAWAN

Tabel 5.1. Batas Wilayah Desa Cimandala

No	Letak Batas	Nama Desa/Keluruhan
1	Sebelah Utara	Keluruhan Nangewer Kecematan Cibinong
2	Sebelah Selatan	Desa Ciparigi Kecamatan Bogor Utara Kota Bogor
3	Sebelah Barat	Kali Ciluar dan Desa Karadenan Kecamatan Cibinong
4	Sebelah Timur	Jalan Raya Bogor-Jakarta dan Desa Cijujung Kecamatan Sukaraja

Jarak antara Desa ke Ibu Kota Kecamatan, Kabupaten Bogor Provinsi Jawa Barat dan ke Ibu Kota Negara adalah sebagai berikut:

1. Ibu Kota Kecamatan Sukaraja : 0 km
2. Ibu Kota Kabupaten Bogor : 10 km
3. Ibu Kota Provinsi Jawa Barat : 120 km
4. Ibu Kota Negara : 49 km



Gambar 5.1. Peta Desa Cimandala

UNIVERSITAS BINAWAN

5.2. Hasil Analisis Univariat

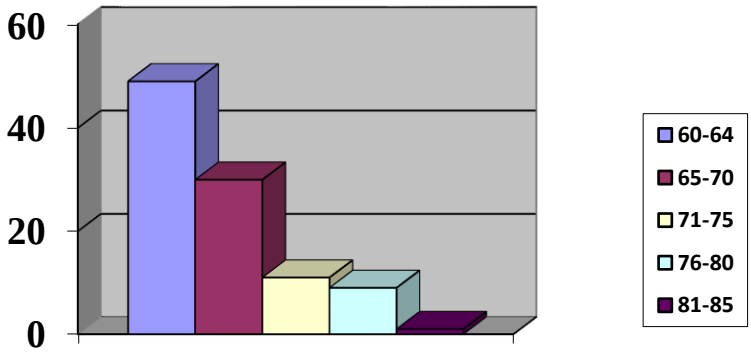
5.2.1. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Responden

1. Responden Berdasarkan Usia

Menurut distribusi usia responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.2. Responden Berdasarkan Usia

No.	Kelompok Usia	Frekuensi	Presentase
1.	60-64	49	49%
2.	65-70	30	30%
3.	71-75	11	11%
4.	76-80	9	9%
5.	81-85	1	1%
	Total	100	100%



(**Grafik 5.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia)**

Berdasarkan histogram diatas menyatakan bahwa rata-rata usia lansia di Desa Cimandala pada usia 60-64 tahun sebanyak 49 orang dengan frekuensi sebesar 49%, pada usia 65-70 tahun sebanyak 30 orang dengan frekuensi sebesar 30%, pada usia 71-75 tahun sebanyak 11 orang dengan frekuensi sebesar 11%, pada usia 76-80 tahun sebanyak 9 orang dengan frekuensi sebesar 9%, dan pada usia 81-85 tahun sebanyak 1 orang dengan frekuensi sebesar 1%.

2. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Menurut distribusi jenis kelamin responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.3. Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekunsi	Presentasi
1.	Laki-laki	45	45%
2.	Perempuan	55	55%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menyatakan bahwa frekuensi lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki yaitu lansia perempuan sebesar 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% sedangkan lansia laki-laki sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

3. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Menurut distribusi tingkat pendidikan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.4. Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	Rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD)	11	11%
2.	SD	32	32%
3.	SMP	36	36%
4.	SMA	16	16%
5.	D3	2	2%
6.	D4/S1	3	3%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menyatakan bahwa tingkat pendidikan lansia di Desa Cimandala di tingkat pendidikan rendah (tidak sekolah, tidak tamat SD) sebanyak 11 orang dengan frekuensi sebesar 11%, di tingkat pendidikan SD sebanyak 32 orang dengan frekuensi sebesar 32%, di tingkat pendidikan SMP sebanyak 36 orang dengan frekuensi sebesar 36%, di tingkat pendidikan SMA sebanyak 16 orang dengan frekuensi sebesar 16%, di tingkat pendidikan D3 sebanyak 2 orang dengan frekuensi sebesar 2%, dan di tingkat pendidikan D4/S1 sebanyak 3 orang dengan frekuensi sebesar 3%.

4. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

Menurut distribusi status pernikahan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.5. Responden Berdasarkan Status Pernikahan

No.	Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak menikah atau pasangan meninggal	45	45%
2.	Menikah (pasangan masih ada)	55	55%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menyatakan bahwa frekuensi status pernikahan pada lansia yang menikah atau pasangan masih ada lebih banyak

yaitu sebanyak 55 orang dengan frekuensi sebesar 55% dibandingkan tidak menikah atau pasangan meninggal yaitu sebanyak 45 orang dengan frekuensi sebesar 45%.

5. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

Menurut distribusi status pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.6. Responden Berdasarkan Status Pekerjaan

No.	Status Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	Tidak Bekerja	61	61%
2.	Pensiunan	25	25%
3.	Bekerja	14	14%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menyatakan bahwa status pekerjaan di Desa Cimandala tidak bekerja yaitu sebesar 61 orang dengan frekuensi sebesar 61%, pensiunan sebesar 25 orang dengan frekuensi 25%, dan bekerja sebanyak 14 orang dengan frekuensi sebesar 14%.

5.2.2. Hasil Analisis Deskriptif Karakteristik Variabel

1. Variabel Nyeri Punggung Bawah

Kondisi Nyeri Punggung Bawah Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.7. Kondisi Nyeri Punggung Bawah Responden

No.	Nyeri Punggung Bawah	Frekuensi	Presentase
1.	*Mild-Moderate*	87	87%
2.	*Severe*	13	13%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable nyeri punggung bawah *mild-moderate* sejumlah 87 orang (87%) dan nyeri punggung bawah *severe* berjumlah 13 orang (13%) (N=100).

2. Variabel Kualitas Hidup

Kondisi Kualitas Hidup Bawah Responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.8. Kondisi Kualitas Hidup Bawah Responden

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
1.	*Good*	53	53%
2.	*Less Good*	47	47%
	Total	100	100%

Berdasarkan tabel di atas menyatakan bahwa variable kualitas hidup *good* sejumlah 53 orang (53%) dan kualitas hidup *less good* sejumlah 47 orang (47%) (N=100).

3. Nilai *Descriptive* Variabel

UNIVERSITAS BINAWAN

Tabel 5.9. Nilai Descriptive Variabel

Karakteristik Variabel	*Mean* ± *SD*	*Min*	*Max*	CI 95%
Kulitas Hidup	0,47 ± 0,50	0	1	0,37 – 0,57
Nyeri Punggung Bawah	0,13 ± 0,33	0	1	0,06 – 0,20

Berdasarkan hasil tabel 5.9 menyatakan bahwa rata-rata variabel kualitas hidup 0,47 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%) dan rata-rata variabel nyeri punggung bawah 0,13 dengan taraf kepercayaan 95% (CI 95%).

5.3. Hasil Analisis Bivariat

5.3.1. Hasil Uji Prasyarat Analisis (Uji Normalitas)

Pengujian prasyarat analisis dilakukan sebelum pengujian hipotesis dengan uji normalitas. Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai residual terdistribusi normal atau tidak. Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model variabel independen keduanya mempunyai distribusi normal atau tidak normal (Ghozali, 2011). Uji statistic sederhana yang digunakan untuk menguji asumsi normalitas adalah dengan menggunakan uji

normalitas dari *kolmogrov Smirnov*. Metode pengujian normal atau tidak distribusi data dilakukan dengan melihat nilai signifikansi variabel, jika signifikan lebih besar dari 0,05 pada taraf signifikansi alpha 5% maka menunjukkan distribusi data normal. Dalam penelitian ini, menggunakan Uji *Kolmogrov = Smirnov* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.10. Normalitas Distribusi Variabel Kualitas Hidup Dengan Nyeri Punggung Bawah

Variabel	Hasil Uji Normalitas	Keterangan
Kualitas Hidup	0,000	Distribusi Tidak Normal
Nyeri Punggung Bawah	0,000	Distribusi Tidak Normal

Berdasarkan hasil tabel 5.10 menyatakan bahwa variabel kualitas hidup dan nyeri punggung bawah 0,00 di bawah 0,05 terdistribusi tidak normal mengingat ada data yang tidak normal maka digunakan uji *Chi-Square.*

5.3.2. Uji *Chi-Square*

Hasil dari uji *Chi-Square* untuk melihat apakah ada hubungan kualitas hidup dengan nyeri punggung bawah dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.11. Tes Distribusi Kualitas Hidup Dengan Nyeri Punggung Bawah

Karakteristik Subject	Nyeri Punggung Bawah			Total	Sig
		Mild-Moderate	*Severe*		
Kualitas Hidup	*Good*	50 94,3%	3 5,7%	53 53%	0,021
	Less Good	10 21,3%	37 78,7%	47 100%	
Total		60 100%	40 100%	100 100%	

Berdasarkan tabel 5.11. Kelompok yang memiliki kualitas hidup *good* 94,3% memiliki nyeri punggung *mild-moderate,* dan kualitas hidup *less good* 78,7% memiliki nyeri punggung severe. Secara *statistic* dapat diperoleh nilai p < dari nilai α yaitu 0,021 < 0,05. Ini bearti H_0 ditolak H_a diterima, dengan

demikian terdapat hubungan kualitas hidup dengan nyeri punggung bawah secara signifikan atau bermakna.

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VI
PEMBAHASAN

6.1. Frekuensi Nyeri Punggung Bawah pada Lansia

Berdasarkan hasil uji frekuensi nyeri punggung bawah pada lansia di Desa Cimandala, Kabupaten Bogor tahun 2021, menunjukkan hasil bahwa frekuensi *mild-moderate* pada nyeri punggung bawah sejumlah 87 orang (87%), frekuensi severe pada nyeri punggung bawah sejumlah 13 orang (13%) dari (N=100). Hal ini sejalan dengan teori Melzer *et al.,* (Fauziah 2015b)[29] bahwa terdapat penurunan sistem *musculoskeletal* pada lansia.

Berbagai perubahan fisiologi terjadi pada lansia, salah satunya adalah sistem *musculoskeletal*. Perubahan yang terjadi pada sistem *muskuloskeletal* antara lain menurunnya fleksibilitas pada kolagen dan elastin, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung, dan jaringan lemak pada otot menyebabkan gerakan menjadi lamban, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan, dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan massa otot dan kekuatan serta persentase besar lemak dapat menghambat keseimbangan yang tepat dan meningkatkan resiko jatuh diantara lansia (Melzer *et al.,* 2003 dalam Fauziah 2015c)[29].

Perubahan sistem *musculoskeletal* ini menyebabkan nyeri punggung bawah, dan perbaikan jaringan atau regenerasi yang lambat mengakibatkan nyeri punggung semakin parah. Selain itu, struktur tulang pada lansia juga mengalami penurunan kepadatan sekingga postur lansia cenderung fleksi, hal ini mengakibatkan beban dari punggung semakin tinggi.

Postur tubuh tertentu dalam bekerja juga merupakan penyebab terjadinya keluhan nyeri punggung bawah. Postur tubuh yang dimaksudkan seperti gerakan membungkuk, gerakan meliuk ataupun gerakan menjangkau sesuatu yang jauh. Selain itu, seseorang yang bertubuh tinggi dengan tulang punggung yang panjang, berat badan yang berlebihan (obesitas) akan mudah mengalami keluhan tersebut. Untuk hal ini, penyebabnya kadang bukan patologis. Keluhan nyeri punggung bawah pada lansia umumnya disebabkan

oleh sendi yang bermasalah atau *osteoarthritis.* Keluhan ini juga dapat disebabkan oleh kanker, piringan *(disc)* yang retak, dan fraktur tulang (Waluyo, 2010b)[23].

6.2. Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan hasil uji frekuensi nyeri punggung bawah pada lansia di Desa Cimandala Kecamatan Sukarja Kabupaten Bogor tahun 2021, menunjukkan hasil bahwa frekuensi pada kualitas hidup didapatkan kualitas hidup baik sejumlah 53 orang (53%), kualitas hidup kurang baik sejumlah 47 orang (47%) dari (N=100). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Rugerri et al., dalam Nofitri (2009c)[13] pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya.

Lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik salah satu faktornya masih sering melakukan aktivitas sehari-sehari. Sejalan dengan penelitian dari Huang, dkk (2017) ditemukan bahwa orang yang melakukan sering aktivitas fisik memiliki nilai indeks kualitas hidup lebih tinggi daripada yang tidak melakukan aktivitas fisik dikarenakan lansia yang sering melakukan aktivitas fisik masih mampu beraktivitas mandiri dalam berjalan, perawatan diri, kegiatan sehari-hari, dan tidak pernah atau jarang merasa depresi atau cemas.

Selain itu, pernyataan lansia tersebut menunjukkan bahwa mereka memiliki kesadaran akan diri sendiri mampu untuk menurukan stress dan meningkatakan kesejahteraan psikologis yang mengalami gangguan fisik dan psikis. Seperti pada penelitia Yuliati (2014b)[12] yang menunjukkan bahwa semakin tinggi kesadaran akan keadaan diri sendiri maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup yang baik juga dapat dilihat dari status gizi subjek dengan kategori gizi baik. Pemenuhan kebutuhan gizi yang baik dapat membantu proses beradaptasi dengan perubahan yang dialami dan dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia (Nursilmi, dkk, 2017)[37].

6.3. Hubungan Nyeri Punggung Bawah dengan Kualitas Hidup Lansia

Hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup menunjukkan hasil signifikan menggunakan model tes *Chi-Square* dengan nilai signifikan 0,021 < 0,05. Hal tersebut disebabkan karena apabila seseorang memiliki nyeri yang berat dapat menghambat dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan aktivitas yang dialami oleh lansia. Selain itu, dapat menjaga kelangsungan pergerakan, fleksibilitas serta kekuatan sehingga dapat menjaga kesehatan fisik serta meningkatkan kualitas hidupnya.

Nyeri punggung kronis dikaitkan dengan kesejahteraan fisik dan mental, Temuan lebih lanjut menunjukkan bahwa nyeri punggung dikaitkan dengan kualitas hidup yang lebih buruk; itu juga tetap menjadi faktor yang terkait dengan kesehatan fisik dan mental, masing-masing setelah mengendalikan faktor *sosiodemografi* dan kondisi *komorbiditas.* Temuan ini konsisten dengan hasil Survei Nasional di Spanyol pada tahun 2001 menggunakan *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) dan instrumen SF-36, nyeri punggung bawah ditemukan secara signifikan menurunkan kualitas hidup serta fungsi. Bahkan, jika dibandingkan dengan gangguan bipolar, nyeri punggung kronis menunjukkan gangguan kesehatan mental yang serupa dan gangguan fisik yang lebih tinggi. Gangguan yang berhubungan dengan nyeri kronis sering dikaitkan dengan gangguan aktivitas sehari-hari, kecacatan, pengangguran, dampak psikologis dan penyalahgunaan narkoba (Husky et al., 2018)[38].

UNIVERSITAS BINAWAN

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa :

1. Frekuensi *mild-moderate* pada nyeri punggung bawah sejumlah 87 orang, frekuensi *severe* pada nyeri punggung bawah sejumlah 13 orang.
2. Pada kualitas hidup didapatkan kualitas hidup baik sejumlah 53 orang, kualitas hidup kurang baik sejumlah 77 orang.
3. Hubungan nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup menunjukkan hasil signifikan menggunakan model tes *Chi-Square* dengan nilai signifikan 0,021 < 0,05. Hal tersebut disebabkan karena apabila seseorang memiliki nyeri yang berat dapat menghambat dalam proses beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan aktivitas yang dialami oleh lansia. Selain itu, dapat menjaga kelangsungan pergerakan, fleksibilitas serta kekuatan sehingga dapat menjaga kesehatan fisik serta meningkatkan kualitas hidupnya.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil frekuensi masih terdapat nyeri punggung yang berat dan kualitas hidup buruk, maka perlunya adanya :

1. Edukasi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara mengurangi stress pada lansia, dan meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari.
2. Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pelaksanaan program- program kesehatan lansia seperti posyandu lansia guna mengurangi nyeri punggung bawah pada lansia, mengidentifikasi masalah nyeri gerak lansia dan dilakukan kunjungan ke keluarga untuk memberikan dukungan kepada keluarga dalam memotivasi dan membantu dalam meningkatkan aktivitas fisik, kekuatan dan fleksibilitas serta kualitas hidup lansia. Sebaiknya diadakan pengukuran dan pencatatan kekuatan dan aktivitas fisik secara berkala untuk mengetahui gangguan pada gerak dan diadakan sosialisasi

UNIVERSITAS BINAWAN

dan konseling mengenai olahraga secara rutin dan istirahat yang cukup kepada para lansia oleh petugas kesehatan di Desa Cimandala.

3. Penelitian ini mendapatkan hasil yang signifikan pada variable nyeri punggung bawah dengan kualitas hidup, maka untuk peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan penlitian pada variabel lain diantaranya faktor fisik, faktor psikologi, faktor sosial ekonomi, dan sistem dukungan terhadap kualitas hidup.

UNIVERSITAS BINAWAN

DAFTAR PUSTAKA

Affandi, M. 2009. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penduduk Lansia untuk Bekerja. Journal of Indonesian Applied Economic.

Angriyani, D. 2008. Kualitas Hidup pada Orang dengan Penyakit Lupus Erythematotus (Odapus). Surabaya: Universitas Airlangga.

Bandiyah, S. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. (Muha Medika, 2009). Sadeli, H. & Tjahjono, B. *Nyeri punggung bawah*. (Perdossi, 2001).

Darmojo B. 2014. *Buku Ajar Geriatri*. Edisi ke-5. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Dewanto, George, et al. 2009. Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Duthey. (2013). Background Paper 6.24 Low back pain. Priority Medicines for Europe and the World.

Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga

Fauziah E. 2015. "Hubungan antara Vertigo dengan Riwayat Jatuh pada Lanjut Usia di Kota Surakarta". *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Hoy, D. *et al.* The Global Burden Of Low Back Pain: Estimates From The Global Burden Of Disease 2010 Study. *Ann Rheum Dis* 73, 968–74 (2014).

https://jabarprov.go.id/index.php/news/41024/2021/01/22/Jumlah-PendudukJawa-Barat-Mencapai-4827-Juta-Jiwa-Kab-Bogor-Terbanyak

Husky MM., Farin FF., Compagone P., Fermanian C., Kovves-Masfety V. 2018. Chronic back Pain and Its Association with Quality of Life in A Large French Population Survey. health Qual Life Outcomes, 16 (1) : 195

Indonesia. *Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*. Lembaran Negara RI Tahun 1998 Nomor 13. Jakarta

Jacob, E. & Sandjaya. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *J. Nas. Ilmu Kesehat.* 1, 1–16 (2018).

Jaromi, M. (2021). Assessment of health-related quality of life and patients knowledge in chronic non-specific low back pain. *bmc public health*, 8.

Jeyaratnam, J., Koh, D., 2010. Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

UNIVERSITAS BINAWAN

kilic, z. (2021). the effect of pain belief of the elderly people with chronic low back pain on quality of life and disability. *physical medicine and rehabilitation sciences*, 7.

Mardana dan Aryasa, 2017, Penilaian Nyeri, SMF/Bagian Nestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rsup Sanglah, Denpasar

Moons, P., Marquet K., Budts W., Geest, Sabina. (2004). Validity, Reliability, and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. Health and Quality of Life Outcomes,2 1-8. USA: BioMed Ltd.National Institute for Cardiovascular Outcomes Research. 2011. Epidemiology of Heart Failure, University of Auckland NewZaeland.

Munir. 2012. Analisis Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bagian Final Packing Dan Part Supply Di PT. X Tahun 2012. *Skripsi.* Depok: Universitas Indonesia.

Nofitri, N. F. M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan praktis

Pamungkas DB. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Laki-Laki Perokok dan Non Perokok yang Diukur dengan Kuisioner SF-36v2 (Studi Pendahuluan). *Skripsi.* Jakarta: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

Pangkahila, A. Pengaturan Pola Hidup dan Aktivitas Fisik meningkatkan Umur Harapan Hidup. *Sport Fit. J.* 1, 1–17 (2013).

Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of Life: Factors Determining its Measurement Complexity. Journal Of Inzinerine EkonomikaEngineering Economics, 22 (2), 147-156

Quan, T. et al., 2009. Matrix degrading metalloproteinase in photoaging. J Invest Dermatol, 14(1) : 20–24.

Stefane, T., Santos, A., Marinovic, A. & Hortense, P. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. *acta Paul Enferm* 26, 14–20 (2013).

Tamher S dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

tosunoz, I. K., & oztune, g. (2021). effect of low back pain on functional disability level and quality of life in nurse working in a univesity hospital. *international journal of caring sciences*, 18.

Wijayanti. Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia di RW 03 RT 05 Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Candisari. *J. Ilm. Peranc. Kota dan Pemukim.* 7, 38–49 (2008).

World Health Organization. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). *WorldHealthOrganization*http://www.who.int/substanceabuse/researchtool/whoqolbref/en/ (2010).

Waluyo, L.2010. Teknik dan Metode Dasar dalam Mikrobiologi.UMM Press

Yonansha S. 2012. Gambaran Perubahan Keluhan Low Back Pain dan Tingkat Resiko Ergonomi dengan Alat Vacum Pada Pekerja Manual Handling PT AII. *Skripsi.* Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Jember: eJurnal Pustaka Kesehatan 2(1).

UNIVERSITAS BINAWAN

END NOTE

[1]Pangkahila, A. Pengaturan Pola Hidup dan Aktivitas Fisik meningkatkan Umur Harapan Hidup. *Sport Fit. J.* 1, 1–17 (2013).

[2]Wijayanti. Hubungan Kondisi Fisik RTT Lansia Terhadap Kondisi Sosial Lansia di RW 03 RT 05 Kelurahan Tegalsari, Kecamatan Candisari. *J. Ilm. Peranc. Kota dan Pemukim.* 7, 38–49 (2008).

[3]Bandiyah, S. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. (Muha Medika, 2009). Sadeli, H. & Tjahjono, B. *Nyeri punggung bawah*. (Perdossi, 2001).

[4]Idyan, Z, 2007, Hubungan Lama Duduk Saat Perkuliahan Dengan Keluhan "Low Back Pain". In : http: //www. inna-ppni. or. id/index. php?name= News&file= article&sid= 130 dikutip 8 Oktober 2010

[5]Ha. Sadeli, Tjahyono B. Nyeri Punggung Bawah. Dalam: Nyeri Neuropatik, Patofisioloogi dan Penatalaksanaan. Perdossi. 2001.

[6]World Health Organization. Managing for Rational Medicine Use. Geneva, 2012.

[7]Jacob, E. & Sandjaya. Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *J. Nas. Ilmu Kesehat.* 1, 1–16 (2018).

[8]Stefane, T., Santos, A., Marinovic, A. & Hortense, P. Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life. *acta Paul Enferm* 26, 14–20 (2013).

[9] Hoy, D. *et al.* The Global Burden Of Low Back Pain: Estimates From The Global Burden Of Disease 2010 Study. *Ann Rheum Dis* 73, 968–74 (2014).

[10] Nursalam. 2017. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan praktis

[11]Sutikno E. 2011. Hubungan Antara Fungsi Keluarga & Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Kedokteran Indonesia. Vol. 2, No. 1, Januari 2011.

[12]Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Jember: eJurnal Pustaka Kesehatan 2(1).

[13]Nofitri, N. F. M. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia

[14]Pukeliene, V., & Starkauskiene, V. (2011). Quality of Life: Factors Determining its Measurement Complexity. Journal Of Inzinerine EkonomikaEngineering Economics, 22 (2), 147-156

[15]Quan, T. et al., 2009. Matrix degrading metalloproteinase in photoaging. J Invest Dermatol, 14(1) : 20–24.

[16]Moons, P. , Marquet K., Budts W., Geest, Sabina. (2004). Validity, Reliability,and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Live-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease. Health and Quality of Life Outcomes,2 1-8. USA: BioMed Ltd.National Institute for Cardiovascular Outcomes Research. 2011. Epidemiology of Heart Failure, University of Auckland NewZaeland.

[17]Angriyani, D. 2008. Kualitas Hidup pada Orang dengan Penyakit Lupus Erythematotus (Odapus). Surabaya : Universitas Airlangga.

[18]Pamungkas DB. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Laki-Laki Perokok dan Non Perokok yang Diukur dengan Kuisioner SF-36v2 (Studi Pendahuluan). *Skripsi*. Jakarta : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.

[19]Munir. 2012. Analisis Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bagian Final Packing Dan Part Supply Di PT. X Tahun 2012. *Skripsi*. Depok: Universitas Indonesia.

[20]Yonansha S. 2012. Gambaran Perubahan Keluhan Low Back Pain dan Tingkat Resiko Ergonomi dengan Alat Vacum Pada Pekerja Manual Handling PT AII. *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

[21]Dewanto, George, et al. 2009. Panduan Praktis Diagnosis & Tata Laksana Penyakit Saraf. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

[22]Duthey.(2013). Background Paper 6.24 Low back pain. Priority Medicines for Europe and the World.

[23]Waluyo, L.2010. Teknik dan Metode Dasar dalam Mikrobiologi.UMM Press

[24]Jeyaratnam, J., Koh, D., 2010. Buku Ajar Praktik Kedokteran Kerja. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

[25]Mardana dan Aryasa, 2017, Penilaian Nyeri, SMF/Bagian Nestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Rsup Sanglah, Denpasar

[26]Tamher S dan Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika

[27]Fatmah. 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta : Erlangga

[28]Darmojo B. 2014. *Buku Ajar Geriatri*. Edisi ke-5. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

[29]Fauziah E. 2015. “Hubungan antara Vertigo dengan Riwayat Jatuh pada Lanjut Usia di Kota Surakarta”. *Skripsi*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

[30]Husky MM., Farin FF., Compagone P., Fermanian C., Kovves-Masfety V. 2018. Chronic back Pain and Its Association with Quality of Life in A Large French Population Survey. health Qual Life Outcomes, 16 (1) : 195

[31]Jaromi, M. (2021). Assessment of health-related quality of life and patients knowledge in chronic non-specific low back pain. *bmc public health*, 8.

[32]kilic, z. (2021). the effect of pain belief of the elderly people with chronic low back pain on quality of life and disability. *physical medicine and rehabilitation sciences*, 7.

[33]tosunoz, I. K., & oztune, g. (2021). effect of low back pain on functional disability level and quality of life in nurse working in a univesity hospital. *international journal of caring sciences*, 18.

[34]Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.CV

[35]Notoadmodjo. (2010). Metode penelitian Kesehatan.Jakarta : PT Rineka Cipta

[36]Sujarweni, V.W. 2015. SPSS Untuk Penelitian. Pustaka Baru Press, Yogyakarta.

[37]Nursilmi, Kusharto, C. M., & Dwiriani, C. M. (2017). Hubungan Status Gizi dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Dua Lokasi Berbeda (Relationship Nutritional and Health Status with Quality of Life of Elderly in Two Research Areas). Mkmi, 13(4), 369–379. https://media.neliti.com/media/publications/229597-hubungan-status-gizidan-kesehatan-denga-9b03cb98.pdf

[38]Husky MM., Farin FF., Compagone P., Fermanian C., Kovves-Masfety V. 2018. Chronic back Pain and Its Association with Quality of Life in A Large French Population Survey. health Qual Life Outcomes, 16 (1) : 195

LAMPIRAN 1

LEMBAR PENJELASAN DAN PERMOHONAN PENELITIAN

Kepada Yang terhormat
Bapak/Ibu warga Kelurahan Desa Cimandala Di tempat

Selamat Pagi,

Saya Fajar Nugroho Putro, mahasiswa Universitas Binawan, program studi D-IV Fisioterapi, yang beralamat di Jl. Dewi Sartika No.25-30, kalibata, Kec. Kramat jati, Kota Jakarta Timur, Daerah Khusus Ibukota Jakarta. bersamaan dengan ini memohon kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian saya yang berjudul : 'Hubungan Kualitas Hidup dengan Nyeri Pinggang Bawah pada Lansia di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor tahun 2021' Dengan tujuan penelitian:

1. Untuk mengetahui kualitas hidup dengan nyeri pinggang bawah pada lansia di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor
2. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pada lansia di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor.
3. Untuk mengetahui tingkat kasus nyeri pinggang bawah pada lansia di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor.

Dengan dilakukannya penelitian ini diharapkan responden mendapatkan manfaat sebagai berikut:

1. Responden mendapatkan pengetahuan baru tentang fisioterapi
2. Responden dapat mengetahui tingkat kualitas hidup terhadap kesehatan
3. Responden dapat mengetahui tingkat kasus nyeri pinggang bawah terhadap kesehatan

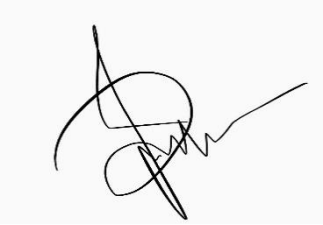
Dalam penelitian ini, responden akan diberikan lembaran kuesioner yang didalamnya terdapat data demografi (nama, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan), kuesioner kualitas hidup serta nyeri pinggang bawah.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak berbahaya dan tidak merugikan pihak manapun. Saya juga berjanji akan merahasiakan identitas responden dari pihakpihak yang tidak berkepentingan, informasi yang didapat hanya untuk kepentingan penelitian.

Dengan ini saya mengharapkan kesediaan anda untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini. Keikutsertaan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela tanpa paksaan dari pihak manapun. Jika anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir persetujuan penelitian yang telah disediakan. Jika terdapat hal-hal terkait dengan penelitian yang ingin anda tanyakan lebih lanjut, anda dapat menghubungi saya "Fajar Nugroho Putro" melalui nomor telepon 085647163102. Demikian penjelasan yang dapat saya sampaikan. Atas perhatian dan kerjasama saya ucapkan terima kasih.

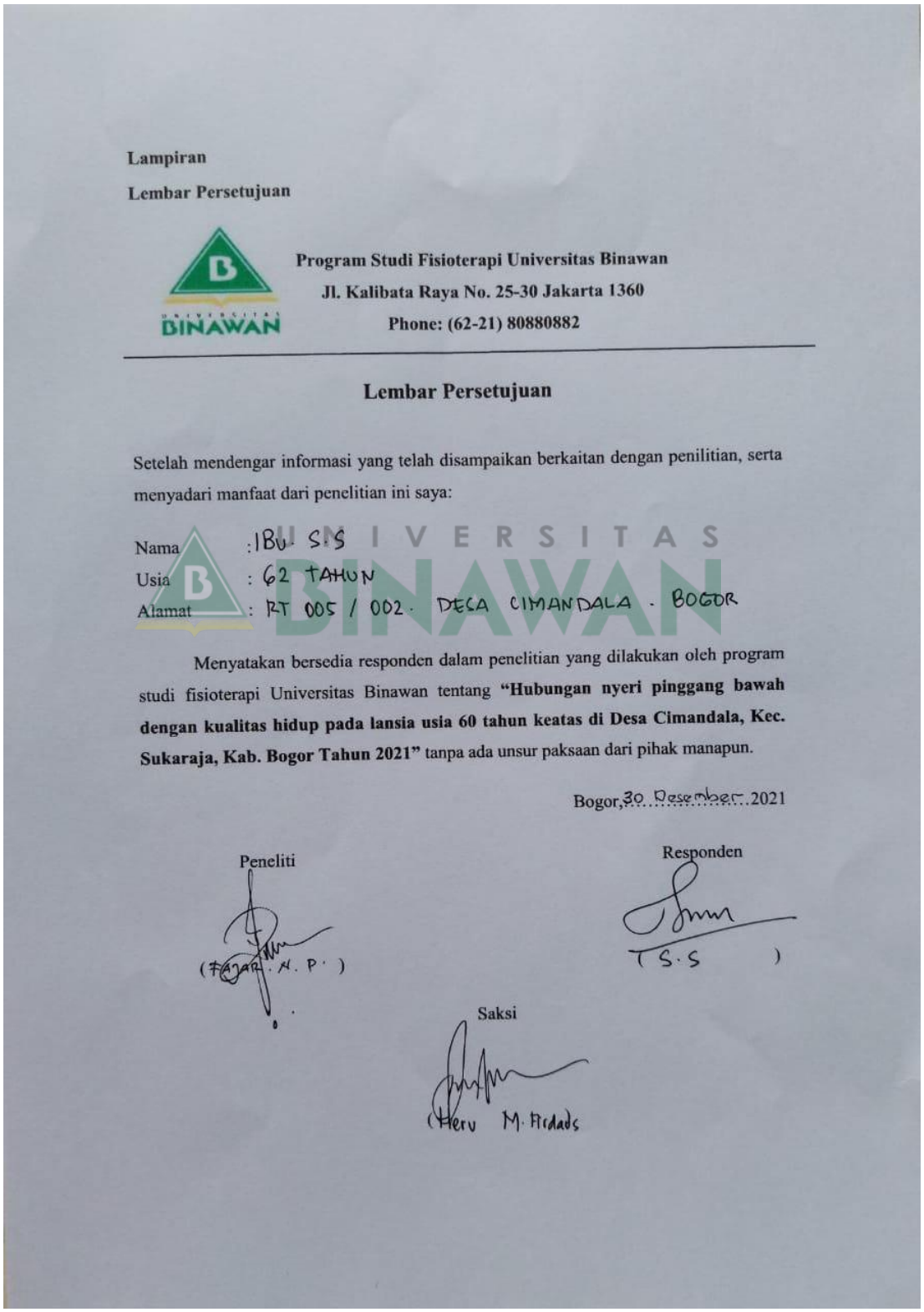
UNIVERSITAS BINAWAN

Hormat Saya,



Fajar Nugroho Putro

LAMPIRAN 2



Lampiran

Lembar Persetujuan

Program Studi Fisioterapi Universitas Binawan
Jl. Kalibata Raya No. 25-30 Jakarta 1360
Phone: (62-21) 80880882

Lembar Persetujuan

Setelah mendengar informasi yang telah disampaikan berkaitan dengan penilitian, serta menyadari manfaat dari penelitian ini saya:

Nama : IBU. S.S
Usia : 62 TAHUN
Alamat : RT 005 / 002. DESA CIMANDALA. BOGOR

Menyatakan bersedia responden dalam penelitian yang dilakukan oleh program studi fisioterapi Universitas Binawan tentang **"Hubungan nyeri pinggang bawah dengan kualitas hidup pada lansia usia 60 tahun keatas di Desa Cimandala, Kec. Sukaraja, Kab. Bogor Tahun 2021"** tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bogor, 30 Desember 2021

Peneliti

(FAJAR. N. P.)

Responden

(S.S)

Saksi

(Heru M. Firdaus)

LAMPIRAN 3

Pengukuran Tingkat Nyeri

Pengukuran tingkat nyeri ini menggunakan skala VAS (*Visual Analogue Scale*). Dengan kriteria sebagai berikut:

- 0 = tidak nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-9 = nyeri berat
- 10 = nyeri tak tertahankan

Kemudian pasien diinstruksikan untuk menunjuk atau menggeser skala VAS tersebut dan didapatkan hasil tingkat nyeri dari pasien tersebut.

UNIVERSITAS BINAWAN

LAMPIRAN 4

PEMERIKSAAN KUALITAS HIDUP *(QUALITY OF LIFE)*			
Kuesioner SF-36			
No	**Pernyataan**	**Deskripsi**	**Jawaban**
	KESEHATAN UMUM		
01	Kondisi kesehatan saya saat ini	1 = Sangat baik sekali 2 = Sangat baik 3 = Baik 4 =Cukup baik 5 = Buruk	☐
02	Kondisi kesehatan saya saat ini dibandingkan dengan tahun lalu	1 = Sangat lebih baik 2 = Lebih baik 3 = Sama saja 4 = Lebih buruk 5 = Sangat buruk	☐
Penilaian jawaban 3 – 12 menggunakan keterangan di bawah ini : 1 = SANGAT TERBATAS 2 = SEDIKIT TERBATAS 3 = TIDAK TERBATAS			
BATASAN KEGIATAN			
Dalam 4 minggu terakhir , keadaan kesehatan saya sangat membatasi kegiatan yang saya lakukan, seperti:			
03	Melakukan aktifitas yang membutuhkan banyak energi, mengangkat benda berat, melakukan olahraga berat		☐
04	Melakukan aktifitas ringan seperti memindahkan meja, menyapu, jogging atau jalan santai.		▭
05	Mengangkat atau membawa barang ringan (misalnya belanjaan, tas)		▭
06	Menaiki beberapa anak tangga		▭
07	Menaiki satu tangga		▭

UNIVERSITAS BINAWAN

08	Menekuk leher/ tangan/kaki, bersujud atau membungkuk		☐
09	Berjalan lebih dari 1,5 km		☐
10	Berjalan melewati beberapa gang/ 1 km		☐
11	Berjalan melewati satu gang / 0,5 km		☐
12	Mandi atau memakai baju sendiri		☐
Penilaian jawaban 13 – 19 menggunakan keterangan di bawah ini : 0 = TIDAK 2 = YA			
MASALAH KESEHATAN FISIK			
Dalam 4 minggu terakhir, saya mengalami masalah dengan pekerjaan atau aktifitas saya sehari-hari			
13	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain		☐
14	Menyelesaikan pekerjaan tidak tepat pada waktunya		☐
15	Terbatas pada beberapa pekerjaan atau aktifitas lain		☐
16	Mengalami kesulitan dalam melakukan pekerjaan atau aktifitas – aktifitas lain (misalnya yang membutuhkan energi extra seperti mendongkrak/bertukang, mencuci)		☐
MASALAH KESEHATAN EMOSIONAL			
Dalam 4 minggu terakhir, pekerjaan atau aktifitas saya mengalami masalah akibat masalah emosi saya (akibat sedih/tertekan/cemas)			
17	Menghabiskan seluruh waktu anda untuk melakukan pekerjaan atau aktifitas lain		☐
18	Menyelesaikan pekerjaan tidak lama dari biasanya		☐
19	Dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan lain tidak berhati-hati sebagaimana biasanya		☐
KEGIATAN SOSIAL			
20	Dalam 4 minggu terakhir, masalah kesehatan fisik dan emosi saya menganggu aktifitas sosial saya seperti	1 = Tidak menganggu 2 = Sedikit menganggu 3 = Cukup menganggu 4 = Menganggu sekali	☐

UNIVERSITAS BINAWAN

	dengan keluarga, teman, tetangga,dll.	5 = Sangat menganggu	
RASA SAKIT			
21	Saya merasakan nyeri di tubuh selama 4 minggu terakhir	1 = Tidak ada nyeri 2 = Nyeri sangat ringan 3 = Nyeri ringan 4 = Nyeri sedang 5 = Nyeri sekali 6) Sangat nyeri sekali	☐
22	Rasa sakit menganggu pekerjaan saya (baik dirumah ataupun diluar rumah)	1 = Tidak menganggu 2 = Sedikit menganggu 3 = Cukup menganggu 4 = Sangat menganggu 5 = Sangat menganggu sekali	☐
Penilaian jawaban 23 – 32 menggunakan keterangan di bawah ini : 1 = SELALU 2 = HAMPIR SELALU 3 = CUKUP SERING 4 = KADANG – KADANG 5 = JARANG / TIDAK PERNAH			
ENERGI DAN EMOSI			
23	Saya merasa penuh semangat		☐
24	Saya merasa sangat gugup		☐
25	Saya merasa sangat tertekan dan tak ada yang menyenangkan saya		☐
26	Saya merasa tenang dan damai		☐
27	Saya memiliki banyak tenaga		☐
28	Saya merasa putus asa dan sedih		☐
29	Saya merasa bosan		☐
30	Saya adalah seorang yang periang		☐
31	Saya merasa cepat lelah		☐

UNIVERSITAS BINAWAN

KEGIATAN SOSIAL		
32	Masalah kesehatan fisik dan emosional saya, menganggu aktifitas social saya (mengunjungi teman, kerabat, dll)	☐
Penilaian jawaban 33 – 36 menggunakan keterangan di bawah ini : 1 = Benar 3 = Tidak tahu 5 = Salah sekali 2 = Benar sekali 4 = Salah		
KESEHATAN UMUM		
33	Saya merasa sepertinya sedikit mudah menderita sakit	☐
34	Saya sama sehatnya seperti orang lain	☐
35	Saya merasa kesehatan saya makin memburuk	☐
36	Kesehatan saya sangat baik	☐
TOTAL SKOR		☐

UNIVERSITAS BINAWAN

LAMPIRAN 5

HASIL SPSS

1. USIA

Statistics		
USIA		
N	Valid	100
	Missing	0

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60.00	8	8.0	8.0	8.0
	61.00	14	14.0	14.0	22.0
	62.00	6	6.0	6.0	28.0
	63.00	14	14.0	14.0	42.0
	64.00	7	7.0	7.0	49.0
	65.00	7	7.0	7.0	56.0
	66.00	8	8.0	8.0	64.0
	67.00	7	7.0	7.0	71.0
	68.00	3	3.0	3.0	74.0
	69.00	4	4.0	4.0	78.0
	70.00	1	1.0	1.0	79.0
	71.00	4	4.0	4.0	83.0
	72.00	2	2.0	2.0	85.0
	74.00	3	3.0	3.0	88.0
	75.00	2	2.0	2.0	90.0
	76.00	4	4.0	4.0	94.0
	77.00	2	2.0	2.0	96.0
	78.00	1	1.0	1.0	97.0
	79.00	1	1.0	1.0	98.0
	80.00	1	1.0	1.0	99.0
	85.00	1	1.0	1.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

UNIVERSITAS BINAWAN

2. JENIS KELAMIN

Statistics		
JENIS KELAMIN		
N	Valid	100
	Missing	0

JENIS_KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	45	45.0	45.0	45.0
	PEREMPUAN	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

3. TINGKAT PENDIDIKAN

Statistics		
TINGKAT PENDIDIKAN		
N	Valid	100
	Missing	0

UNIVERSITAS BINAWAN

TINGKAT_PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH (TIDAK SEKOLAH, TIDAK TAMAT SD)	11	11.0	11.0	11.0
	SD	32	32.0	32.0	43.0
	SMP	36	36.0	36.0	79.0
	SMA	16	16.0	16.0	95.0
	D3	2	2.0	2.0	97.0
	D4/S1	3	3.0	3.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

4. STATUS PERNIKAHAN

Statistics		
STATUS PERNIKAHAN		
N	Valid	100
	Missing	0

STATUS_PERNIKAHAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK MENIKAH ATAU PASANGAN MENINGGAL	45	45.0	45.0	45.0
	MENIKAH (PASANGAN MASIH ADA)	55	55.0	55.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

5. STATUS PEKERJAN

Statistics		
STATUS PEKERJAAN		
N	Valid	100
	Missing	0

STATUS_PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK BEKERJA	61	61.0	61.0	61.0
	PENSIUNAN	25	25.0	25.0	86.0
	BEKERJA	14	14.0	14.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

UNIVERSITAS BINAWAN

6. FREKUENSI NYERI PUNGGUNG BAWAH (VAS)

Statistics		
NYERI PUNGGUNG BAWAH (VAS)		
N	Valid	100
	Missing	0

VAS					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mild-Moderate	87	87.0	87.0	87.0
	Severe	13	13.0	13.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

7. FREKUENSI KUALITAS HIDUP (SF_36)

Statistics		
KUALITAS HIDUP (SF_36)		
N	Valid	100
	Missing	0

SF_36					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Good	53	53.0	53.0	53.0
	Less Good	47	47.0	47.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

UNIVERSITAS BINAWAN

8. MEAN RATA-RATA

Descriptive Statistics					
	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
VAS	100	0.00	1.00	0.1300	.338
SF_36	100	0.00	1.00	0.4700	.502
Valid N (listwise)	100				

9. CONFIDENT INTERVAL 95% NYERI PUNGGUNG BAWAH (VAS) DAN KUALITAS HIDUP (SF-36)

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
VAS	100	.1300	.338	.034
SF_36	100	.4700	.502	.050

One-Sample Test						
	Test Value = 0					
	t	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
					Lower	Upper
VAS	9.370	99	.000	.1300	.06	.20
SF_36	3.846	99	.000	.4700	.37	.57

10. UJI NORMALITAS

Variabel	Hasil uji normalitas	Keterangan
VAS	0,00	Distribusi tidak normal
SF-36	0,00	Distribusi tidak normal

11. UJI CHI-SQUARE

SF_36 * VAS Crosstabulation					
			VAS		Total
			Mild-Moderate	Severe	
SF_36	Good	Count	50	3	53
		% within SF_36	94.3%	5.7%	100.0%
	Less Good	Count	10	37	47
		% within SF_36	21.3%	78.7%	100.0%
Total		Count	60	40	100
		% within SF_36	60.0%	40.0%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.371[a]	1	.020		
Continuity Correction[b]	4.079	1	.043		
Likelihood Ratio	5.566	1	.018		
Fisher's Exact Test				.034	.021
Linear-by-Linear Association	5.317	1	.021		
N of Valid Cases	100				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.11.					
b. Computed only for a 2x2 table					

UNIVERSITAS BINAWAN

LAMPIRAN 6

DOKUMENTASI PENELITIAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama	: Fajar Nugroho Putro
NPM	: 022021031
Program	: FISIOTERAPI B 2020
Tempat/Tanggal Lahir	: Jambi, 13 November 1984
Email	: jack.nugrohology@gmail.com
Alamat	: Jl. Agung Utara 3B Blok A27 No.1 RT 011/008 Sunter Agung Tanjung Priok
Agama	: Islam
Pendidikan	: 1. Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan D3 Fisioterapi (2003) 2. SLTA Negeri 1 Kota Jambi (2003) 3. SLTP Negeri 11 Kota Jambi (2000) 4. SD Negeri 96 Kota Jambi (1994)

UNIVERSITAS BINAWAN