

**PENGARUH *REFLEXOLOGY* TERHADAP SKALA NYERI LBP
(*LOW BACK PAIN*) PADA LANSIA DI POSYANDU
SEGER WARAS DESA GAMBIRAN PANDEYAN
UMBULHARJO YOGYAKARTA**

SKRIPSI

**Skripsi Ini Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan STIKes MADANI YOGYAKARTA**



Disusun Oleh :

KHOIRUZZAMAN

M10.01.0018

**PROGRAM STUDI S-1 ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI
YOGYAKARTA
2014**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

**PENGARUH *REFLEXOLOGY* TERHADAP SKALA NYERI LBP
(*LOW BACK PAIN*) DI POSYANDU SEGER WARAS DESA
GAMBIRAN PANDEYAN UMBULHARJO
YOGYAKARTA**

Telah mendapat persetujuan pada tanggal :

20 Agustus 2014

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

**Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes
NIK : 01.281080.09.0001**

**Errick Endra Cita, S.Kep.,Ns., CWCS
NIK : 01.150184.09.0002**

**Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan MADANI Yogyakarta**

**Errick Endra Cita, S.Kep.,Ns., CWCS
NIK : 01.150184.09.0002**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi

**PENGARUH *REFLEXOLOGY* TERHADAP SKALA NYERI LBP
(*LOW BACK PAIN*) PADA LANSIA DI POSYANDU
SEGER WARAS GAMBIRAN PANDEYAN
UMBULHARJO YOGYAKARTA**

Telah diseminarkan dan diujikan pada tanggal:

01 September 2014

Oleh:
KHOIRUZZAMAN
M10.01.0018

Dewan Penguji

Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes (.....)
NIP. 196512301988032001

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes (.....)
NIK. 01.281080.09.0001

Errick Endra Cita, S.Kep., Ns., CWCS (.....)
NIK. 01.150184.09.0002

Mengetahui,

Ketua
STIKes Madani Yogyakarta

Kaprodi S-1 Ilmu Keperawatan
STIKes Madani Yogyakarta

Darmasta Maulana, S.Kep., M.Kes
NIK. 01.281080.09.0001

Errick Endra Cita, S.Kep., Ns., CWCS
NIK.01.150184.09.0002

MOTTO

#CatatanKhoiruzzaman #SarjanaKeperawatan #BiarTulisanYangCerita

Segala puji hanya milik Allah *Subhanahu Wata'ala..* sholawat dan Salam buat Rasulullah *Sallallahu 'alaihiwasallam..*

Ayat ke 5 Al-insyirah Bersama kesulitan selalu ada kemudahan....

Perjalanan saya Ke Kota Pelajar ini menyingkap seribu pelajaran berharga yang saya belum dapatkan selama 12 tahun sekolah..

Agustus 2010 meninggalkan kampung halaman,, teringat sebuah petuah *Imam Syafi'i* :
“merantaulah, ni Orang berilmu dan beradab tidak akan diam di kampung halaman...Tinggalkan negerimu dan merantaulah ke negeri orang...Merantaulah, kau akan mendapatkan pengganti dari kerabat dan kawan.....Berlelah lelahlah, manisnya hidup akan terasa setelah lelah berjuang”.. sepertinya kata ini sangat tergiang hingga saat ini.

Agustus 2014, dengan sebuah motto hidup sederhana : **“Manisnya sabar, indahnyanya syukur”** akhirnya 4 tahun mengandung filosofis yang menjawab semua keraguan meraih impian.

Tercetak didalam buku kumpulan soal UN 2010:

Barangsiapa yang berjalan menuntut ilmu, maka Allah mudahkan jalannya menuju Surga. (Hadist Shahih Riwayat Ahmad V/196). Hidayah menyapa kepada siapa saja. Lewat perantara Bang Sutrisno alumni ITB yang mensupport saya.

Betapa mahalnyanya hidayah itu sahabat.. kejar dan tangkap, pegang erat dan gigit dengan gigi geraham..

Skripsi ini karya sederhana yang penuh makna namun jauh dari kesempurnaan :

pertama buat Ayanda Kaswan tercinta sejak kepergian selamanya menjalankan wasiat untuk menjadi pribadi yang bermanfaat(Juni 2011). *Kedua* buat ibunda tercinta Siti Habsah. *Ketiga* buat 5 Saudara saya : Suhartini, Suhartina, Suhartono, Sutrisno, Muhammad Amin dan keluarga Semua besar di Bukit Batu, Riau

Buat civitas Akademika, BEM SMY yang merintis dan akan melanjutkan perjuangan diorganisasi ini HIMIKA, HIMABI, IKMF. Tetap semangat!

Terakhir buat sahabat seperjuangan angkatan 2010 STIKes Madani. Terima kasih telah mengajarkan kebersamaan ini. Sahabat baik seperti belajar naik sepeda Walaupun lama tak bersua, Jarak dan waktu memisahkan, Saat bertemu kembali, tetap sama Mungkin sedikit kaku di awalnya, tapi sama menyenangkan

Sampai berjumpa di lain kesempatan di stase program profesi Ners. Jogja Istimewa

Jazakumullah Khairan Katsiran..

Email : azzamfikrie@gmail.com ,

website : <http://azzamfikrie.blogspot.com/>

facebook : Azzam Fikrie , *twitter* : @azzampinpin

Yogyakarta, September 2014

Khoiruzzaman, S.Kep

KATA PENGANTAR



Puji syukur penulis ucapkan kepada Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas penyusunan Skripsi dengan judul “Pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*Low Back Pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta”, dapat terselesaikan tepat pada waktunya.

Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, dan oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Darmasta Maulana. S.Kep., M.Kes. Sebagai Ketua STIKes Madani Yogyakarta dan sebagai pembimbing I.
2. Errick Endra Cita. S.Kep., Ners., CWCS. Sebagai Ketua Prodi S1 Keperawatan dan sebagai pembimbing II.
3. Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc. Sebagai Penguji Sidang Proposal.
4. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes. Sebagai Penguji Sidang Skripsi.
5. Parjini, Sebagai Ketua RT 39 Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta
6. Susilo Edi, Sebagai Ketua RW 10 Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun, penulis berharap semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang memerlukan.

Yogyakarta, Agustus 2014

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
COVER	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
INTISARI	xi
ABSTRACT	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Nyeri LBP (<i>Low Back Pain</i>)	10
1. Definisi LBP	10
2. Klasifikasi Nyeri LBP	11
3. Tanda dan Gejala LBP	12
4. Penatalaksanaan LBP	13
5. Intensitas Nyeri	13
6. Faktor yang mempengaruhi nyeri	17
B. <i>Reflexology</i>	21
1. Definisi <i>Reflexology</i>	21
2. Sejarah <i>Reflexology</i>	22
3. Manfaat <i>Reflexology</i>	24
4. Area Titik <i>Reflexology</i>	26
5. Area Titik <i>Reflexology</i> untuk Nyeri LBP	26
6. SOP Tindakan <i>Reflexology</i>	27
7. Kontra Indikasi <i>Reflexology</i>	28
C. Lanjut Usia	30
1. Definisi Lanjut Usia	30
2. Faktor Yang Mempengaruhi Lanjut Usia.....	30

3. Teori Yang Mempengaruhi Lanjut Usia	31
4. Penyakit Yang Sering Pada Lanjut Usia	32
D. Kerangka Teori	34
E. Kerangka Konsep.....	35
F. Hipotesis.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Rancangan Penelitian.....	36
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	36
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	36
E. Variabel Penelitian.....	37
F. Definisi Operasional Variabel.....	38
G. Instrumen Penelitian	34
H. Prosedur Penelitian	35
I. Pengolahan dan Analisa Data.....	36
J. Etika Penelitian.....	38
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	44
1. Gambaran Umum.....	44
2. Karakteristik Responden	45
3. Skala Nyeri LBP Sebelum dan Sesudah Terapi	46
4. Rerata skala nyeri.....	47
5. Uji Hipotesis/Pengaruh	47
B. Pembahasan.....	48
1. Karakteristik Responden	48
2. Skala Nyeri LBP Sebelum terapi.....	50
3. Pengaruh Skala nyeri	51
C. Keterbatasan Penelitian.....	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 : Definisi Operasional	38
Tabel 4.1 : Karakteristik Responden.....	45
Tabel 4.2 : Skala Nyeri LBP Sebelum Perlakuan.....	46
Tabel 4.3 : Skala Nyeri LBP Setelah Perlakuan	46
Tabel 4.4 : Rerata Skala Nyeri LBP.....	47
Tabel 4.5 : Uji Hipotesis.....	47

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : <i>Verbal Descriptor Scale (VDS)</i>	14
Gambar 2.2 : <i>Numerical Rating Scales (NRS)</i>	15
Gambar 2.3 : <i>Visual Analog Scale (VAS)</i>	15
Gambar 2.4 : Skala Bourbanis	16
Gambar 2.5 : Area Titik Reflexology	26
Gambar 2.6 : <i>Titik Low Back Pain</i>	26
Gambar 2.7 : Kerangka Teori.....	33
Gambar 2.8 : Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1 : Rancangan Penelitian.....	35
Gambar 3.2 : Instrumen penelitian	39

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Studi Pendahuluan
- Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Selesai melakukan penelitian
- Lampiran 5 : Penjelasan tentang responden
- Lampiran 6 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : *informed consent*
- Lampiran 8 : Penilaian Observasi Penelitian
- Lampiran 9 : Rancangan Jadwal Penelitian
- Lampiran 10 : Estimasi Biaya Penelitian
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 12 : Lembar Kehadiran Sidang Proposal
- Lampiran 13 : Lampiran hasil distribusi frekuensi

**PENGARUH *REFLEXOLOGY* TERHADAP SKALA NYERI LBP
(*LOW BACK PAIN*) PADA LANSIA DI POSYANDU SEGER WARAS
DESA GAMBIRAN PANDEYAN UMBULHARJO YOGYAKARTA**

INTISARI

Latar Belakang: *Reflexology* merupakan salah satu Ilmu keperawatan komplementer untuk mengurangi segala penyakit. Studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Seger Waras Yogyakarta. Dari pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 30 orang, ada 16 lansia yang menderita nyeri LBP (*low back pain*). Hal ini menyebabkan timbul ketidaknyaman dan kekhawatiran bagi para Lansia di Posyandu Seger Waras Yogyakarta.

Tujuan: Untuk Mengetahui pengaruh *reflexology* terhadap nyeri LBP (*low back pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Gambiran Umbulharjo Yogyakarta 2014.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Quasi Experimental* dengan menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design* dengan kelompok kontrol. Objek pada penelitian ini adalah lansia di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah responden sebanyak 60 orang dan analisis data yang digunakan uji *Paired T Test*.

Hasil: Rerata skala nyeri LBP pada *pre-test* mengalami skala nyeri 6. Sedangkan hasil rerata skala nyeri LBP pada *post-test* mengalami skala nyeri 5, maka disimpulkan bahwa ada pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*low back pain*) *pre-test* sebelum dan *post-test* dengan hasil uji *paired sample T-test*.

Kesimpulan: Ada Pengaruh *reflexology* terhadap nyeri LBP (*low back pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Gambiran Umbulharjo Yogyakarta 2014.

Kata kunci : *Reflexology*, Nyeri LBP, Lansia

**THE INFLUENCE OF REFLEXOLOGY ON LBP (LOW BACK PAIN)
AT THE ELDERLY IN POSYANDU SEGER WARAS PANDEYAN
UMBULHARJO YOGYAKARTA**

ABSTRACT

Background: Reflexology is a complementary nursing to reduce all diseases. A preliminary study conducted at Posyandu Elderly Seger Sane Yogyakarta. From an examination conducted as many as 30 people, there are 16 elderly who suffer pain LBP (low back pain). This causes any inconvenience this may arise and concern for the elderly at Posyandu Seger Sane Yogyakarta. Objective: to know the effects of reflexology to pain LBP (low back pain) on the elderly at the Posyandu Seger Waras Gambiran Yogyakarta operating for 2014.

Methods: this research uses Quasi Experimental research methods by using the draft one group pretest – posttest design with control group. The object of the research is on the elderly in the village of Waras Seger Posyandu Gambiran Pandeyan operating for Yogyakarta. Sampling the sampling technique using total number of respondents as many as 60 people and analysis of the test data used Paired T Test.

Results: Results: the mean scale pain LBP on pre-test experienced pain scale 6. While the results of the average scale of pain LBP on post-test experienced pain scale 5, then concluded that there was influence of reflexology pain scale against LBP (low back pain) pre-test prior to and post-test with paired sample T-test results-test.

Conclusion: there is the influence of reflexology to pain LBP (low back pain) on the elderly at the Posyandu Seger Waras Gambiran Yogyakarta operating for 2014.

Keywords: Reflexology, pain LBP, Elderly

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Demografi di dunia sedang mengalami perubahan, seiring dengan meningkatnya pembangunan bidang kesehatan, yaitu meningkatnya usia harapan hidup (UHH) menyebabkan proporsi populasi yang berusia > 60 tahun bertambah. Usia harapan hidup lansia (lanjut usia) yang meningkat, memang mencerminkan perbaikan kesehatan, akan tetapi hal ini menjadi tantangan dimasa mendatang karena menimbulkan berbagai masalah kesehatan ekonomi (Siburian, 2013).

Indonesia termasuk Negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structural population*) karena mempunyai jumlah penduduk dengan usia 60 tahun keatas sekitar 7,18 %. Pulau yang mempunyai jumlah penduduk lansia sebanyak 7% adalah pulau Jawa dan Bali. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat, kemajuan bidang pelayanan kesehatan, dan tingkat pengetahuan masyarakat yang tinggi. Jumlah penduduk lansia sebesar 23,9 juta jiwa dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta jiwa (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun, sedangkan pada tahun 2020 diprediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Effendi, 2009).

Daerah Istimewa Yogyakarta dengan jumlah usia lanjut dari tahun ke tahun semakin meningkat. Pada tahun 2005 sebesar 6,13% dan pada tahun 2007 sebesar 9,2 % dari keseluruhan jumlah penduduk atau 48,092 jiwa. Untuk usia

harapan hidup juga mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2005 usia harapan hidup laki laki 66,39 tahun sedangkan untuk wanita 70,25 tahun, dan pada tahun 2007 usia harapan hidup laki laki dan perempuan adalah 67,1 tahun dan 71,1 tahun (Effendi, 2007).

Pada tahun 2010 jumlah penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah sebanyak 3.452.390 jiwa. Perkembangan penduduk DIY merupakan Salah satu perkembangan penduduk yang terkecil di Indonesia. Laju pertumbuhan ini diartikan sebagai program kependudukan dan pergeseran prinsip dari masalah kualitas dan kuantitas (Dinas Kesehatan DIY, 2010).

Pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental maupun sosial ekonomi. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki usia lanjut akan mengalami penurunan, lansia lebih rentan terkena berbagai macam penyakit karena semakin bertambahnya umur maka akan mengalami penurunan fungsi organ. Penurunan kondisi fisik lansia berpengaruh pada kondisi mental dan psikososial pada lansia. Sehingga banyak lansia yang mengalami depresi, kecemasan dan stress (Mangoenprasojo, 2010).

Salah satu masalah fisik yang sehari-hari yang sering ditemukan pada lansia adalah nyeri punggung bawah atau LBP. Nyeri punggung bawah atau *low back pain* merupakan manifestasi keadaan patologik yang dialami oleh jaringan atau alat tubuh yang merupakan bagian pinggang atau yang ada di dekat pinggang (Idyan, 2007).

LBP (*Low Back Pain*) disebut juga dengan nyeri punggung bawah sering dijumpai dalam praktek sehari-hari, terutama di Negara industri. Diperkirakan 70-

85% dari seluruh populasi pernah mengalami episode ini selama hidupnya. Prevalensi tahunannya bervariasi dari 15-45%, dengan *point prevalence* rata-rata 30% (Tjahjono & Sadeli, 2001). Data epidemiologi mengenai LBP di Indonesia belum ada, namun diperkirakan 40% penduduk pulau Jawa Tengah berusia diatas 65 tahun pernah menderita nyeri pinggang, 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% (Tjahjono & Sadeli, 2001).

Klien yang mengalami nyeri kurang mampu berpartisipasi dalam aktifitas sehari hari dan nyeri yang berat secara serius dapat menghambat gaya hidup seseorang. Apabila tidak segera diatasi maka nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan dan imobilisasi pada individu sehingga kondisi ini merusak individu untuk melaksanakan aktifitas perawatan diri. Penting juga bagi perawat memahami makna nyeri secara holistik pada setiap individu sehingga dapat mengembangkan strategi pelaksanaan nyeri selain pemberian *analgesic* yaitu terapi nonfarmakologis (Potter dan Perry, 2005).

Salah satu upaya untuk menangani nyeri secara nonfarmakologis diantaranya ada beberapa jenis terapi alternatif yaitu : akupresur, akupuntur, teknik *alexander*, kinesiologi, aromaterapi, *autogenic therapy*, *chiropractice*, terapi warna, homeopati, osteopati, hipnoterapi, iridologi, naturopathi, terapi nutrisi, terapi polaritas, psikoterapi, *reflexology*, pemijatan, dan pengobatan Cina (Bobak, 2004).

Teknik relaksasi merupakan alternatif non obat-obatan dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) *bio feedback placebo*. Adapun macam teknik relaksasi adalah *massage*, teknik relaksasi progresif, *guide imagery* dan teknik nafas dalam. Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk menurunkan nyeri dan mencegah nyeri adalah teknik *reflexology* (Bobak 2004).

Teknik non farmakologis ini sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri dan menurunkan kecemasan. *Reflexology* merupakan salah satu pengobatan alternatif yang digunakan pada zaman dahulu hingga sekarang untuk mengurangi suatu penyakit terutama untuk mengurangi resiko keparahan suatu penyakit (Ruth & Mariah, 2010).

Reflexology adalah salah satu pilihan klien atau masyarakat, dimana terapi refleksi merupakan pemberian energi yang dimasukkan kedalam tubuh untuk memperlancar peredaran darah, melenturkan otot-otot, meningkatkan daya tahan tubuh, stres, nyeri, dan ketegangan bisa dihilangkan, kekuatan dan kelenturan pikiran, tubuh, dan emosi bisa ditingkatkan, tidur bisa lebih berkualitas, restrukturisasi tulang, otot, dan organ dapat dibantu, cedera baru dan lama bisa disembuhkan, konsentrasi dan ingatan dapat ditingkatkan, bahkan rasa percaya diri dan harmoni bisa disegarkan. Terapi refleksi ini bisa menyembuhkan hampir semua penyakit, tetapi tujuan utama dari terapi refleksi ini untuk kebugaran dan secara tidak langsung dapat mencegah penyakit (Pamungkas, 2009).

Terapi *reflexology* merupakan salah satu terapi alternatif yang sudah banyak dikenal oleh masyarakat luas sejak lama, beberapa ratus tahun lalu bangsa

Mesir mengenalnya dengan menggunakan batu untuk memijat, pijatan itu lalu disempurnakan oleh orang-orang Cina. Namun, di negeri tirai bambu ini pijat tersebut semakin lama mengarah ke akupuntur, dan di Amerika pijatan Mesir ini menjadi pijat refleksi yang dikenal sekarang (Marsalina, 2008).

Pemijatan ini ditemukan dan diperkenalkan kepada dunia kedokteran oleh William Fitzgerald pada tahun 1920-an, sementara di Indonesia dikembangkan oleh Hedi Masafret melalui bukunya “*Good Health for The Future*”. Pengobatan terapi *reflexology* ini hanya terdaftar di Dinas Kesehatan (Harapan (2009).

Oleh karena itu, setiap penyakit pasti ada obatnya, Hal lain yang seharusnya diketahui oleh seorang muslim adalah tidaklah Allah menciptakan suatu penyakit kecuali Dia juga menciptakan penawarnya. Hal ini sebagaimana yang disabdakan Rasulullah *Sallallahu ‘Alaihi Wasallam*.

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Artinya : “*Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya*” (HR Bukhari).

Imam Muslim dalam sebuah hadits dari Jabir bin ‘Abdullah *Radhiyallahu ‘Anhu*, dari Rasulullah *Sallallahu ‘Alaihi Wasallam*, bahwasannya Beliau bersabda :

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“*Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah ‘Azza wa Jalla.*”

Kesembuhan Itu Hanya Datang dari Allah. Allah berfirman menceritakan kekasih-Nya, Ibrahim *‘Alaihissalam*,

“*Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku.*” (QS Asy Syu’ara: 80).
 “*Dan jika Allah menimpakan sesuatu kemudharatan kepadamu, maka tidak ada yang menghilangkannya melainkan Dia sendiri. Dan jika Dia mendatangkan*

kebaikan kepadamu, maka Dia Maha Kuasa atas tiap-tiap sesuatu.” (QS. Al An’am Ayat: 17).

Hasil studi pendahuluan di Posyandu Lansia Seger Waras Yogyakarta, pada tanggal 6 Desember 2013 tercatat jumlah lansia sebanyak 60 orang. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa usia lanjut yang menderita nyeri. Dari pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 30 orang. Ada 16 lansia yang menderita nyeri *low back pain*. Hal ini menyebabkan timbul ketidaknyaman dan kekhawatiran bagi para Lansia di Posyandu Seger Waras Yogyakarta. Berangkat dari fenomena inilah peneliti tertarik ingin melanjutkan penelitian tentang *reflexology* di Posyandu lansia Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta tahun 2014.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas permasalahan yang dapat dapat dirumuskan adalah “adakah pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*low back pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Gambiran Umbulharjo Yogyakarta 2014?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*low back pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Gambiran Umbulharjo Yogyakarta 2014.

2. Tujuan khusus
 - a. Diketahui data demografi lansia dengan nyeri LBP (*low back pain*) di Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta.
 - b. Diketahui skala nyeri LBP pada lansia di Posyandu lansia Seger Waras Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan Gerontik
Penelitian ini bermanfaat sebagai kemandirian dari aplikasi keperawatan gerontik dari teori tentang salah satu terapi komplementer yaitu *reflexology* terutama pada lansia.
2. Bagi Lansia
Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia pada umumnya dan warga Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta yang membutuhkan terapi alternatif selain terapi medis.
3. Bagi Peneliti
Dapat menjadi masukan dan tambahan ilmu pengetahuan tentang *reflexology* sehingga peneliti mempunyai kemampuan untuk menciptakan lingkungan yang terapeutik bagi pasien dengan tujuan untuk mengembangkan asuhan keperawatan yang diberikan.

E. Keaslian Penelitian

Dari tema yang peneliti ambil belum ada peneliti lain sebelumnya yang meneliti hal yang sama, namun ada beberapa peneliti yang meneliti masalah yang hampir sama yaitu :

1. Andriana (2009) melakukan penelitian tentang pengaruh pijat refleksi terhadap tingkat nyeri pada *chepalgia* di jari jari *alternative massage* Sagan Yogyakarta. Design penelitian yang digunakan adalah penelitian pra eksperimen dengan rancangan *one group pretest posttest* dan teknik pengambilan sampel secara acak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian pijat refleksi dengan penurunan intensitas nyeri pada *chepalgia*. Persamaannya dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti adalah pada variable bebas pengaruh pijat refleksi menggunakan desain penelitian yang digunakan yaitu pra eksperimen . Sedangkan perbedaannya adalah pada variabel terikatnya yaitu nyeri kepala (*chepalgia*).
2. Hodgson & Andersen (2008) Melakukan penelitian tentang “*clinical efficacy of reflexology in nursing home residents with dementia*” dengan metode eksperimen, persamaannya adalah menggunakan metode *cross sectional*. Perbedaannya adalah populasi penelitiannya tidak menggunakan kontrol. Menggunakan *salivary alpha-amylase*, pada penelitiannya ini membuktikan bahwa *reflexology* dapat memberikan dukungan dalam memberikan stressor. kesimpulannya adalah *reflexology* pada kaki sangat

direkomendasikan untuk menurunkan efek samping kemoterapi pada penyakit kanker.

3. Prapti (2012), Melakukan penelitian tentang “*Development of Foot Massage Program on Nausea and Vomiting for Cancer Patients*” melakukan penelitian pengembangan program pijat kaki bisa menurunkan mual dan muntah. Metode penelitian ini adalah *Quasi Eksperiment* penelitian ini dilakukan untuk menurunkan angka kejadian mual dan muntah pada pasien penderita kanker yang menjalani kemoterapi. Dengan teknik *reflexology* memberikan perlakuan selama 5 sampai 6 minggu dengan rentang durasi 10 menit sampai 60 menit disetiap perlakuan. Persamaanya jenis penelitian ini adalah *quasi eksperiment*. Perbedaannya adalah menggunakan RCT (*random control trials*).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Nyeri *Low Back Pain*

a. Definisi *Nyeri Low Back Pain*

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007).

Nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (*International Association for Study of Pain*).

Low back pain adalah nyeri di daerah punggung antara sudut bawah kosta (tulang rusuk) sampai lumbosakral (sekitar tulang ekor). Nyeri juga bisa menjalar ke daerah lain seperti punggung bagian atas dan pangkal paha. LBP atau nyeri punggung bawah merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang disebabkan oleh aktifitas tubuh yang kurang baik (Salmond & Pellino, 2002).

b. Klasifikasi Nyeri *Low Back Pain*

Berdasarkan perjalanan kliniknya, LBP terbagi menjadi 2 jenis, yaitu

1) *Acute low back pain*

Acute low back pain ditandai dengan rasa nyeri yang menyerang secara tiba tiba dan rentang waktunya hanya sebentar, antara beberapa hari sampai beberapa minggu. Rasa nyeri ini dapat hilang atau sembuh. *Acute low back pain* dapat disembuhkan karena luka traumatic seperti kecelakaan mobil atau terjatuh, rasa nyeri dapat hilang sesaat kemudian. Kejadian tersebut selain dapat merusak jaringan juga dapat melukai otot, ligament dan tendon. Pada kecelakaan yang lebih serius, fraktur tulang pada daerah lumbal dan spinal dapat masih sembuh sendiri. Sampai saat ini penatalaksanaan awal nyeri pinggang akut terfokus pada istirahat dan pemakaian *analgesic* (Bimariotejo, 2009).

2) *Chronic low back pain*

Rasa nyeri pada *chronic low back pain* 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. *Chronic low back pain* dapat terjadi karena *oesteoarthritis*, *rheumatoidarthritis*, proses degenerasi *discuss intervertebralis* dan tumor (Bimariotejo, 2009).

c. Tanda dan Gejala *Low Back Pain*

Berdasarkan pemeriksaan, LBP dapat dikategorikan kedalam 3 kelompok berikut ini :

- 1) Simple back pain (LBP Sederhana) dengan karakteristik :
 - a) Adanya nyeri pada daerah lumbal atau lumbosakral
 - b) Nyeri mekanik, derajat nyeri bervariasi setiap waktu dan tergantung dari aktifitas fisik
 - c) Kondisi kesehatan pasien secara umum adalah baik
- 2) LBP dengan keterlibatan neurologis, dibuktikan dengan adanya atau lebih tanda dan gejala yang mengindikasikan adanya keterlibatan neurologis. Tanda dan gejalanya adanya iritasi radikular, gangguan motorik maupun sensorik atau reflex, nyeri yang menjalar kelutut, tungkai dan kaki.
- 3) LBP dengan cedera atau patologis pada spinal. Karakteristik umum :
 - a) Trauma fisik berat seperti jatuh dari ketinggian ataupun kecelakaan
 - b) Nyeri non mekanik
 - c) Nyeri abdominal atau torakal
 - d) Nyeri hebat pada malam hari
 - e) Riwayat kanker
 - f) Penggunaan kortikosteroid jangka panjang
 - g) Penurunan berat badan
 - h) Fleksi lumbal sangat terbatas dan persisten
 - i) Inkonsistensi urin

d. Penatalaksanaan Nyeri LBP

Harsono, 2009 Mengatakan ada 2 terapi yang digunakan dalam penatalaksanaan nyeri LBP (*Low Back Pain*).

1) Teori Konservatif

Meliputi *Bedrest*, Medikamentosa dan Fisioterapi. Untuk *Bedrest* penderita harus tirah baring selama beberapa hari tertentu. Sedangkan untuk medikamentosa diberikan obat yang bersifat simptomatik dan kausal seperti Aspirin, parasetamol, antibiotic. Fisioterapi digunakan terapi air panas, akupunture, ultra sound, *traction*, pemijatan atau *massage*.

2) Terapi Operatif

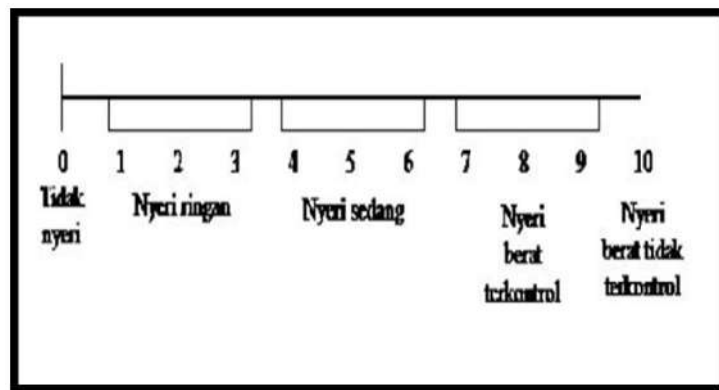
Tipe operasi yang digunakan adalah *laminectomy*. Jika tidak bisa makan akan dilakukan *spinal fussion*. Para ahli bedah akan mengetahui vertebral kanal dan mengambil bagian bagian yang menindih saraf.

e. Intensitas Nyeri

Intesitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

1) Skala Intensitas Nyeri Deskriptif

Skala pendiskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale, VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini dirangking dari tidak terasa nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Skala tersebut ditunjukkan kepada pasien dan diminta untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien untuk memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (AHCPR, 1992).

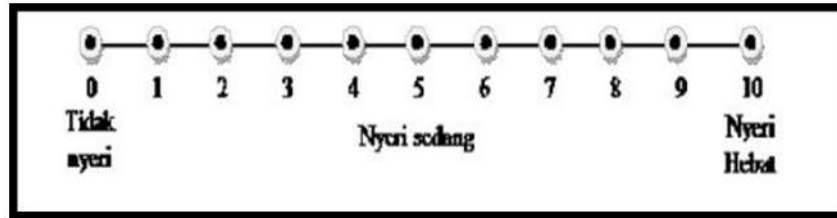


Gambar 2.1 : *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

2) Skala identitas nyeri *numeric*

Skala penilaian *numeric* (*Numerical rating scales, NRS*) digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, pasien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala biasanya digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah

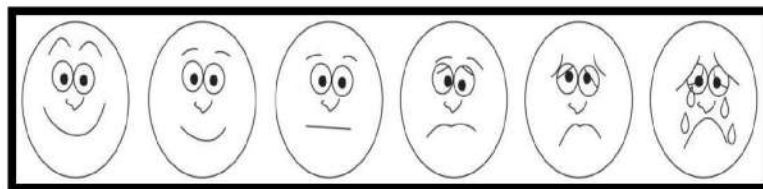
intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (AHCPR, 1992).



Gambar 2.2 : *Numerical Rating Scales (NRS)*

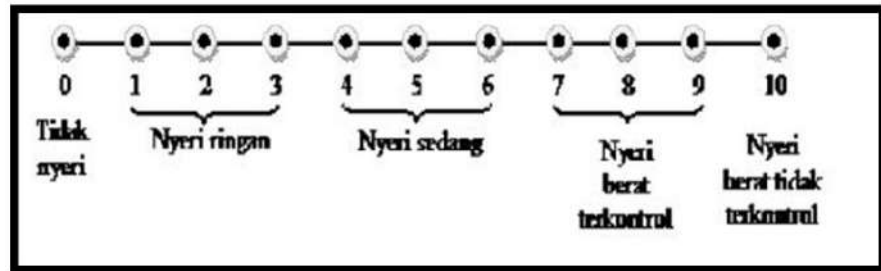
3) Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale, VAS*)

VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal setiap ujungnya. Skala ini member pasien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitive karena pasien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter & Perry, 2005).



Gambar 2.3 : *Visual Analog Scale, (VAS)*

4) Skala nyeri menurut bourbanis



Gambar 2.4 : Skala Bourbanis

Kategori dalam skala nyeri bourbanis sama dengan kategori VDS, yang memiliki 5 kategori dengan menggunakan skala 1-10 yaitu :

0 : tidak nyeri

1-3 : nyeri ringan, secara objektif pasien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : nyeri sedang, secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

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

10 : nyeri sangat berat, pasien sudah tidak dapat lagi berkomunikasi, memukul.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan hal yang kompleks, banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman seseorang terhadap nyeri. Seorang perawat harus mempertimbangkan faktor-faktor tersebut dalam menghadapi klien yang mengalami nyeri. Hal ini sangat penting dalam pengkajian nyeri yang akurat dan memilih terapi nyeri yang baik.

1) Usia

Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat (Potter & Perry, 1993).

2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria (Potter & Perry, 1993)

3) Budaya

Nyeri memiliki makna tersendiri pada individu dipengaruhi oleh latar belakang budayanya. Nyeri biasanya menghasilkan respon efektif yang diekspresikan berdasarkan latar belakang budaya yang berbeda. Ekspresi nyeri dapat dibagi kedalam dua kategori yaitu tenang dan emosi. Pasien tenang umumnya akan diam berkenaan dengan nyeri, mereka memiliki sikap dapat menahan nyeri. Sedangkan pasien yang emosional akan berekspresi secara verbal dan akan menunjukkan tingkah laku nyeri dengan merintih dan menangis (Marrie, 2002). Mengenali nilai-nilai budaya yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan respon-respon perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Smeltzer & Bare, 2003).

4) Ansietas

Meskipun pada umumnya diyakini bahwa ansietas akan meningkatkan nyeri, mungkin tidak seluruhnya benar dalam semua keadaan. Riset tidak memperlihatkan suatu hubungan yang konsisten antara ansietas dan nyeri juga tidak memperlihatkan bahwa pelatihan pengurangan stres praoperatif menurunkan nyeri saat pascaoperatif. Namun, ansietas yang relevan atau berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri

dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri adalah dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas (Smeltzer & Bare, 2002).

5) Pengalaman masa lalu

Seringkali individu yang lebih berpengalaman dengan nyeri yang dialaminya, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri, akibatnya ia ingin nyerinya segera reda sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Reaksi ini hampir pasti terjadi jika individu tersebut mengetahui ketakutan dapat meningkatkan nyeri dan pengobatan yang tidak adekuat (Smeltzer & Bare, 2002).

6) Efek Plasebo

Efek yang tidak diinginkan yang diakibatkan dari pengalaman sebelumnya menunjukkan pentingnya perawat untuk waspada terhadap pengalaman masa lalu pasien dengan nyeri. Jika nyerinya teratasi dengan tepat dan adekuat, individu mungkin lebih sedikit ketakutan terhadap nyeri dimasa mendatang dan mampu mentoleransi nyeri dengan baik (Smeltzer & Bare, 2002).

Efek plasebo terjadi ketika seseorang berespon terhadap pengobatan atau tindakan lain karena sesuatu harapan bahwa pengobatan tersebut benar benar bekerja. Menerima pengobatan atau tindakan saja sudah merupakan efek positif.

Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo (Smeltzer & Bare, 2002).

7) Keluarga dan Support social

Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri (Potter & Perry, 1993).

8) Pola koping

Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Secara terus-menerus klien kehilangan kontrol dan tidak mampu untuk mengontrol lingkungan termasuk nyeri. Klien sering menemukan jalan untuk mengatasi efek nyeri baik fisik maupun psikologis. Penting untuk mengerti sumber koping individu selama nyeri. Sumber-sumber koping ini seperti

berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernyanyi dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

Sumber coping lebih dari sekitar metode teknik. Seorang klien mungkin tergantung pada support emosional dari anak-anak, keluarga atau teman. Meskipun nyeri masih ada tetapi dapat meminimalkan kesendirian. Kepercayaan pada agama dapat memberi kenyamanan untuk berdo'a, memberikan banyak kekuatan untuk mengatasi ketidaknyamanan yang datang (Potter & Perry, 1993).

2. Reflexology

a. Definisi Reflexology

Reflexology didefinisikan sebagai suatu teknik penyembuhan holistik yang bertujuan untuk mengobati individu sebagai suatu entitas, menggabungkan tubuh, pikiran, dan jiwa. Ini adalah teknik tekanan tertentu yang bekerja pada titik refleksi yang tepat dari kaki yang sesuai dengan bagian tubuh lainnya (Gunnarsdottir, 2010). Merupakan salah satu cara penyembuhan penyakit, dengan melakukan pijatan pada titik-titik/zona refleksi tertentu dari bagian tubuh yang sakit. Teknik relaksasi adalah teknik untuk menurunkan respon relaksasi sebagai mekanisme protektif terhadap stress yang menurunkan denyut nadi, metabolisme, laju pernapasan dan tonus otot. Salah satu teknik relaksasi adalah terapi pijat (Sharoen, 2002).

Relaksasi adalah suatu kondisi untuk membebaskan fisik dan mental dari tekanan atau stress. Teknik relaksasi memberikan kemampuan kepada individu untuk dapat mengontrol dirinya sendiri ketika terjadi

ketidaknyamanan atau nyeri dan memperbaiki keadaan fisik dan stress emosional (Potter dan Perry, 2002).

Pijat refleksi adalah menekan dengan jari mengurut bagian tubuh untuk melemaskan otot sehingga peredaran darah lancar, manipulasi terhadap jaringan lunak, umumnya dengan menggunakan tangan untuk menstimulasi dan merelaksasi serta mengurangi stress dan kecemasan (Craven, 2002).

Pijat pada tangan dan kaki penting untuk merelaksasikan dan menenangkan klien. Hal ini karena sirkulasi darah lancar akibat berdilatasinya pembuluh darah karena kehangatan sebagai efek pengurutan yang dilakukan ketika pijat. Juga terjadi perbaikan tonus otot sehingga fungsi system muskularnya menjadi lebih baik (Iskandar Ali, 2010).

b. Sejarah *Reflexology*

Negara Cina pertama mulai menggunakan refleksologi sekitar 5.000 tahun yang lalu, Namun, reputasinya menurun. Penurunan diyakini telah karena kenaikan popularitas akupunktur, yang muncul dari akar yang sama. Refleksi dianggap berasal dari timur sama dengan dengan prinsip representasi dari organ TCM (*Traditional Chinese Medicine*) keseluruhan mewakili dirinya dalam bagian (Kunz & Kunz,2003).

Pernyataan ini berarti bahwa kaki dipandang sebagai mikrokosmos dari tubuh sebagai semacam gambar hologram di mana semua organ, kelenjar, dan bagian tubuh lainnya yang dicerminkan pada telapak kaki . Gagasan bahwa seluruh tubuh dapat direpresentasikan dalam bagian-

bagiannya adalah bukan hal baru. Misalnya diagnosis lidah telah didokumentasikan di Cina setidaknya 2000 tahun . Hal ini juga terlihat pada iris mata , wajah , dan telinga (Omura , 1994).

TCM (*Traditional Chinese Medicine*) berpendapat bahwa ada sejumlah jalur energi tak terlihat, atau meridian, dalam tubuh, yang membawa energi yang disebut *Qi*, yang energi vital di balik semua proses. Semua organ saling berhubungan dengan satu sama lain dengan sistem meridian jaringan dan, untuk menjaga kesehatan, energi harus mengalir dalam keseimbangan.

Faktor-faktor yang menghambat sirkulasi bebas dari *Qi* dibagi menjadi kategori kelebihan dan kekurangan. Kelebihan mengacu adanya sesuatu yang terlalu banyak untuk individu untuk menangani terlalu banyak makanan untuk dicerna terlalu banyak limbah untuk menghilangkannya. Defisiensi mengacu pada ketiadaan atau kekurangan relatif dari satu aspek atau lebih dari energi kehidupan yang diperlukan untuk mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan. Kekurangan atau kelebihan energi kehidupan dapat memungkinkan faktor luar membanjiri individu dengan demikian menyebabkan patologi , dan menyebabkan rasa sakit dan penyakit (Ehling & Kaptchuk, 2001).

Pada orang sehat dengan energi dalam keseimbangan, kaki terasa lembut ketika diraba dan harus memiliki tekstur yang sama di setiap daerah . Ketika suatu daerah dirasakan menjadi kosong atau kurang dalam tekstur ketika diraba, itu adalah indikasi kekurangan energi organ tertentu atau

daerah dalam tubuh. Jika suatu daerah terasa kaku dan keras dalam tekstur ketika diraba itu menunjukkan kelebihan energi . Jika kekurangan energi ditemukan di salah satu daerah yang berarti bahwa beberapa daerah lain memiliki terlalu banyak energi karena energi harus seimbang. Pada daerah-daerah kosong, maka perlu untuk perlahan-lahan membangun tekanan agresif untuk meningkatkan aliran energi dan lebih kuat tekanan ringan tapi tegas diterapkan pada daerah yang memiliki terlalu banyak energi untuk mengarahkan aliran keluar dan jauh dari daerah ini.

Dalam cara ini, *reflexology* pengalihan kelebihan energi dari satu daerah ke lain di mana ada kekurangan jelas, sehingga untuk melengkapi kekurangan atau untuk tenang pola berlebih. Proses ini memandu klien kembali menyeimbangkan seluruh tubuh (Ehling & Kaptchuk, 2001).

c. **Manfaat *Reflexology***

Iskandar Ali, 2010 Menjelaskan ada 6 Manfaat *Reflexology* antara lain :

1) Mencegah dan mengatasi penyakit

Relatif banyak penyakit yang bisa diatasi melalui pijat refleksi, dari penyakit ringan (seperti pegal dan pusing) hingga penyakit berat (seperti kanker, gangguan ginjal, stroke dan jantung). Perlu diketahui, sekalipun pijat refleksi tidak mengatasi sumber penyakit secara langsung, lancarnya peredaran darah akibat pengaruh pijat akan memperbaiki fungsi organ tubuh yang tengah bermasalah tersebut. Distribusi oksigen dan nutrisi.

2) Meningkatkan daya tahan tubuh

Melalui pemijatan, daya tahan tubuh dapat ditingkatkan sehingga tubuh menjadi lebih bugar dan stamina tubuh meningkat . Hal ini terjadi karena teknik pijatan ini bisa meningkatkan energi tubuh. Secara mekanis, saraf dan otot tubuh menjadi lebih fit dan dapat menegah terjadinya penyakit.

3) Meningkatkan gairah kerja

Salah satu penyebab munculnya rasa malas pada manusia adalah adanya gangguan fungsi organ oprgan tubuh tertentu. Dengan menerapkan pijat refleksi dapat menjaga fungsi organ organ organ tubuh sehingga dapat meningkatkan gairah atau motivasi bekerja.

4) Membantu mengurangi stress

Keadaan kesehatan fisik yang memburuk akibat stress akan meningkatkan stress. Dengan melakukan pijat refleksi, efek buruk stress terhadap keadaan fisik dapat dikembalikan pada keadaan normal pada gilirannya, stress akibat keadaan tekanan perlahan berkurang dan menghilang.

d. Area Titik *Reflexology*



Gambar 2.5 Area Titik *Reflexology* (Ruth & Mariah, 2010)

e. Fungsi Area Titik *Reflexology* Untuk Menurunkan Nyeri Lbp

Tanda panah adalah titik untuk tulang punggung (Rahimsyah 2010)



Gambar 2.6 (*Titik Low Back Pain*)

f. SOP (*Standar Operasional Prosedure*) tindakan *reflexology*

Kunz dan Kunz (2003) menjelaskan ada beberapa teknik yang digunakan tergantung pada daerah apa kaki yang bekerja pada satu tangan digunakan untuk mendukung kaki sementara jari dan ibu jari yang lain digunakan untuk memijat kulit. Masa 45 menit sampai satu jam diperkirakan cukup waktu untuk melakukan refleksi pada kedua kaki dan akan memungkinkan untuk waktu ekstra untuk bekerja pada spesifik daerah yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Pada akhir setiap sesi klien didorong untuk bersantai selama beberapa menit . Ada beberapa tekanan standar teknik untuk bekerja pada refleks kaki. Kedua teknik dijelaskan di sini adalah jempol kaki dan hook dan cadangan *grip* lain yang digunakan tergantung pada daerah mana satu adalah kerjakan. Hal ini penting untuk tidak melupakan daerah manapun dan untuk menyelesaikan satu daerah sebelum memulai yang berikutnya.

1) Teknik Pergerakan Jempol

Tujuan dari teknik jempol berjalan adalah untuk menerapkan konstan , tekanan stabil ke permukaan kaki atau tangan :

- a) Dengan sisi lain (memegang tangan) meregangkan telapak kaki . posisi istirahat, ibu jari anda bekerja di telapak dan jari-jari Anda di bagian atas kaki. Jatuhkan Anda pergelangan tangan untuk menciptakan leverage, yang tekanannya dengan ibu jari.
- b) Bend dan meluruskan sendi pertama ibu jari itu bergerak maju sedikit pada waktu .Ketika tangan kerja Anda merasa menggeliat ,

reposisi itu dan terus berjalan ke depan. Ambil langkah kecil ke depan dengan masing-masing menjadi ramah . Tujuannya adalah untuk bekerja dengan area kecil di setiap langkah untuk menciptakan perasaan yang konstan , stabil tekanan. Selalu berjalan dalam arah ke depan , bukan ke belakang . Jauhkan ibu jari Anda sedikit memiringkan saat Anda bekerja untuk mencegah overextending itu .

2) Teknik cadangan

Tempatkan ibu jari yang bekerja di tengah area yang akan bekerja hook dan cadangan menggunakan ujung ibu jari

g. Kontra Indikasi *Reflexology*

Harus ditekankan bahwa banyak orang tidak ingin memiliki kaki mereka menyentuh dan persetujuan dari pasien yang dibutuhkan sebelum memulai. Sebelum pijat, kondisi kaki harus diperiksa untuk pembengkakan, warna, ulserasi, cacat kaki, dan bau (Kunz & Kunz , 2003).

Kondisi fisik pasien juga sangat penting , karenanya, riwayat kesehatan pasien terakhir. Jika ada masalah mengenai aliran darah ke tungkai karena diabetes , penyakit neurologis atau arteriosclerosis , terapis harus berhati-hati tentang tekanan pijat dan pasien harus juga lebih waspada terhadap rasa sakit. Orang tua mungkin perlu tindakan pencegahan khusus, karena kekhawatiran seperti gerakan terbatas, inkontinensia, arthritis, dan nyeri sendi (Dougans , 1999).

Ketika berhadapan dengan kondisi seperti itu, mungkin lebih baik untuk mempertimbangkan kenyamanan pasien dan nuansa sentuhan sebagai tujuan utama. Hal ini juga harus ditekankan bahwa tidak ada reaksi negatif terhadap *reflexology* telah didokumentasikan dalam literatur, dan laporan dari pasien memiliki menunjukkan *reflexology* menjadi pengalaman sebagian besar menyenangkan, meninggalkan klien baik tenang dan santai. Namun demikian, reaksi tertentu telah dijelaskan. *Reflexology* diperkirakan untuk mengaktifkan penyembuhan tubuh sendiri daya. Akibatnya, beberapa bentuk reaksi tidak bisa dihindari sebagai pertahanan dari racun. Fenomena ini, dikenal sebagai krisis penyembuhan dan proses pembersihan diwujudkan dalam menghilangkan sistem-ginjal, usus, kulit, dan paru-paru. Reaksi umum untuk menjadi antarlain meningkatkan buang air kecil, perut kembung, buang air besar lebih sering, diperburuk kondisi kulit, meningkat keringat, meningkatkan sekresi dari selaput lendir, terganggu pola tidur (baik lebih dalam atau lebih terganggu tidur), kelelahan, *feverishness*, sakit kepala, pusing, depresi, atau keinginan yang besar untuk menangis. Reaksi-reaksi ini telah dilaporkan pada tahap awal pengobatan dan cenderung bertahan untuk jangka waktu yang relatif singkat, hanya beberapa jam (Gunnarsdottir, 2007).

3. Lanjut Usia

a. Definisi Lanjut Usia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia WHO lanjut usia terbagi dalam empat tahapan, meliputi : usia pertengahan (*middle age*) 45-49 tahun, usia lanjut (*elderly*) 60-75 tahun, usia lanjut tua *old* 75-90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) lebih dari 90 tahun (Nugroho, 2008).

Lanjut usia adalah seorang laki laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik secara fisik masih berkemampuan maupun karena sesuatu hal tidak mampu lagi berperan aktif dalam pembangunan dan tidak potensial (Depkes RI, 2005).

Kita simpulkan jadi usia lanjut merupakan seseorang baik laki laki atau perempuan yang usia telah mencapai usia 60 tahun ke atas sebagai kelanjutan dari usia dewasa. pada keadaan ini dimana daya tahan tubuh mulai menurun.

b. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Lanjut Usia

Siburian, 2006 mengatakan faktor - faktor yang mempengaruhi usia lanjut adalah :

- 1) Hereditas (keturunan atau *genetic*)
- 2) Nutrisi makanan
- 3) Status kesehatan
- 4) Pengalaman hidup
- 5) Lingkungan
- 6) Stress

c. Teori Yang Mempengaruhi Lanjut Usia

Mulai dari teori *degenerative* yang didasari oleh habisnya daya cadangan vital, teori terjadi atrofi. yaitu teori yang mengatakan bahwa usia lanjut atau proses menua adalah proses evolusi dan teori imunologik, yaitu : teori adanya produk sampah dari tubuh sendiri yang semakin menumpuk. Tetapi seperti diketahui, usia lanjut akan slalu bergandengan dengan perubahan fisiologik maupun psikologik yang penting untuk diketahui bahwa aktifitas fisik dapat menghambat atau memperlambat kemunduran fungsi alat tubuh yang didebabkan bertambahnya umur (Nugroho, 2008).

Tanda tanda lanjut usia akan mengalami kemunduran, kemunduran tersebut seperti kinerja panca indera, gangguan pada fungsi organ tubuh, perubahan psikologi seperti kelemahan atau kelambatan berfikir, perubahan biokimia dan jaringan tubuh (Depkes RI, 2008).

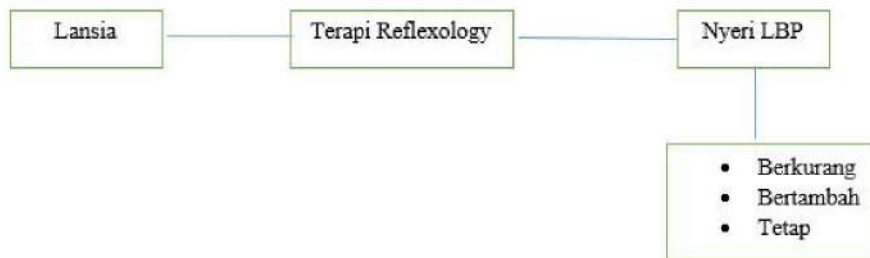
Usia lanjut akan mengalami berbagai masalah dalam bidang kesehatan seperti adanya kemunduran fisik. ciri ciri usia lanjut yang terlihat jelas tanpa adanya pemeriksaan adalah : rambut memutih, gigi ompong, kulit keriput, pendengaran berkurang, pandangan kabur, gerakan menjadi lambat. Sedangkan perubahan psikis yang terjadi adalah sensitivitas meningkat, mudah panik tanpa sebab, adanya kecemasan atau ketakutan yang tidak jelas penyebabnya (Depkes RI, 2008).

d. Penyakit dan Perubahan Pada Lansia

Perubahan ini terjadi meliputi perubahan fisik yang antara lain : perubahan sel, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, system kardiovaskuler, system pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem integument dan sistem muskuluskeletal (Nugroho, 2008).

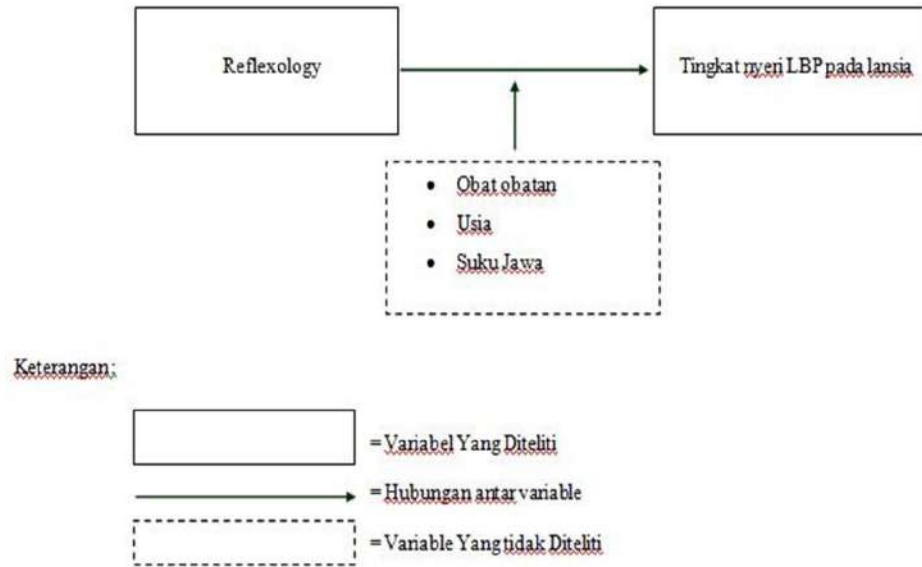
Perubahan fisik yang terjadi meliputi adanya berbagai penyakit yang muncul. Ada empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yakni : Pertama, gangguan sirkulasi darah, misalnya hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner), ginjal, dan lain lain. Kedua, gangguan metabolisme hormonal, misalnya *diabetes mellitus*, ketidakseimbangan tiroid. Gangguan pada persendian, misalnya *osteoarthritis*, *gout arthritis*, ataupun penyakit kolagen lainnya dan berbagai macam gangguan neoplasma (Nugroho, 2008).

B. Kerangka Teori



Gambar 2.7 (Kerangka Teori)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.8 (Kerangka Konsep)

D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini adalah ada pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*Low Back Pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta.

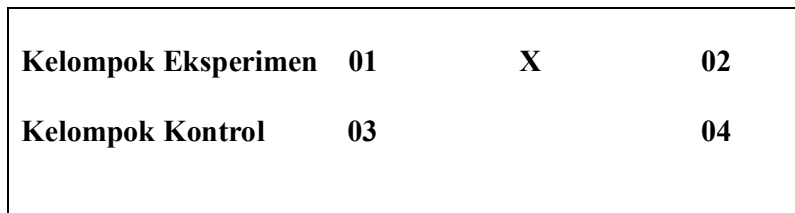
BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif dengan desain *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *pre test post test* dengan kelompok kontrol yang bertujuan untuk mengungkapkan pengaruh *reflexology* sebelum diberi dan sesudah diberi perlakuan terhadap skala nyeri LBP (*Low Back Pain*) (Nursalam, 2003).

B. Rancangan Penelitian

Gambar rancangan penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian

Keterangan :

01 : observasi skala nyeri sebelum dilakukan tindakan *reflexology*

X : intervensi (*reflexology*) pada kelompok eksperimen

02 : observasi skala nyeri setelah dilakukan tindakan *reflexology*

03 : observasi skala nyeri (*pretest*) pada kelompok kontrol

04 : observasi skala nyeri (*post test*) pada kelompok kontrol

C. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 juni 2014 s/d 31 Juni 2014

D. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari subyek atau obyek yang mempunyai komunitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Handayani dan Riyadi, 2011).

Dalam penelitian ini populasi yang diambil adalah seluruh lansia yang berada di Posyandu Lansia Seger Waras Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta, sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi sampel tersebut (Sugiyono, 2005).

Sampel dari penelitian ini yaitu lansia yang ada di Posyandu Seger Waras Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah cara *Total Sampling* yaitu menggunakan keseluruhan subjek penelitian berjumlah 30 orang dengan kriteria terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia yang menderita nyeri *Low Back Pain* (LBP).
- 2) Berumur 60-80 tahun.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Lansia tidak datang karena sakit.
- 2) Lansia yang meminum obat analgesik.
- 3) Lansia yang luka dikaki

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain dan dapat juga diartikan sebagai sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, penyakit dan sebagainya (Notoatmojo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel antara lain :

1. Variable Bebas : *Reflexology*
2. Variabel Terikat : Skala Nyeri LBP (*Low Back Pain*)
Pada lansia
3. Variabel Pengganggu : Obat-Obatan

F. Definisi Operasional Variabel

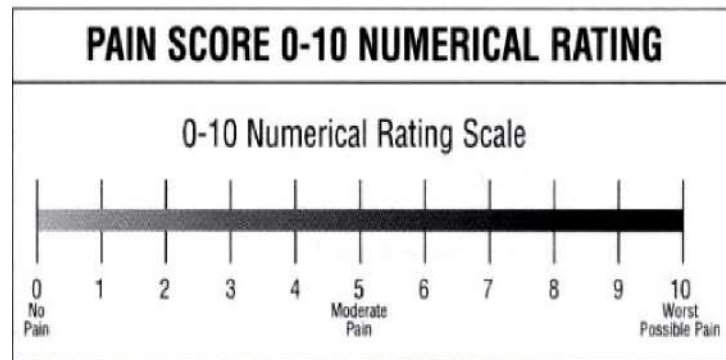
Definisi operasional variabel adalah unsur penelitian yang menjelaskan bagaimana cara menentukan variabel dan mengukur suatu variabel (Setiadi, 2007)

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Reflexology	Dengan melakukan diarea kaki selama 5-10 menit dengan tekanan sesuai respon	-	-	<ul style="list-style-type: none"> • Dilakukan • Tidak dilakukan 	Nominal
Tingkat nyeri	Adalah hasil pengukuran skala nyeri LBP pada lansia dengan skala nyeri dan membandingkan sebelum dilakukan terapi dan sesudah dilakukan terapi	<i>Chart</i> NRS	Mengukur Skala nyeri dengan <i>numerical rating scale</i>	Skala (0-10)	Interval

Tabel 3.1 (Definisi Operasional)

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011). Instrumen penelitian ini adalah dalam bentuk gambar NRS (*Numerical Rating Scale*) (AHPCR, 1992)



Gambar 3.2 NRS (*Numerical Rating Scale*)

H. Prosedure Penelitian

Penelitian dilakukan selama dua bulan. Tahapan pengumpulan data selama penelitian adalah sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan melalui tahapan-tahapan penelitian sebagai berikut:
 - a. Persiapan materi dan konsep yang mendukung jalannya penelitian
 - b. Studi pendahuluan untuk memperoleh data yang mendukung penelitian
 - c. Mencari sumber-sumber pustaka
 - d. Penyusunan proposal penelitian yang dilanjutkan dengan pengujian proposal penelitian.

2. Pengumpulan Data

Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kemudian peneliti mengadakan pendekatan kepada responden dan menjelaskan tujuan, manfaat dan peran serta mereka selama penelitian. Peneliti menjamin kerahasiaan responden dan berhak menolak menjadi responden. Bila responden menyetujui maka peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Peneliti menjelaskan tentang prosedur terapi bekam kering kepada responden. Peneliti melakukan pengukuran skala nyeri sebelum intervensi (*pretest*) mencatat hasilnya. Setelah diukur skala nyerinya, kemudian dilakukan terapi reflexology. Setelah dilakukan terapi terapi reflexology, peneliti melakukan pengukuran tekanan darah (*posttest*) kembali dan mencatat hasil pengukuran skala nyeri responden pada lembar observasi. Peneliti akan melakukan intervensi kepada responden sebanyak 1 kali.

I. Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan data

Peneliti melakukan pengolahan dari pengumpulan data yang telah didapatkan.

Pengolahan data meliputi (Notoatmodjo, 2010) :

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan atau kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner

b. *Coding*

Mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data (data entry).

c. Memasukkan data atau *processing*

Jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk ‘kode’ (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau ‘software’ komputer untuk di analisis.

d. Pembersihan data (*cleaning*)

Semua data dari setiap sumber atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya kemudian dilakukan pembedulan dan koreksi

2. Analisa Data

Pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, dan pemberian nilai (*scoring*) kemudian data dimasukkan dalam komputerisasi dan dihitung frekuensinya yang ditampilkan dalam tabel. Data yang telah diolah kemudian dianalisa menggunakan analisa Bivariat. Analisis bivariat merupakan analisis untuk mengetahui interaksi dua variabel. Pada tahap ini diteliti hubungan antara dua variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Untuk membuktikan adanya pengaruh terapi *reflexology* pada lansia dengan nyeri *low back pain*. Uji normalitas digunakan untuk menentukan uji hipotesis yang akan dilakukan, pada penelitian ini dinyatakan data terdistribusi normal dilihat dari tabel di bawah ini

Tabel 3 : Uji Normalitas data dengan menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*

	Df	Sig
Pre	30	0,679
Post	30	0,679

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan hasil bahwa sebaran data terdistribusi normal, dimana nilai signifikan $> 0,05$ pada *pre post* yaitu sebesar 0,679. Hal ini dapat diartikan bahwa uji yang akan digunakan uji parametrik *Paired Sample T-Test* dengan syarat data terdistribusi normal.

Teknik analisa data menggunakan uji statistik *Paired T-Test*. Data memenuhi syarat analisa parametrik dengan uji normalitas menggunakan *Kolmogrov-Smirnov* (Sofiudin, 2010).

J. Etika Penelitian

Hidayat (2009) beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami adalah sebagai berikut :

1. Menghormati martabat

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subjek penelitian). Dalam melakukan penelitian, hak asasi subjek harus dihargai.

2. Asas kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar dari pada resiko yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang

dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia.

3. *Anonymity*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

4. Kerahasiaan

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti.

5. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan cara memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

Posyandu Seger Waras Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta adalah suatu organisasi sosial yang memperhatikan para lansia dari segi kesehatan, psikososial serta ekonomi sekaligus menjadi wadah aspirasi para lansia untuk meningkatkan kesejahteraan.

Posyandu lansia Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta saat ini menempati lokasi area seluas 7,8 M² tepatnya di jalan gambiran dengan fasilitas gedung pertemuan dan obat-obatan. Posyandu ini didirikan oleh para warga pada tanggal 18 September 2004.

Jumlah lansia di Posyandu Yogyakarta Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo sebanyak 71 orang baik lansia laki-laki maupun perempuan. Berdirinya posyandu ini didasari suatu pemikiran bahwa semakin banyak jumlah lansia akan menimbulkan masalah yang kompleks. Oleh karena itu diupayakan menanggulangi dan berusaha memenuhi kebutuhan lansia agar mencapai derajat kesehatan yang lebih baik.

2. Karakteristik responden.

Penelitian ini dilakukan di Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta selama 30 hari mulai 1 Juli s/d 30 Juli 2014. Jumlah responden yang bersedia mengikuti penelitian adalah 60 responden dengan 30 orang kelompok intervensi yang diberi terapi reflexology. Sedangkan 30 responden lainnya masuk dalam kelompok pembanding yang hanya diamati. Gambaran karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia dan pendidikan terakhir dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pendidikan Sebelum dilakukan terapi *reflexology* pada lansia Posyandu Seger Waras tahun 2014 (n=60)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
- Laki-Laki	14	46,7
- Perempuan	16	53,3
Usia		
- 60 tahun – 74 tahun	13	43,3
- 75 tahun – 80 tahun	17	56,7
Pendidikan		
- SD	15	50
- SMP	6	20
- SMA	4	13,3
- Tidak Sekolah	5	16,7
total :	30	100%

(*sumber : data primer)

Dari tabel distribusi frekuensi diatas di dapatkan data bahwa mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan dengan frekuensi 16 orang dengan presentase sebesar 53,3% rata-rata di antaranya berusia 75 tahun hingga 80 tahun dengan frekuensi 17 lansia dengan presentase sebesar 56,7%, sedangkan pendidikan terakhir rata-rata Sekolah Dasar sebanyak 15 lansia dengan presentase sebesar 50%.

3. Gambaran Skala nyeri LBP (*Low Back Pain*)

a. Distribusi skala nyeri LBP sebelum terapi

Tabel 4.2 skala nyeri LBP sebelum perlakuan di Posyandu tahun 2014

Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase %
1	0	0
2	0	0
3	1	3,3
4	0	0
5	2	6,7
6	12	40,0
7	8	26,7
8	7	23,3
Total	30	100

(*sumber : data primer terolah)

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi skala nyeri sebelum di lakukan intervensi di dapatkan hasil dari 30 lansia rata-rata lansia mengalami nyeri sebesar 6 dengan frekuensi sebanyak 12 (40%) pada kelompok intervensi.

b. Distribusi skala nyeri LBP setelah terapi

Tabel 4.3 skala nyeri LBP setelah perlakuan di Posyandu tahun 2014

Skala Nyeri	Frekuensi	Persentase %
1	0	0
2	2	6,7
3	0	0
4	2	6,7
5	8	26,7
6	14	46,7
7	4	13,3
8	0	0
Total	30	100

(*sumber : data primer terolah)

Dari tabel diatas distribusi frekuensi skala nyeri setelah perlakuan didapatkan hasil bahwa dari 30 responden rata-rata mengalami nyeri sebesar 6 dengan frekuensi sebanyak 14 lansia dan presentase sebesar 46,7%.

4. Rerata Skala Nyeri

Tabel 4.4 Rerata Skala nyeri sebelum dan sesudah intervensi di Posyandu tahun 2014

	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
N	30	30
Mean	6.57	5.47
Median	6.50	6.00
Std. Deviation	1.135	1.224
Minimum	3	2
Maximum	8	7

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat rata rata skala nyeri sebelum intervensi adalah 6,57 dan setelah intervensi adalah 5,47 terjadi penurunan setelah dilakukan terapi *reflexology*.

5. Uji hipotesis/pengaruh

Setelah dilakukan uji normalitas maka uji yang dipilih adalah *paired sample T-test* untuk melihat pengaruh terapi *reflexology* terhadap skala nyeri. Perbedaan penurunan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok Pembanding.

Tabel 4.5 Uji Hipotesis dengan *paired sample T-test* pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP pada kelompok perlakuan di Posyandu tahun 2014

	Lower	Upper	T	Sig
Pre-Post	0,742	1,458	6,279	0,000

Kelompok

perlakuan

Sumber : Data primer

Dari tabel uji hipotesis di dapatkan hasil bahwa ada pengaruh yang sangat signifikan pada kelompok yang diberikan perlakuan dengan nilai sig <0,05 yaitu sebesar 0,000 syarat diterimanya Ha. Perbedaan nilai lower dan upper yang cukup tinggi sehingga dapat dinyatakan ada perbedaan antara skala nyeri sebelum dilakukan

intervensi dan setelah di lakukan intervensi. Dari tabel diatas dapat disimpulkan hasil bahwa H_0 diterima, artinya ada pengaruh yang signifikan terapi reflexology terhadap terhadap skala nyeri LBP (*Low Back Pain*).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

Hasil pengamatan karakteristik responden ditemukan responden dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 53,3 % dan laki laki sebanyak 46,7 %. Artinya jenis kelamin perempuan lebih banyak yang menderita nyeri LBP dibandingkan dengan laki laki. Hal ini disebabkan karena perempuan sudah memasuki masa osteoporosis.

Usia juga berpengaruh pada kejadian LBP. Usia adalah variabel penting yang mempengaruhi nyeri terutama pada anak dan orang dewasa. Perbedaan perkembangan yang ditemukan antara kedua kelompok umur ini dapat mempengaruhi bagaimana anak dan orang dewasa bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak kesulitan untuk memahami nyeri dan beranggapan kalau apa yang dilakukan perawat dapat menyebabkan nyeri. Anak-anak yang belum mempunyai kosakata yang banyak, mempunyai kesulitan mendeskripsikan secara verbal dan mengekspresikan nyeri kepada orang tua atau perawat (Potter & Perry, 2010).

Berdasarkan tabel 4.1 terlihat presentase yang sama pada kedua kelompok. Hal ini tentu akan meminimalkan terjadinya bias pada penelitian. Seseorang akan mengalami penurunan fungsi organ ketika memasuki usia tua. Hal mengakibatkan lansia lebih rentan terhadap penyakit seperti nyeri sendi, osteoporosis, Parkinson dan lainnya. Padahal nyeri *Low Back Pain* berkaitan dengan penyakit dan kesehatan yang

buruk. Sehingga usia memiliki pengaruh terhadap skala nyeri seseorang. Hal ini didukung penelitian Khasanah dan Hidayati (2012).

Laki-laki dan wanita tidak mempunyai perbedaan secara signifikan mengenai respon mereka terhadap nyeri. Masih diragukan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang berdiri sendiri dalam ekspresi nyeri. Misalnya anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis dimana seorang wanita dapat menangis dalam waktu yang sama. Kebutuhan narkotik *post operative* pada wanita lebih banyak dibandingkan dengan pria (Potter & Perry, 2010)

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh terapi *reflexology* terhadap skala nyeri lansia yang bermakna pada kelompok intervensi. Hal ini terlihat pada saat penelitian, dimana lansia yang telah mendapatkan perlakuan merasa nyaman dan rileks. Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah pengamatan pada kelompok pembandingan. Tingkat pendidikan berpengaruh dalam memberikan respon terhadap segala sesuatu yang datang dari luar, dimana pada seseorang dengan pendidikan tinggi akan memberikan respon lebih rasional daripada yang berpendidikan menengah atau rendah. Hal ini selanjutnya menunjukkan kesadaran dan usaha pencapaian atau peningkatan derajat kesehatan yang lebih baik pada yang berpendidikan tinggi daripada yang berpendidikan menengah atau rendah. Menurut Asri (2006), tingkat pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam merasakan nyeri pada proses modulasi. Proses terjadinya interaksi antara sistem analgesik endogen dengan input nyeri yang masuk ke kornu posterior medulla spinalis disebut proses modulasi. Proses modulasi inilah yang menyebabkan persepsi nyeri menjadi subyektif dan ditentukan oleh makna atau arti suatu input nyeri.

Terjadinya perbedaan antara sebelum diberikan terapi *reflexology* dan setelah *reflexolog*. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi *reflexology*

terhadap skala nyeri pada lansia di Posyandu Seger Waras Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta. Terapi *reflexology* merupakan satu terapi non medis yang dapat menurunkan *nyeri low back pain* pada lansia.

2. Skala Nyeri LBP sebelum terapi

Hasil distribusi frekuensi sebelum terapi yaitu rata rata lansia mengalami skala nyeri 6 dengan presentase 40,0 % yaitu pada kelompok perlakuan.

Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Andriana (2009) melakukan penelitian tentang pengaruh pijat refleksi terhadap tingkat nyeri pada *chepalgia* di jari jari *alternative massage* Sagan Yogyakarta. Design penelitian yang digunakan adalah penelitian pra eksperimen degan rancangan *one group pretest posttest* dan teknik pengambilan sampel secara acak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan pemberian pijat refleksi dengan penurunan intensitas nyeri pada *chepalgia*.

Teknik relaksasi merupakan alternatif non obat obatan dalam strategi penanggulangan nyeri, disamping metode TENS (*Transcutaneous Electric Nerve Stimulation*) *bio feedback placebo*. Adapun macam teknik relaksasi adalah *massage*, teknik relaksasi progresif, *guide imagery* dan teknik nafas dalam. Salah satu teknik relaksasi yang digunakan untuk menurunkan nyeri dan mencegah nyeri adalah teknik *reflexology* (Bobak 2004).

Teknik non farmakologis ini sangat bermanfaat untuk menurunkan nyeri dan menurunkan kecemasan. *Reflexology* merupakan salah satu pengobatan alternative yang digunakan pada zaman dahulu hingga sekarang untuk mengurangi suatu penyakit terutama untuk mengurangi resiko keparahan suatu penyakit (Ruth & Mariah, 2010).

Diantara terapi tersebut terapi *reflexology* adalah salah satu pilihan klien atau masyarakat, dimana terapi refleksi merupakan pemberian energi yang dimasukkan kedalam tubuh untuk memperlancar peredaran darah, melenturkan otot-otot, meningkatkan daya tahan tubuh, stres, nyeri, dan ketegangan bisa dihilangkan, kekuatan dan kelenturan pikiran, tubuh, dan emosi bisa ditingkatkan, tidur bisa lebih berkualitas, restrukturisasi tulang, otot, dan organ dapat dibantu, cedera baru dan lama bisa disembuhkan, konsentrasi dan ingatan dapat ditingkatkan, bahkan rasa percaya diri dan harmoni bisa disegarkan. Terapi refleksi ini bisa menyembuhkan hampir semua penyakit, tetapi tujuan utama dari terapi refleksi ini untuk kebugaran dan secara tidak langsung dapat mencegah penyakit (Pamungkas, 2009).

3. Pengaruh Skala Nyeri LBP sebelum dan sesudah terapi

Hasil Uji Hipotesis dengan *paired sample T-Test* adalah ada pengaruh yang bermakna terapi reflexology terhadap skala nyeri LBP (Low Back Pain). Didapatkan hasil bahwa sig 0,000 yang menunjukkan nilai *p-value* yang artinya H_a diterima.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Andriana (2010) yang membuktikan bahwa ada peningkatan intensitas nyeri pada chepalgia, sedangkan pada nyeri LBP menunjukkan bahwa mekanisme penurunan nyeri karena efek pijatan akan merangsang hormon endorfin yang berdampak menurunkan nyeri.

Teori pengendalian gerbang menjelaskan mengapa terkadang sistem saraf pusat menerima stimulus berbahaya dan terkadang tidak, meskipun pada kerusakan jaringan hebat, mengabaikannya. Teori ini mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau bahkan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Mekanisme pertahanan/gerbang ini dapat ditemukan di sel-sel gelatinosa substansia di

dalam kornu dorsalis pada medula spinalis, talamus dan sistem limbik (Clancy & Mc Vicar, 1992 dalam Potter & Perry, 2005).

Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar terapi menghilangkan nyeri. Transmisi impuls nyeri melalui pintu gerbang sumsum tulang belakang dipengaruhi oleh : Aktivitas Serabut Sensori Gerbang akan terbuka dengan adanya perangsangan serabut A delta dan C yang melepaskan substansi P untuk mentransmisi impuls melalui mekanisme gerbang. Sinyal nyeri ini bisa diblok dengan stimulasi serabut A beta. Serabut saraf A beta adalah serat saraf bermielin yang besar sehingga mengantarkan impuls ke sistem saraf pusat jauh lebih cepat daripada serabut A delta atau serabut C. Serabut ini berespon terhadap masase ringan pada kulit, pergerakan dan stimulasi listrik (Kenworthy, 2002). Ketiga hal ini, dalam bahasa non fisiologi, membuat otak tetap “sibuk” sehingga mencegahnya untuk terlalu terganggu dengan impuls yang datang dari sumber nyeri. Serabut ini banyak terdapat di kulit sehingga stimulasi kulit dapat menurunkan persepsi nyeri. Apabila masukan yang dominan berasal dari serabut A beta, maka gerbang akan menutup. Diyakini mekanisme penutupan ini dapat terlihat saat seorang perawat menggosok punggung pasien dengan lembut. Neuroregulator: Endorphin Neuroregulator atau substansi yang mempengaruhi transmisi stimulus saraf memegang peranan yang penting dalam suatu pengalaman nyeri. Substansi ini ditemukan di lokasi nosiseptor, di terminal saraf dalam kornudorsalis pada medula spinalis. Neuroregulator dibagi menjadi 2 kelompok, yakni neurotransmitter dan neuromodulator. Neurotransmitter seperti substansi P mengirim impuls listrik melewati

celah sinaps di antara 2 serabut saraf. Serabut saraf tersebut adalah eksitator dan inhibitor. Neuromodulator memodifikasi aktivitas neuron dan menyesuaikan atau memvariasikan transmisi stimulus nyeri tanpa secara langsung mentransfer tanda saraf melalui sebuah sinap. Endorphin (berasal dari kata endogenous morphin) dan juga enkefalin, serotonin, noradrenalin dan gamma-aminobutyric acid (GABA) adalah contoh neuromodulator. Enkefalin dan endorphin diduga dapat menghambat impuls nyeri dengan memblok transmisi impuls ini di dalam otak dan medula spinalis. Kadarnya yang berbeda diantara individu menjelaskan mengapa stimuli nyeri yang sama dirasakan berbeda oleh orang yang berbeda. Kadar ini dikendalikan oleh gen. Teknik distraksi, konseling dan pemberian plasebo menurunkan nyeri.

Menurut Nahavandi-Nejad, penelitian baru-baru dan teori-teori tentang rasa sakit, penyebabnya, mekanisme, transmisi, dan persepsi menunjukkan efek memijat pada pengendalian rasa sakit melalui pelepasan endorfin dan mengatur bukaan sakit ". Memijat efektif meredakan nyeri melalui relaksasi otot, dan meningkatkan sirkulasi darah dan pembuangan sampah yang dihasilkan dari metabolisme. Memijat juga mengurangi kecemasan dan stres penyebab legam dan tidur perbaikan. Fokus dari terapis pada pasien, dikombinasikan dengan sensasi fisik yang menyenangkan dihasilkan dari memijat, menciptakan semacam hubungan yang erat antara pasien dan terapis. Shutes dan Weaver percaya bahwa tahun penelitian tentang memijat telah menunjukkan metode ini untuk efektif mengurangi dan mengendalikan rasa sakit, meningkatkan sirkulasi darah, meningkatkan aliran limfatik dalam kapiler getah bening superfisial, meningkatkan fungsi pernafasan, lendir dari sistem pernafasan, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan mengurangi stres, kecemasan

dan depresi. Menurut hasil dari penelitian ini, ada perbedaan yang signifikan antara perubahan berarti dalam intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi pada kelompok uji dan kontrol. Bahkan, refleksologi dapat mengurangi rasa sakit yang lebih efektif. Mackereth dan Tiran dianggap refleksologi memiliki efek yang lebih pasti daripada pijat. Sederhana Dalam sebuah studi oleh Sirawal, pasien memiliki sedikit rasa sakit setelah satu minggu refleksologi daripada kelompok kontrol ($p < 0,001$).

Seperti studi ini, temuan Mirzaei et al. menunjukkan refleksologi menyebabkan pengurangan nyeri yang signifikan dibandingkan dengan kelompok kontrol. Menyadari dampak refleksologi pada nyeri punggung kronis memungkinkan untuk menggunakan teknik ini sebagai intervensi pelengkap dengan perawatan lain untuk kondisi rumit seperti sakit punggung di mana pasien biasanya tidak mendapatkan keuntungan dari metode lain. Selain itu, refleksologi dapat dengan mudah diajarkan kepada orang-orang untuk mengambil langkah-langkah efektif untuk mengurangi rasa sakit kronis.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memberikan terapi *reflexology* terhadap lansia dengan cara *door to door* sehingga membutuhkan waktu yang lama dan ketelitian yang tinggi. Ini kelemahan peneliti yang tidak melakukan dengan cara bersamaan di satu ruangan. Maka diharapkan pada penelitian selanjutnya untuk melaksanakannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian, hasil serta pembahasan dengan penelitian pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*Low Back Pain*) pada lansia di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta penelitian ini didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh *reflexology* terhadap skala nyeri LBP (*Low Back Pain*) pada lansia pada kelompok perlakuan.
2. Karakteristik usia responden kelompok intervensi dan pembandingan, yaitu berusia 60- 74 tahun dan 75 - 90 tahun. Jenis kelamin responden kelompok intervensi
3. Rerata skala nyeri lansia di Posyandu Seger Waras sebelum dilakukan *reflexology* mengalami skala nyeri 6. Rerata lansia di Posyandu Seger Waras setelah dilakukan *reflexology* mengalami skala nyeri 5.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Ilmu Keperawatan Gerontik

Dapat mengaplikasikan terapi *reflexology* untuk menurunkan LBP (*low back pain*).

Karena selain tidak ada efek samping terapi ini juga ekonomis dan berkhasiat.

2. Bagi Lansia di Posyandu Seger Waras

Terapi *reflexology* dapat dimasukkan ke dalam program posyandu sebagai salah satu cara yang dapat diterapkan dalam meningkatkan kesehatan lansia. Pemberian terapi dapat dilakukan sesuai dengan jadwal yang ada.

3. Bagi Peneliti

Dapat dilakukan penelitian lanjutan dari penelitian ini, meliputi Pemberian terapi *reflexology* di rumah masing – masing lansia dan pemberian terapi *reflexology* langsung di Posyandu Lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, I. (2010). *Dahsyatnya Pijat Refleksi Untuk Kesehatan*. Jakarta: Agro Media Pustaka.
- Barbara. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC.
- Barre, S. &. (2003). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 3*. Jakarta: EGC.
- Bobak. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Craven. (2002). *Aplikasi Pada Praktik Klinik*. Jakarta: EGC.
- DIY, D. K. (2010). *Profil Kesehatan Provinsi DIY tahun 2009*. Yogyakarta.
- Dougans. (1999). *The complete illustrated guide to reflexology*. Boston: Element Books.
- Effendi, F. M. (2009). *Keperawatan kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ehling. (2001). *Oriental Medicine. Chinese*: Publisher Company.
- Gunnarsdottir. (2010). *Reflexology for fibromyalgia syndrome : a case study*. New York: University Minnesota.
- Hidayat. (2009). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Idyan. (2007). *Low Back Pain*. <http://inna-ppni.or.id>.
- Kaptchuck. (2000). *Understanding Chinese medicine*. Chicago: Contemporary Books.
- Kunz, K. &. (2003). *Reflexology : health at Your Fingertips*. New York: DK Publishing.
- Mangoenprasojo. (2010). *Psikologi Pada Lansia*. Jakarta.
- Mariah, R. &. (2010). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing Sixth edition* . New York: Springer Company Publishing.
- Marrie. 2002. *Farmakologi Dasar Dan Klinik Edisi 8*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmojo. *Metode Penelitian Kesehatan*. 2012. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho. 2008. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Omura. 1994. *Acupuncture & Electro-Therapeutics Research, International*.
- Pamungkas. 2009. *Jari Jari Refleksi*. Yogyakarta: Pinang Merah.
- Perry, P. d. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*, Edisi 4 Volume 2. . Jakarta: EGC.
- Saryono. 2011. *Metode Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Siburian. 2013. *Fenomena Lansia Masa Kini*. Jakarta: Pustaka Ilmu.

Sugiyono. 2005. *Aplikasi Praktik Riset Keperawatan*. Bandung: Alfabhet Media.

Tjahjono, S. 2001. *Data Epidemiologi kejadian LBP*. Jakarta: Emedicine.

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT IZIN STUDI PENDAHULUAN

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MADANI YOGYAKARTA	<i>Program Studi :</i> S1-ILMU KEPERAWATAN DIII-KEBDANAN DIII-FARMASI
	SK MENDIKNAS R.I NO.148/D/O/2009 Jl. Wonosari Km. 10, Karanggayam, Slitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta. 55792. Telp/Fax : 0274-4353276. Website : www.stikeemadani.ac.id. Email : info@stikesmadani.ac.id	
Nomor : 226/SMY/Akd/XII/2013		16 Desember 2013
Lampiran : -		
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan		
Kepada Yth. : Ketua Posyandu Lansia Seger Waras Di - Umbulharjo Yogyakarta		
<p>والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن والاه، وبعد</p> <p>Puji syukur kehadiran Allah <i>Subhanahu Wa Ta'ala</i> atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.</p> <p>Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsiyang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2012/2013 Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin studi pendahuluan atau observasi di Posyandu Lansia Seger Waras akan dilaksanakan pada tanggal : Mohon Bapak / Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :</p> <p>Nama : Khoiruzzaman N I M : M10.01.0018 Dengan judul : Pengaruh Refleksologi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Lansia di Posyandu Seger Waras Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta</p> <p>Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan <i>Jazakumullah Khairan.</i></p> <p>والسلام عليكم ورحمة الله و بركاته</p> <p style="text-align: right;">Ketua Stikes Madani Yogyakarta  Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes</p>		

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN

 **SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MADANI YOGYAKARTA**
Terakreditasi BAN-PT:
DIII-Farmasi No: 190/SK/BAN-PT/Ak-XIII/Dpl-III/X/2013
DIII-Kebidanan No: 011/BAN-PT/Ak-XIII/Dpl-III/V/2012
S1-Ilmu Keperawatan No. 023/BAN-PT/Ak-XV/S1/VIII/2012

Nomor : 010/SMY/Akd/Ikh/V/2014 Yogyakarta, 31 Mei 2014
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Penelitian

Kepada Yth.
Ketua RW 10 Gambiran
Di tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه ومن آله، وبعد

Puji syukur kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala nikmat-Nya, semoga kesehatan dan keselamatan selalu terlimpahkan kepada kita semua. Amin.

Dengan ini diberitahukan bahwa, sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi yang dilaksanakan bagi mahasiswa semester akhir Tahun Akademik 2013/2014 semester genap Program Studi **S1-Ilmu Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan Penelitian di **Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta** yang Bapak/Ibu pimpin yang Insya Allah akan dilaksanakan pada **01 Juni 2014 - 30 Juni 2014**. Kami berharap kepada Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin kepada:

Nama : Khoiruzzaman
N I M : M10010018
Program Studi : S1-Ilmu Keperawatan
Dengan judul : Pengaruh Reflekkology Terhadap Skala Nyeri Pada Lansia Di Posyandu Seger Waras Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan *Jazakumullah Khairan*.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته


Ketua
Stikes Madani Yogyakarta
Darmasta Maulana, S.Kep, M.Kes

Lampiran 3

SURAT BALASAN PENELITIAN

**KETUA PKK RW 10 GAMBIRAN KELURAHAN PANDEYAN
KECAMATAN UMBULHARJO YOGYAKARTA**

SURAT KETERANGAN

Yogyakarta, 12 Juni 2014

Nomor : 007/12/06/2014
Lampiran : -
Perihal : Balasan Izin Penelitian Skripsi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat Koordinator SKRIPSI STIKES Madani No. : 010/SMY/Akd/Ikh/VI/2014 tanggal 11 Juni 2014 tentang Permohonan Penelitian Skripsi, dengan ini kami menyatakan tidak keberatan atas maksud melakukan penelitian tersebut di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran Kelurahan Pandeyan Kecamatan Umbulharjo yang dilakukan oleh :

Nama : Khoiruzzaman
NIM : M10.01.0018
Judul : Pengaruh Reflexology terhadap skala nyeri pada lansia Di Posyandu Lansia Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta

Demikianlah izin penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, 12 Juni 2014

Ketua RW 10 Gambiran.



Lampiran 4

SURAT SELESAI PENELITIAN

Lampiran 5

PENJELASAN TENTANG RESPONDEN

Judul penelitian : “Pengaruh *reflexology* terhadap skalas nyeri LBP (*Low Back Pain*) di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta”

Peneliti : Khoiruzzaman

Nomor Handphone : 085272614645

Saya Khoiruzzaman (Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta), bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui “Pengaruh *reflexology* terhadap tingkat nyeri LBP (*Low Back Pain*) di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta”.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data dan penyajian data hasil penelitian.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti sangat mengharapkan partisipasi Bapak / Ibu untuk menjadi responden penelitian. Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

Peneliti

Khoiruzzaman

Lampiran 6

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
YTH : Responden Penelitian
Di tempat

Dengan hormat

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khoiruzzaman

NIM : M10.01.0018

Semester / Jurusan : VIII / Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Madani
Yogyakarta

Akan melakukan penelitian dengan judul **“Pengaruh *reflexology* terhadap Skala nyeri LBP (*Low Back Pain*) di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta”**.

Penelitian ini tidak merugikan bagi responden. Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, maka tidak ada ancaman bagi Bapak/Ibu. Jika Bapak/Ibu menyetujui maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan saya dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan.

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

Peneliti,

Khoiruzzaman

Lampiran 7

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Judul Penelitian :

“Pengaruh *reflexology* terhadap tingkat nyeri LBP (*Low Back Pain*) di Posyandu Seger Waras Desa Gambiran Pandeyan Umbulharjo Yogyakarta”.

Setelah memperoleh penjelasan tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian, saya menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa peneliti akan menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya juga mengetahui bahwa keikutsertaan saya akan memberikan manfaat bagi peningkatan pelayanan mutu kesehatan.

Berkaitan dengan hal tersebut, maka saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Persetujuan ini saya berikan dengan penuh kesadaran dan tanpa unsur paksaan.

Yogyakarta, April 2014

(.....)

Responden Penelitian

Apabila ada pertanyaan terkait dengan penelitian ini dapat menghubungi :

Nama : Khoiruzzaman

NIM : M10.01.0018

Status : Mahasiswa Program Studi SI Ilmu Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta

HP : 085272614645

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI PENELITIAN

Nama :
Usia :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Skala nyeri sebelum terapi :
Skala nyeri sesudah terapi :

Tingkat nyeri berdasarkan NRS (*Numerical Rating Scale*) :

Interprestasi

- ❖ Menurun
- ❖ Tetap
- ❖ Meningkatkan

Yogyakarta, Juni 2014

Peneliti


Lampiran 10

ESTIMASI BIAYA PENELITIAN

No	Kegiatan	Bahan dan Alat	Biaya
1	Penyusunan proposal skripsi	Kertas, tinta dan penjilidan	Rp. 150.000
2	Seminar proposal skripsi	Snack dan penjilidan	Rp. 100.000
3	Revisi proposal skripsi	Kertas dan tinta	Rp. 100.000
4	Perijinan dan konsumsi	Surat dan konsumsi	Rp. 200.000
5	Persiapan penelitian	Kuesioner, persiapan bahan	Rp. 150.000
6	Pelaksanaan penelitian	Transportasi, akomodasi	Rp. 200.000
8	Laporan skripsi	Kertas dan penjilidan	Rp. 150.000
9	Sidang skripsi	Penggandaan	Rp. 150.000
10	Revisi laporan skripsi akhir	Penjilidan	Rp. 100.000
11	Perlengkapan	Kaset, buku, tinta	Rp. 200.000
12	Biaya tak terduga	Biaya tak terduga	Rp. 500.000
	Jumlah	total	Rp. 2.000.000

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI



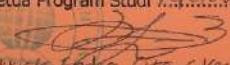
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MADANI YOGYAKARTA**
Jln. Wonosari KM.10 Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta

KARTU KONSULTASI BIMBINGAN KTI/SKRIPSI

Nama : Khoiruzaman Pembimbing I : Darwasta Maulana
 NIM : 119.01.008 Pembimbing II : Erick Endra Cita
 Program Studi : Keperawatan Tahun Akademik : 2013/2014

Judul KTI/ Skripsi : Pengaruh Peleology terhadap tingkat Nyeri LBP (Low back pain)
Pada Lansia di Pasyandu Seger Wanas Umbulharjo Yogyakarta

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	TANDA TANGAN	
			Pembimbing	Mahasiswa
1.	13 Desember 13	ACC Judul Proposal Penelitian		
2.	1 Maret 2014	Penyusunan BAB I, BAB II dan BAB III		
3.	8 Maret 2014	REVISI BAB I, BAB II dan BAB III		
4.	15 Maret 2014	Revisi dan Konsultasi pembimbing II		
5.	22 Maret 2014	Revisi kerangka teori dan konsep		
6.	26 Maret 2014	Konsultasi dan Revisi pembimbing I		
7.	29 Maret 2014	Revisi penulisan dan spasi		
8.	31 Maret 2014	Revisi kerangka teori		
9.	1 April 2014	Revisi BAB 2 Terapi farmakologi		
10.	2 April 2014	Revisi skala data		
11.	3 April 2014	ACC Seminar <u>teori</u> daftar proposal		
12.	20 Mei 2014	Revisi proposal		
13.	5 Juli 2014	Konsultasi BAB IV dan V		
14.	6 Agustus 2014	Revisi BAB IV dan V (Revisi BAB IV)		
15.	8 Agustus 2014	Revisi BAB IV dan V		
16.	16 Agustus	Lengkapi Berkas + ACC daftar sidang		

Yogyakarta, 15 Maret 2014
 Mengetahui:
 Ketua Program Studi Keperawatan

 ERICK ENDRA CITA, S.Kep.Ns.CNCC
 NIK. 31.15.1.84.00.005

Lampiran 12

LEMBAR KEHADIRAN SIDANG PROPOSAL



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MADANI YOGYAKARTA
 Jln. Wonosari KM.10 Karanggayam, Sitimulyo, Piyungan, Bantul, Yogyakarta

KARTU KEHADIRAN MENGIKUTI UJIAN PROPOSAL KTI/SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Khairuzzaman
 NIM : M10.01.0018
 Program Studi : Keperawatan
 Tahun Akademik : 2018/2019

No.	Hari/ Tanggal	Nama Penyaji Seminar Skripsi	Judul Skripsi	Dosen Pembimbing	Paraf
1.	Rabu/26 Feb'14	Cahyo Muif	Perbandingan Efektifitas Getah Bawang Pisang dengan dengan getah daging lidah Buaya Siag Penembala Lupa Iris pada memeri	[Signature]	[Signature]
2.	Rabu/26 Feb'14	M. Ichwal	uji efektifitas pertumbuhan Rambut Ekstrak etanol Bayam pd kelinci (Orctologus Cuniculus galur lokal)	[Signature]	[Signature]
3.	Rabu/26 Feb'14	Hamdani	Pengaruh ekstrak ar daun kacang panjang terhadap pertumbuhan Rambut pada kelinci galur lokal	[Signature]	[Signature]
4.	Sabtu/0 Mar'14	Samuri	Pengaruh terapi murattal Aigurra terhadap Kualitas tidur lansia di dusun Purusarjo pleret Bantul	[Signature]	[Signature]
5.	Sabtu/8 Mar'14	Dihan Fauzi	Hubungan Kualitas tidur ds fungsi kognitif dan kesehatan hidup pd masy. postmenopausal	[Signature]	[Signature]
6.	Ahad/16 Mar'14	Sadam .s.	Pengaruh terapi akupresur tnd Kualitas tidur pada lansia Penderita insomnia di PSTW Budi Luhur Kasugan Jatis	[Signature]	[Signature]
7.	Ahad/16 Mar'14	M. Rio. Ad.	Hubungan harga diri dengan Kualitas tidur wanita Pre Menopause di postmenopausal lansia seke waras Yogyakarta	[Signature]	[Signature]
8.	Senin/24 Mar'14	Syahrudin	Pengaruh Pengukuran memuci tangan terhadap tingkat Kemampuan memuci tangan Pada siswa kelas V SPNI Cepko	[Signature]	[Signature]
9.	Senin/24 Mar'14	Muhammad	Hubungan tingkat obesitas dengan grade hipertensi pada usia lanjut di postmenopausal lansia seke waras	[Signature]	[Signature]
10.	Senin/24 Mar'14	Robbin Shurni	Pengaruh perkes melalui metode dramatis dan audio Visual terhadap menggosok gigi di SD Pajungan	[Signature]	[Signature]
11.	Sabtu/30 Mar'14	m Afkar	Pengaruh perkes HIV/AIDS tnd Pengetahuan Sastrini MA Pomper lbnu farmiyah Bogor	[Signature]	[Signature]

Yogyakarta, 16 Maret 2014.....
 Mengetahui:
 Ketua Program Studi
 Erick Endra Cita, S.Kep.Ns
 NIK. D1.150184.09.005

Lampiran 13

TABEL HASIL DISTRIBUSI FREKUENSI

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Sebelum Intervensi	6.57	30	1.135	.207
	Setelah Intervensi	5.47	30	1.224	.224

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Sebelum Intervensi & Setelah Intervensi	30	.672	.000

Statistics

		Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		6.57	5.47
Median		6.50	6.00
Std. Deviation		1.135	1.224
Minimum		3	2
Maximum		8	7

Sebelum Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	3.3	3.3	3.3
	5	2	6.7	6.7	10.0
	6	12	40.0	40.0	50.0
	7	8	26.7	26.7	76.7
	8	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Setelah Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	2	6.7	6.7	6.7
	4	2	6.7	6.7	13.3
	5	8	26.7	26.7	40.0
	6	14	46.7	46.7	86.7
	7	4	13.3	13.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi
N		30	30
Normal Parameters ^a	Mean	6.57	5.47
	Std. Deviation	1.135	1.224
Most Extreme Differences	Absolute	.209	.268
	Positive	.191	.198
	Negative	-.209	-.268
Kolmogorov-Smirnov Z		1.144	1.470
Asymp. Sig. (2-tailed)		.146	.026

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	Sebelum Intervensi - Setelah Intervensi	1.100	.960	.175	.742	1.458	6.279	29	.000