

**GAMBARAN TINGKAT DISABILITAS PASIEN ISCHIALGIA
MENGUNAKAN *OSWESTRY DISABILITY INDEX* DI RSUD H. ABDUL
MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2023**

SKRIPSI



**Disusun oleh:
NABILLA PUTRI SABRI
G1A120046**

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI**

2023

**GAMBARAN TINGKAT DISABILITAS PASIEN ISCHIALGIA
MENGUNAKAN *OSWESTRY DISABILITY INDEX* DI RSUD H. ABDUL
MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2023**

SKRIPSI

Untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat sarjana kedokteran pada
Program Studi Kedokteran FKIK Universitas Jambi



Disusun oleh:
NABILLA PUTRI SABRI
G1A120046

**PROGRAM STUDI KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS JAMBI
2023**

PERSETUJUAN SKRIPSI

**GAMBARAN TINGKAT DISABILITAS PASIEN ISCHIALGIA
MENGUNAKAN *OSWESTRY DISABILITY INDEX* DI RSUD H.
ABDUL MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2023**

Disusun oleh:
NABILLA PUTRI SABRI
G1A120046

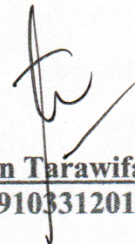
Telah disetujui oleh pembimbing skripsi
Pada November 2023

Pembimbing Substansi



dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S
NIP: 198508292010122003

Pembimbing Metodologi



dr. Susan Tarawifa, M.Kes
NIP: 199103312019032013

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi dengan judul **GAMBARAN TINGKAT DISABILITAS PASIEN ISCHIALGIA MENGGUNAKAN *OSWESTRY DISABILITY INDEX* DI RSUD H. ABDUL MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2023** yang disusun oleh Nabilla Putri Sabri, NIM G1A120046 telah dipertahankan didepan Tim Penguji pada tanggal 11 Desember 2023 dan dinyatakan lulus.

Susunan Tim Penguji

Ketua : dr. Attiya Istarini, Sp.N
Sekretaris : dr. Lipinwati, M.Biomed
Anggota : 1. dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S
2. dr. Susan Tarawifa, M.Kes

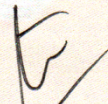
Disetujui:

Pembimbing Substansi

Pembimbing Metodologi



dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S
NIP: 198508292010122003



dr. Susan Tarawifa, M.Kes
NIP: 199103312019032013

**Skripsi Ini Telah Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**

Diketahui:

Dekan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



Dr. dr. Humaryanto, Sp.OT., M.Kes
NIP: 197302092005011001

Ketua Jurusan Kedokteran
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi



dr. Raihanah Suzan, M.Gizi., Sp.GK
NIP. 198304012008122004

**GAMBARAN TINGKAT DISABILITAS PASIEN ISCHIALGIA
MENGUNAKAN *OSWESTRY DISABILITY INDEX* DI RSUD H. ABDUL
MANAP KOTA JAMBI TAHUN 2023**

**Disusun oleh:
NABILLA PUTRI SABRI
G1A120046**

Telah dipertahankan dan dinyatakan lulus di depan tim penguji pada:

Hari/Tanggal : Senin, 11 Desember 2023

Pukul : 13.00 WIB

**Tempat : Kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu
Kesehatan Universitas Jambi**

Pembimbing I : dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S

Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes

Penguji I : dr. Attiya Istarini, Sp.N

Penguji II : dr. Lipinwati, M.Biomed

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nabilla Putri Sabri

NIM : G1A120046

Program Studi : Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Jambi

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia
Menggunakan *Oswestry Disability Index* Di Rsud H.
Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023

Dengan ini saya menyatakan yang sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan mengambil tulisan atau hasil pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil tiruan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan saya sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Jambi, Desember 2023

Yang membuat pernyataan,

Nabilla Putri Sabri

NIM. G1A120046

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah subhanahu wa ta'ala, atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat dilancarkan dalam menyusun skripsi yang berjudul “Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia Menggunakan *Oswestry Disability Index* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023” ini. Shalawat beserta salam tidak lupa dihaturkan kepada suri tauladan umat, Nabi Muhammad shallallahu'alaihi wasallam. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi sebagian syarat mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Jambi. Penulisan skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S. selaku pembimbing substansi dan dr. Susan Tarawifa, M.Kes selaku pembimbing metodologi yang telah membantu dan membimbing penulis, baik dalam ide, saran, masukan, maupun motivasi.
2. Kedua orang tua saya, Papa Sabri dan Mama Yeni, atas doa, motivasi, dan semangat mereka lah penulis sungguh-sungguh dalam berjuang untuk menyelesaikan skripsi ini, serta abang Benny Sabri dan Yogi Ramadhana serta adik Lathifa Sabri yang tak pernah berhenti untuk saling mendoakan.
3. Teman saya Rospita Rahmah, yang selalu bersedia menemani dan membantu proses penelitian ini kapanpun dibutuhkan.
4. Teman seperjuangan Program Studi Kedokteran angkatan 2020 yang tiada hentinya untuk saling memberi semangat dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Jambi, Desember 2023

Nabilla Putri Sabri

NIM. G1A120046

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN SKRIPSI.....	i
PENGESAHAN SKRIPSI.....	ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Bagi Peneliti	3
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	4
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Anatomi saraf skiatik	5
2.2 Ischialgia	6
2.2.1 Definisi.....	6
2.2.2 Epidemiologi.....	7
2.2.3 Etiologi.....	7

2.2.4 Patofisiologi	8
2.2.5 Faktor risiko	9
2.2.6 Manifestasi klinis	10
2.2.7 Diagnosis.....	10
2.2.8 Tatalaksana.....	12
2.2.9 Komplikasi	15
2.2.10 Prognosis	16
2.3 Disabilitas.....	16
2.4 Oswestry Disability Index.....	17
2.5 Kerangka Teori.....	19
2.6 Kerangka Konsep	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Rancangan Penelitian	21
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	21
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	21
3.3.1 Populasi Penelitian	21
3.3.2 Sampel Penelitian.....	21
3.3.3 Besar Sampel.....	22
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel	23
3.4 Defini Operasional	23
3.5 Instrumen Penelitian.....	25
3.5.1 Lembar <i>Informed Consent</i>	26
3.5.2 Lembar Persetujuan.....	26
3.5.3 Lembar <i>Screening</i> Responden.....	26
3.5.4 Kuesioner <i>Oswestry Disability Index</i> (ODI)	26
3.6 Pengumpulan Data	26
3.7 Pengolahan dan Analisis Data.....	26
3.7.1 Pengolahan Data.....	26
3.7.2 Analisis Data	27
3.8 Etika Penelitian	27
3.9 Alur Penelitian	28
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	29
4.1 Hasil Penelitian	29
4.1.1 Distribusi Karakteristik Sampel	29
4.1.2 Distribusi Karakteristik Ischialgia.....	30
4.1.3 Distribusi Tingkat Disabilitas Total Sampel	31

4.1.4 Distribusi Karakteristik Disabilitas Pasien Ischialgia.....	31
4.1.5 Distribusi Hasil Kuesioner ODI Berdasarkan Kelompok Pertanyaan .	33
4.2 Pembahasan.....	34
4.3 Keterbatasan Penelitian.....	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	40
5.1 Kesimpulan	40
5.2 Saran.....	40
DAFTAR PUSTAKA	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Akar saraf skiatik.....	5
Gambar 2.2 <i>Sciatic Nerve</i>	6
Gambar 2.3 <i>Straight leg raise (SLR) test</i>	11
Gambar 2.4 <i>Bragard test</i>	12

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	19
Bagan 2.2 Kerangka Konsep.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	23
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Dari Total Sampel.....	29
Tabel 4.2 Distribusi Karakteristik Ischialgia.....	30
Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Disabilitas Total Sampel.....	31
Tabel 4.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Disabilitas	31
Tabel 4.5 Distribusi Hasil Kuesioner Oswestry Disability Index	33

DAFTAR SINGKATAN

CT	: <i>Computer Tomography</i>
HNP	: <i>Herniated Nucleus Pulposus</i>
ICF	: <i>International Classification of Functioning, Disability and Health</i>
ISSLS	: <i>International Society for the Study of the Lumbar Spine</i>
Mg	: <i>Magnesium</i>
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
NICE	: <i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
NSAID	: <i>Non-steroidal anti-inflammatory drugs</i>
ODI	: <i>Oswestry Disability Index</i>
PERDOSSI	: <i>Perhimpunan Dokter Spesialis Syaraf Indonesia</i>
RMDQ	: <i>Roland–Morris Disability Questionnaire</i>
SMT	: <i>Spinal Manipulation Therapy</i>
SLR	: <i>Straight Leg Raise Test</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
YLD	: <i>Years Lived With Disability</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1.** Lembar Informed Consent
- Lampiran 2.** Lembar Persetujuan
- Lampiran 3.** Lembar *Screening* Responden
- Lampiran 4.** Kuesioner *Oswestry Disability Index* (ODI)
- Lampiran 5.** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6.** Surat Etik Penelitian
- Lampiran 7.** Data Sampel Penelitian
- Lampiran 8.** Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 9.** Kartu Bimbingan Skripsi
- Lampiran 10.** Dokumentasi Penelitian

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nabilla Putri Sabri, lahir di Kota Duri, pada tanggal 27 Maret 2002. Penulis merupakan anak ketiga dengan ayah Bernama Sabri dan ibu Bernama Dewi Indayeni. Penulis memiliki tiga saudara yang terdiri dari dua kakak laki-laki Bernama Benny Sabri dan Yogi Ramadhana serta satu adik perempuan Bernama Lathifa Sabri.

Pada tahun 2020 penulis melanjutkan studi jenjang sarjana di jurusan Kedokteran Universitas Jambi. Selama masa perkuliahan, penulis aktif di organisasi kemahasiswaan di dalam kampus. Organisasi yang diikuti penulis yaitu Himpunan Mahasiswa (HIMA) Program Studi Pendidikan Dokter tahun 2021-2022 sebagai anggota Departemen Pendidikan dan Profesi, serta pernah menjadi sekretaris umum di organisasi *Center for Indonesian Medical Students' Activities* (CIMSA) universitas jambi pada tahun 2022-2023.

ABSTRAK

Latar Belakang : Ischialgia dapat membatasi fungsi sehari-hari dan merupakan penyebab utama years lived with disability (YLD) menurut World Health Organization (WHO). Evaluasi tingkat disabilitas pada pasien ischialgia penting untuk merancang manajemen yang optimal dan mengukur efektivitas pengobatan yang diterapkan.

Tujuan : Mengetahui gambaran tingkat disabilitas pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi.

Metode : Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan data primer dan sekunder berupa kuesioner ODI dan rekam medis pasien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dan pengolahan data analisis univariat.

Hasil : Total sampel penelitian 39 responden, mayoritas perempuan (71.8%), usia lansia awal (45-55 tahun) (33.3%), dan bukan pekerja yaitu Ibu Rumah Tangga (48.7%). Mayoritas pasien mengalami ischialgia akut (59.0%), dengan kesemutan (59.0%), dan tanpa riwayat jatuh terduduk (64.1%). Tingkat disabilitas ringan (35.9%) dan disabilitas berat (30.8%) mendominasi dengan perbedaan persentase yang tidak begitu signifikan dibandingkan dengan tingkat disabilitas sedang (23.1%), dan hampir lumpuh (10.3%). Pertanyaan mengangkat, berjalan, dan bepergian mendapat rata-rata yang lebih besar dari pertanyaan lainnya.

Kesimpulan : Pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap mayoritas adalah disabilitas ringan dan disabilitas berat.

Kata Kunci : Ischialgia, *Oswestry Disability Index*

ABSTRACT

Background : *Ischialgia can limit daily function and is the leading cause of years lived with disability (YLD) according to the World Health Organization (WHO). Evaluation of the level of disability in ischialgia patients is important to design optimal management and measure the effectiveness of the treatment applied.***Aim :** *Knowing the description of the level of disability of ischialgia patients at H. Abdul Manap Hospital, Jambi City.*

Methods : *This study is a descriptive study with a cross sectional approach. Sampling used primary and secondary data in the form of ODI questionnaires and patient medical records. The sampling technique used total sampling and univariate analysis data processing.*

Results : *The total study sample was 39 respondents, the majority were female (71.8%), with the age of the early elderly (45-55 years) (33.3%), and non-workers, housewife (48.7%). The majority of patients experienced acute ischialgia (59.0%), with tingling (59.0%), and without a history of falling down (64.1%). Mild disability (35.9%) and severe disability (30.8%) dominated with a not so significant percentage difference when compared to moderate disability (23.1%), and crippled (10.3%). The lifting, walking, and traveling questions received larger averages than the other questions.*

Conclusion : *The majority of ischialgia patients at RSUD H. Abdul Manap are mild disability and severe disability.*

Keywords : *Ischialgia, Oswestry Disability Index*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ischialgia atau skiatika adalah kondisi yang ditandai dengan adanya rasa sakit atau sensasi abnormal pada distribusi saraf skiatik atau terkait akar saraf lumbosakral. Saraf skiatik dibentuk oleh penggabungan akar saraf lumbal (L4) hingga sakral (S3) di panggul, dan merupakan saraf terbesar di tubuh manusia, mencapai diameter hingga 2 cm. Istilah ischialgia secara khusus merujuk pada nyeri yang timbul akibat adanya penekanan pada saraf iskiadikus atau skiatik yang menyebabkan nyeri punggung bawah menjalar ke tungkai dan terkadang menjalar sampai kaki.^{1, 2}

Ischialgia adalah gangguan muskuloskeletal yang relatif umum, dengan prevalensi pada populasi umum bervariasi di berbagai daerah. Secara global, menurut WHO prevalensi ischialgia pada semua umur mencapai 8,2%.¹⁵ Menurut studi oleh Avimadje *et al.* telah melaporkan frekuensi mulai dari 14% sampai 45% di berbagai populasi. Di Benin, menurut penelitian Avimadje *et al.* mengungkapkan bahwa ischialgia menyumbang 10,1% penyakit rematik di antara pasien yang mencari perobatan di RS CNHU-HKM Cotonou dan di Afrika sub-Sahara, khususnya di Nigeria bahwa 16,4% populasi umum mengalami ischialgia.³ Sedangkan di Indonesia penyakit ischialgia termasuk penyakit yang sering dijumpai pada golongan usia 40 tahun, penelitian nyeri yang dilakukan oleh PERDOSSI pada tahun 2019 menunjukkan jumlah penderita nyeri punggung bawah karena ischialgia sebesar 18,37%.⁴

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parreira *et al* pada tahun 2018, faktor risiko yang secara signifikan terkait dengan peningkatan risiko ischialgia yaitu karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat trauma fisik yang menyebabkan cedera pada tulang belakang. Ischialgia pada individu seringnya juga dipicu oleh perilaku sehari-hari seperti pekerjaan fisik berupa mengangkat beban berat dan hentakan pada saat duduk.⁵

Ischialgia dapat menyebabkan pembatasan fungsi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seseorang. Jika dibiarkan tanpa penanganan, lama kelamaan

dapat berakibat pada *secondary problem*, seperti kelemahan pada anggota gerak bawah yang disertai dengan penurunan ukuran otot-otot di area tersebut. Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam *global health estimates technical paper*, melaporkan bahwa angka prevalensi ischialgia cukup tinggi dan menjadi penyebab utama *years lived with disability* (YLD). Tujuan dari penanganan pada seseorang dengan diagnosis klinis ischialgia adalah mencegah terjadinya masalah tambahan dan mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh penderita.

Penting untuk menilai tingkat disabilitas penderita ischialgia guna menentukan manajemen yang optimal dan sebagai bahan evaluasi dari pengobatan yang sudah dilakukan. Salah satu kuesioner laporan diri yang paling umum digunakan untuk menilai tingkat disabilitas adalah *Oswestry Disability Index* (ODI). ODI merupakan instrumen tervalidasi yang bersifat khusus untuk tulang belakang dan tidak dirancang umum serta telah dievaluasi pada sejumlah populasi pasien tulang belakang. ODI memenuhi persyaratan yang ditetapkan oleh *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) dan telah terbukti valid, andal, dan sensitif terhadap perubahan. Skor dikaitkan dengan tingkat disabilitas mulai dari minimal hingga lumpuh. Kemudahan pemberian, penilaian, dan interpretasi menjadikan *Oswestry Disability Index* (ODI) sebagai alat yang berpotensi bermakna dalam praktik klinis.^{2, 6}

Di Jambi, belum ada data mengenai prevalensi ischialgia namun menurut Riskesdas tahun 2018, prevalensi kejadian nyeri punggung dan penyakit otot pada tahun 2018 berjumlah 12.248 orang. Menurut penelitian Yanra tahun 2013, prevalensi dari pasien yang memiliki keluhan nyeri punggung bawah di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi yaitu berjumlah 85 orang. Menurut penelitian Inayatullah tahun 2022, pasien dengan nyeri punggung bawah di poli saraf RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi pada tahun 2020 yaitu mencapai 186 pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui jumlah pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, yang kemudian akan diteliti gambaran disabilitasnya menggunakan kuesioner *Oswestry Disability Index*.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang didapat berdasarkan uraian latar belakang adalah gambaran tingkat disabilitas pasien ischialgia menggunakan *Oswestry Disability Index* di RSUD H. Abdul Manap tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat disabilitas pasien ischialgia menggunakan *Oswestry Disability Index* di RSUD H. Abdul Manap tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran usia, jenis kelamin dan pekerjaan pasien ischialgia di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.
2. Mengetahui karakteristik ischialgia berdasarkan gejala kesemutan, riwayat jatuh terduduk, dan expertise rontgen pasien ischialgia di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.
3. Mengetahui tingkat disabilitas pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap tahun 2023.
4. Mengetahui karakteristik pasien ischialgia berdasarkan tingkat disabilitas di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.
5. Mengetahui gambaran hasil kuesioner *oswestry disability index* pasien ischialgia di RSUD Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat bermanfaat memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang sejauh mana ischialgia mempengaruhi fungsi dan aktivitas sehari-hari pasien dan memperluas wawasan terkait pengukuran tingkat disabilitas menggunakan *Oswestry Disability Index*.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan basis data yang berguna bagi institusi pendidikan untuk penelitian lanjutan mengenai ischialgia.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

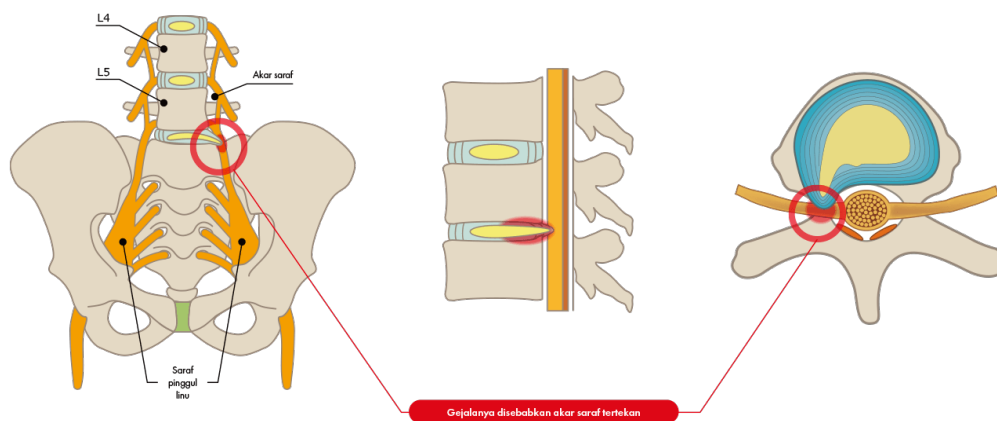
Hasil penelitian dapat menjadi landasan untuk penelitian lebih lanjut guna mengidentifikasi solusi berkelanjutan dalam penanganan ischialgia atau kondisi serupa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

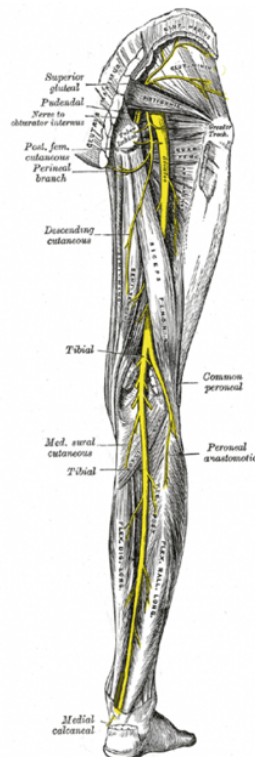
2.1 Anatomi saraf skiatik

Saraf terbesar tubuh manusia adalah saraf skiatik, yang dimulai di punggung bawah dan meluas melalui tungkai bawah, sampai ke tumit kaki. Saraf ini memainkan peran penting dalam menginervasi banyak otot dan area kulit di tungkai, kaki, dan paha.¹¹



Gambar 2.1 Akar saraf skiatik¹²

Saraf skiatik terdiri dari serabut saraf yang berasal dari rami ventral saraf tulang belakang L4 hingga S3, yang berasal dari divisi posterior dan anterior pleksus lumbosakral. Serabut-serabut ini bertemu untuk membentuk satu saraf yang keluar dari panggul melalui foramen siatik yang lebih besar, bersama dengan saraf dan pembuluh darah lainnya. Kemudian terbagi menjadi dua cabang penting sebelum mencapai fossa poplitea; saraf tibialis, yang turun di kompartemen posterior tungkai dan kaki, dan saraf *common peroneal*, yang bergerak ke bawah kompartemen lateral dan anterior tungkai dan kaki.^{1,11}



Gambar 2.2 Sciatic Nerve¹³

Pasokan darah ke saraf tepi, termasuk saraf skiatik dan cabang-cabangnya, berasal dari dua system; sistem ekstrinsik dan intrinsik. Sistem ekstrinsik terdiri dari arteri dan vena terdekat yang membentuk vasa nervorum. Sistem intrinsik saraf skiatik termasuk arteri dan vena yang berjalan secara longitudinal tepat di bawah epineurium. Pembuluh intrinsik ini terhubung dengan pembuluh ekstrinsik di berbagai titik persimpangan dan aliran dalam pembuluh darah saraf sangat bervariasi dan terdiri dari banyak jaringan kolateral. Bagian tibialis dari saraf skiatik lebih banyak disuplai dengan darah daripada cabang peroneal.^{1,11}

2.2 Ischialgia

2.2.1 Definisi

Ischialgia, juga dikenal sebagai nyeri panggul (skiatika), adalah suatu kondisi di mana individu mengalami rasa sakit yang menjalar dari punggung bawah melalui bokong dan ke tungkai bawah. Penting untuk membedakan ischialgia dari jenis nyeri punggung bawah atau nyeri kaki radikuler lainnya yang mungkin memiliki penyebab berbeda. Skiatika secara khusus dikaitkan dengan patologi saraf skiatik atau akar saraf. Saraf skiatik terdiri dari akar saraf L4

sampai S3 yang bergabung bersama di panggul untuk membentuk saraf skiatik, yang merupakan saraf terbesar di tubuh dengan diameter hingga 2 cm. Rasa sakit yang terkait dengan ischialgia sering diperparah dengan fleksi tulang belakang lumbar, memutar, dan menekuk.¹⁵

Skiatika ditandai dengan nyeri dan/atau sensasi kesemutan pada distribusi saraf skiatik atau pada akar saraf lumbosakral yang terkait dengannya. Individu yang mengalami ischialgia sering menggambarkan mengalami sakit tumpul atau nyeri tajam yang menjalar dari punggung bawah dan kaki mereka, memanjang di bawah lutut, ke kaki dan jari kaki. Tingkat keparahan dan timbulnya nyeri dapat bervariasi, mulai dari yang tiba-tiba dan intens hingga bertahap dan ringan. Kebanyakan individu dengan ischialgia juga mengalami nyeri pinggang. Gejala lain yang menunjukkan keterlibatan akar saraf termasuk kesemutan atau mati rasa dan kelemahan otot pada kaki yang sama.¹⁴

2.2.2 Epidemiologi

Berdasarkan data dari WHO dalam *global health estimates technical paper*, menunjukkan bahwa angka prevalensi ischialgia cukup tinggi untuk presentasi keseluruhan penyakit yang ditampilkan. Secara global, prevalensi ischialgia pada semua umur mencapai 8,2% dan menjadi penyebab utama *years lived with disability* (YLD).¹⁵

Saat ini belum tersedia data epidemiologi prevalensi ischialgia di Indonesia. Namun diperkirakan 40% penduduk di Jawa Tengah yang berusia di bawah 65 tahun pernah mengalami ischialgia, dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki (18,2%) dibandingkan perempuan (13,6%). Prevalensi gejala ischialgia bervariasi pada populasi yang berbeda, mulai dari 1,6% pada populasi umum hingga 43% pada populasi pekerja. Gejala ischialgia dapat bertahan selama lebih dari satu tahun, seperti yang dilaporkan dalam berbagai sumber literatur.¹⁶

2.2.3 Etiologi

Ischialgia atau nyeri panggul disebabkan oleh kompresi atau peradangan akar saraf. Penyebab paling umum adalah *herniated nucleus pulposus* (HNP) kondisi ketika bantalan ruas tulang belakang bergeser dan menekan saraf tulang

belakang; herniasi diskus akibat perubahan degeneratif terkait usia; penyimpangan tulang (misalnya, osteofit osteoarthritis, spondylolisthesis); stenosis tulang belakang; dan sedikit kasus karena trauma serta lebih jarang akibat tumor atau abses intraspinal. Kompresi dapat terjadi di dalam kanal tulang belakang atau foramen intervertebralis. Saraf juga dapat dikompresi di luar kolom tulang belakang, di panggul atau bokong. Fakto risiko yang dapat dimodifikasi untuk episode pertama ischialgia termasuk merokok, dan obesitas. Respon inflamasi yang disebabkan oleh kompresi akar saraf dianggap sebagai alasan mengapa kebanyakan orang sembuh tanpa operasi.^{14,17}

Setiap kondisi yang secara struktural berdampak atau menekan saraf ischialgia dapat menyebabkan gejala nyeri panggul. Kondisi nyeri akibat diskogenik yang melibatkan perubahan degeneratif pada diskus intervertebralis, termasuk kerusakan struktural yang mengakibatkan ketidakstabilan dan peradangan biomekanik. Selain itu, kejang dan/atau peradangan otot lumbal atau panggul dapat menimpa akar saraf lumbal atau sakral yang menyebabkan gejala ischialgia. Massa tulang belakang atau paraspinal termasuk keganasan, hematoma epidural, atau abses epidural juga dapat menyebabkan efek seperti massa yang menyebabkan gejala ischialgia.^{1,14}

2.2.4 Patofisiologi

Ischialgia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan serangkaian gejala akibat tekanan pada saraf tulang belakang di tingkat L4, L5, atau S1, yang terdiri dari saraf skiatik. Penyebab ischialgia, yang terjadi ketika akar saraf tulang belakang secara mekanis dikompresi oleh herniasi diskus - pecahnya cincin fissal dan ekstraksi nukleus pulposus di luar. Selain itu, gejala dapat disebabkan oleh penyakit degeneratif, proses alami yang terkait dengan penuaan yang melemahkan diskus intervertebralis, menyebabkan herniasi diskus dan tekanan pada akar saraf. Penuaan juga menyebabkan perubahan vaskular pada diskus intervertebralis, mengurangi difusi nutrisi dan kemampuan mengikat air, menghasilkan inti yang lebih berserat, kurang tahan beban, dan rawan kerusakan. Penyempitan kanal tulang belakang yang menyebabkan tekanan pada saraf tulang belakang adalah penyebab potensial ischialgia lainnya. Sindrom piriformis juga dapat

menyebabkan gejala ischialgia, di mana iritasi saraf ischialgia disebabkan oleh otot piriformis yang tegang, bukan karena hernia atau struktur lain yang menekan akar saraf. Oleh karena itu, asal usul nyeri skiatika pada ischialgia adalah multifaktorial, yang melibatkan stimulasi saraf mekanis, kompresi langsung akar saraf, dan serangkaian keadaan inflamasi.^{18,19}

2.2.5 Faktor risiko

Faktor risiko ischialgia dapat digabungkan ke dalam kategori, termasuk karakteristik demografi individu seperti usia dan jenis kelamin; tekanan fisik pada tulang belakang; kesehatan umum yang buruk misalnya, merokok dan obesitas; riwayat nyeri punggung bawah dan trauma. Selain itu, faktor risiko juga dapat dikelompokkan menjadi faktor yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi.^{18,20}

Faktor yang dapat dimodifikasi termasuk merokok, obesitas, dan faktor pekerjaan, seperti pekerjaan yang membutuhkan berdiri dan membungkuk dalam waktu lama, kerja manual yang berat, angkat berat, dan status kesehatan. Faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi usia, jenis kelamin, dan kelas sosial ekonomi. Tinjauan sistematis yang melibatkan delapan artikel menemukan bahwa sebagian besar faktor risiko yang dilaporkan dapat dimodifikasi dikaitkan dengan gaya hidup yang tidak sehat.^{18,20}

Pencegahan ischialgia melibatkan perubahan gaya hidup, seperti berjalan kaki, bersepeda, berhenti merokok, dan pengelolaan penyebab patologis, yang dapat diklasifikasikan sebagai penyebab skeletal dan non-skeletal; Penyebab skeletal meliputi herniasi diskus, perubahan degeneratif, kelainan bawaan, dan penyebab yang jarang terjadi seperti avulsi akar yang mungkin terjadi pada fraktur sendi sakroiliaka. Penyebab non- skeletal termasuk infeksi, peradangan, neoplasma, dan penyakit pembuluh darah. Di antara penyebab ini, pecahnya diskus dan penyakit tulang belakang degeneratif lebih sering terjadi daripada semua penyebab non- tulang belakang.²⁰

2.2.6 Manifestasi klinis

Beberapa gejala dan tanda yang menunjukkan ischialgia termasuk nyeri kaki unilateral yang lebih parah daripada nyeri punggung bawah, nyeri yang menjalar paling sering ke posterior di kaki dan di bawah lutut, parestesia, dan/atau mati rasa di kaki bagian bawah yang terlibat. Orang dengan ischialgia biasanya mengalami nyeri yang digambarkan sebagai nyeri kaki tajam yang menjalar di bawah lutut dan ke kaki dan jari kaki, dan kebanyakan orang melaporkan koeksistensi nyeri punggung bawah. Mati rasa atau kesemutan dan hilangnya kekuatan otot pada kaki yang sama adalah gejala sugestif lain dari keterlibatan akar saraf. Rasa sakit mungkin timbul tiba-tiba atau lambat dan berbeda tingkat keparahannya.^{4,20}

Ischialgia dapat bermanifestasi dalam berbagai jenis tergantung pada kaki yang terkena dan durasi gejala. Ischialgia akut mengacu pada gejala onset baru yang berlangsung enam bulan atau kurang. Ini biasanya tidak memerlukan intervensi medis dan seringkali dapat dikelola dengan perawatan di rumah. Ischialgia kronis melibatkan nyeri terus-menerus yang berlangsung lebih dari tiga bulan. Perawatan di rumah mungkin tidak memberikan bantuan yang cukup.²¹

2.2.7 Diagnosis

Untuk mendiagnosis ischialgia, diperlukan pemeriksaan menyeluruh yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang untuk menentukan lokasi, distribusi, dan sifat nyeri. Hanya setelah menyelesaikan semua tahapan pemeriksaan ini, diagnosis yang tepat dapat ditegakkan.

1. Anamnesis

Anamnesis sebelumnya harus diperoleh dari pasien yang nyeri kakinya lebih buruk daripada nyeri punggung atau lutut karena dapat menjadi tanda bahaya ischialgia. Selain itu, menanyakan tentang timbulnya dan distribusi rasa nyeri dan gejala yang terkait seperti kesemutan, mati rasa, atau kelemahan otot pada kaki harus dilakukan.

2. Pemeriksaan fisik

Tidak ada tes khusus untuk ischialgia tetapi kombinasi temuan positif pada pemeriksaan meningkatkan kemungkinannya. Kriteria klinis nyeri kaki unilateral, distribusi nyeri monoradikuler, positif tes *straight leg raise* (SLR), kelemahan motorik unilateral, dan refleks pergelangan kaki asimetris digunakan untuk memprediksi ischialgia yang disebabkan oleh herniasi lumbal.¹⁸

a. Straight leg raise (SLR) test

Hasil positifnya adalah saat mengangkat tungkai bawah lurus pasien dalam posisi terlentang disertai dengan nyeri di daerah pinggang. Artinya klinisi mengangkat kaki pasien di bawah sudut 45° tanpa muncul nyeri. Tes *straight leg rise*, meskipun sensitivitasnya tinggi dengan nilai 0,8-0,97, memiliki spesifisitas yang rendah yaitu 0,4. Ini menunjukkan bahwa banyak pasien dengan kelainan pada bagian tubuh yang diperiksa akan didiagnosis, tetapi belum tentu penyebab nyerinya adalah ischialgia. Dengan demikian, tidak dapat digunakan seperti tes yang signifikan, karena risiko kesalahan diagnosis.¹⁸



Gambar 2.3 *Straight leg raise (SLR) test*¹⁸

b. Bragard test

Tes Bragard adalah modifikasi dari SLR, di mana pergelangan kaki dorsofleksi diterapkan di ujung SLR. Dorsifleksi mengurangi sudut SLR di mana tes ini positif dan dapat digunakan untuk membedakan gejala saraf dari gejala muskuloskeletal.²²



Gambar 2.4 *Bragard test*²²

3. Pemeriksaan Penunjang

Tes yang sangat membantu untuk mendeteksi perubahan yang terlihat pada jaringan adalah sinar-X, *Computer Tomography* (CT), *Magnetic Resonance Imaging* (MRI) dan *myelography*. Masing-masing metode tersebut memiliki kelebihan dan kekurangan. Terdapat perbedaan dalam jenis jaringan yang dicitrakan, waktu pengujian, ketersediaan dan paparan radiasi. Pencitraan dipertimbangkan jika perkembangan gejala memakan waktu lebih dari 12 minggu atau jika orang tersebut mengalami nyeri yang memburuk atau defisit neurologis progresif. Karena biaya penggunaan CT atau MRI yang lebih tinggi, tes sinar-X juga dikenal sebagai radiografi polos adalah tes yang paling sering digunakan.^{18,25}

2.2.8 Tatalaksana

Ada berbagai pilihan untuk mengobati ischialgia, baik secara farmakologis maupun non farmakologis.^{20,26}

1. *Acetaminophen Versus Placebo*

Kualitas studi yang tersedia tentang obat penghilang rasa sakit untuk ischialgia umumnya rendah sampai sedang, meskipun banyak uji coba terkontrol secara acak dilakukan. Membandingkan hasil uji coba ini sulit karena variasi populasi, metode, dan hasil yang diukur. Selain itu, ada kekurangan uji coba terkontrol plasebo acak yang menyelidiki keefektifan asetaminofen untuk ischialgia. Namun, satu penelitian menemukan bahwa morfin lebih efektif dalam mengobati ischialgia daripada asetaminofen.²⁰

2. *Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs)*

NSAID mengerahkan efek utamanya sebagai agen anti-inflamasi, antipiretik, dan analgesik dengan menekan aktivitas enzim siklooksigenase (COX)-1 dan COX-2. Penghambatan ini menyebabkan penurunan vasodilatasi dan meredakan peradangan. Selain itu, NSAID memblokir sintesis prostaglandin, yang berkontribusi pada pengurangan rasa sakit. NSAID non-selektif, seperti aspirin, ibuprofen, diklofenak, indometasin, naproxen, dan piroksikam, memblokir enzim COX-1 dan COX-2 tanpa selektivitas. Namun, ada NSAID inhibitor selektif COX-2 yang tersedia yang menunjukkan selektivitas 5-50 kali lipat dalam menghambat enzim COX-2. Contoh inhibitor COX-2 selektif ini termasuk celecoxib, etodolac, meloxicam, dan nimesulide.²⁶ NSAID lebih efektif dalam mengurangi rasa sakit dan tidak meningkatkan disabilitas dalam jangka pendek daripada plasebo untuk pasien dengan nyeri punggung bawah.²⁰

3. *Systemic Corticosteroids*

Sebuah meta-analisis yang dilakukan pada tahun 2012 yang melibatkan dua uji coba menunjukkan bukti kualitas sedang yang mendukung penggunaan kortikosteroid dibandingkan plasebo untuk mengurangi rasa sakit dalam jangka pendek. Penggunaan opioid, antidepresan, dan benzodiazepin untuk mengobati ischialgia tidak dianjurkan, dan bukti yang mendukung kemanjurannya terbatas.²⁰

4. *Suplemen Magnesium*

Potensi manfaat suplementasi magnesium (Mg) pada gangguan saraf tepi belum sepenuhnya dipahami. Untuk menyelidiki efek dan mekanisme suplementasi Mg, sebuah penelitian dilakukan Chuang Pan et al. dengan menggunakan model cedera saraf skiatik pada tikus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diet tinggi Mg secara signifikan meningkatkan konsentrasi Mg baik dalam plasma maupun jaringan saraf. Suplementasi Mg menyebabkan peningkatan fungsi neurobehavioral dan elektrofisiologis, serta peningkatan ekspresi penanda regenerasi. Selain itu, terjadi penurunan akumulasi sel inflamasi dan penurunan ekspresi sitokin inflamasi. Penelitian

ini menunjukkan bahwa diet tinggi Mg meningkatkan pemulihan fungsi neurologis dan mendorong regenerasi saraf pada tikus dengan cedera saraf siatik.³¹

5. *Epidural Injections*

Menurut pedoman *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), individu dengan ischialgia akut dan parah direkomendasikan untuk menerima injeksi anestesi lokal dan steroid epidural di area akar saraf lumbal atau dipertimbangkan untuk operasi. Uji coba terkontrol yang memeriksa injeksi kortikosteroid epidural transforaminal menemukan bahwa mereka lebih efektif untuk pasien ischialgia akut daripada obat penghilang rasa sakit. Namun, jika hasil injeksi tidak berhasil, obat penghilang rasa sakit tetap direkomendasikan.²⁰

6. Fisioterapi

Menurut pedoman Belanda untuk dokter umum, terapi olahraga direkomendasikan untuk pasien ischialgia yang telah mengalami gejala selama lebih dari enam sampai delapan minggu dan belum terlihat perbaikan selama waktu itu. Meskipun olahraga dapat membantu mengurangi intensitas nyeri dalam jangka pendek, pedoman tersebut tidak menentukan jenis latihan tertentu, melainkan merekomendasikan terapi olahraga yang diawasi yang mencakup latihan kekuatan, mobilisasi saraf, dan latihan terarah. Salah satu fisioterapi yang dapat dilakukan adalah *Spinal Manipulation Therapy* (SMT) dimana melibatkan gerakan satu atau lebih sendi tulang belakang dalam rentang gerak normal sendi untuk meningkatkan fungsi dan mobilitas sendi dan dapat digunakan bersamaan dengan latihan. Berdasarkan data dari tinjauan sistematis dan meta-analisis, Pedoman Klinis Nasional Denmark merekomendasikan penggunaan SMT bersamaan dengan latihan yang diawasi.²⁰

7. Bedah

Intervensi bedah untuk ischialgia biasanya dipertimbangkan ketika perawatan non-bedah tidak memberikan bantuan. Namun, pada kasus tertentu seperti sindrom cauda equina, tumor, atau patah tulang belakang lumbal yang parah selain ischialgia, pembedahan mungkin menjadi pilihan pertama. Herniasi

disk lumbal adalah penyebab umum ischialgia, dan diskektomi lumbal adalah intervensi bedah yang lebih disukai dalam kasus tersebut. Uji coba terkontrol secara acak yang dilakukan pada pasien dengan herniasi lumbal pada L4-L5 dan L5-S1 menemukan bahwa diskektomi menyebabkan nyeri kaki yang berkurang enam bulan setelah operasi dibandingkan dengan pengobatan konservatif.²⁰

Kesimpulannya, bukti mengenai keefektifan obat nyeri untuk ischialgia terbatas dan seringkali berkualitas rendah. NSAID dan kortikosteroid mungkin memiliki beberapa manfaat jangka pendek, tetapi efek sampingnya harus dipertimbangkan. Benzodiazepin, opioid, dan antidepresan tidak direkomendasikan karena bukti yang tidak mencukupi. Parasetamol juga tidak dianjurkan karena tidak ada bukti yang mendukung keefektifannya dalam mengobati ischialgia. Obat nyeri hanya boleh digunakan untuk waktu yang singkat dan dengan dosis efektif serendah mungkin. Intervensi non-farmakologi lainnya seperti terapi olahraga dan terapi manual tulang belakang dapat dianggap sebagai pengobatan alternatif atau pelengkap untuk ischialgia. Dalam kasus yang parah atau persisten, intervensi bedah mungkin diperlukan.^{20,26}

2.2.9 Komplikasi

Jika tekanan pada saraf skiatik yang menyebabkan ischialgia tidak berkurang, hal itu dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi ini dapat berkisar dari ketidaknyamanan ringan hingga efek yang parah dan bertahan lama pada saraf dan jaringan di sekitarnya, termasuk:¹⁴

1. Peningkatan rasa sakit dari waktu ke waktu
2. Parestesia di kaki yang terkena
3. Hilangnya kekuatan otot di kaki yang terkena
4. Hilangnya fungsi usus dan/atau kandung kemih
5. Kerusakan saraf permanen

2.2.10 Prognosis

Sebuah studi menemukan bahwa 55% pasien perawatan primer dengan nyeri kaki terkait punggung bawah dan ischialgia yang menerima perawatan terbaik saat ini melaporkan penurunan kecacatan 30% atau lebih setelah 1 tahun. Dalam jangka panjang, pasien yang percaya akan segera sembuh dan tidak memiliki banyak keluhan lain terkait nyeri punggung dan kaki lebih cenderung mengalami perbaikan.²⁷

Jika tidak diobati, ischialgia biasanya sembuh dalam waktu empat hingga enam minggu tanpa komplikasi jangka panjang, tetapi kasus yang lebih parah atau dengan defisit neurologis mungkin memiliki waktu pemulihan yang lebih lama. Ischialgia kronis dan berulang dapat meningkatkan risiko mekanika pekerjaan yang buruk, depresi psikologis, dan situasi sosial ekonomi yang buruk. Namun, jika tekanan pada saraf skiatik tidak berkurang, dapat terjadi komplikasi. Dalam kasus yang jarang terjadi, ischialgia dapat menyebabkan sindrom cauda equina, keadaan darurat medis yang disebabkan oleh kompresi cauda equina, yang memerlukan penanganan segera. Tanpa pengobatan segera, ischialgia dapat menyebabkan kecacatan permanen, termasuk kesulitan berjalan, kelumpuhan tubuh bagian bawah, dan disfungsi seksual.^{20,27}

2.3 Disabilitas

Menurut WHO disabilitas merupakan suatu kondisi keterbatasan pada manusia yang hampir akan dirasakan oleh semua orang dalam waktu singkat maupun permanen. Disabilitas sangat erat kaitannya dengan usai seseorang, seiring dengan bertambahnya usia individu akan mulai merasakan disabilitas yang semakin mempersulit dirinya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.¹⁷

Penelitian tentang nyeri punggung yang berhubungan dengan disabilitas belum banyak dilakukan. Disabilitas bukan saja dipengaruhi oleh beratnya nyeri, tetapi juga oleh faktor premorbid antara lain faktor distress psikologi, rendahnya aktivitas fisik, merokok, ketidakpuasan dalam pekerjaan, dan faktor yang berhubungan dengan lamanya gejala, luasnya nyeri dan terbatasnya mobilitas spinal. Disabilitas atau keterbatasan

fungsi yang diakibatkan oleh nyeri punggung menyebabkan tingginya biaya yang dibutuhkan setiap tahun, sehingga terhadap penderita perlu dilakukan evaluasi seberapa besar disabilitas yang terjadi dan faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya hal tersebut. Kekurangan dalam mengidentifikasi penyebab nyeri punggung menyebabkan banyak klinisi memusatkan perhatian pada besarnya hendaya, keterbatasan fungsi dan beratnya disabilitas.¹⁷

Penyebab pasti dari disabilitas dengan keluhan nyeri punggung bawah masih belum jelas. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lorio *et al.* bahwa keluhan nyeri punggung bawah memiliki hubungan dengan status fungsional dan kemampuan kerja pada kelompok usia muda maupun tua.^{17, 19}

2.4 Oswestry Disability Index

Pengembangan *Oswestry Disability Index* (ODI) diprakarsai oleh John O'Brien pada tahun 1976. Kemudian dikembangkan setelah mewawancarai pasien dengan nyeri punggung bawah. Berbagai draf kuesioner diujicobakan dan final version diterbitkan pada tahun 1980 oleh Fairbank dan disebarluaskan dari pertemuan *International Society for the Study of the Lumbar Spine* (ISSLS) di Paris tahun 1981.²⁸

Oswestry Disability Index (ODI) digunakan untuk mengukur tingkat kecacatan dan kualitas gangguan hidup pada orang dewasa dengan nyeri punggung bawah. ODI dianggap sebagai standar untuk mengukur faktor-faktor ini dan terdiri dari 10 kriteria yang berkaitan dengan gangguan fungsional pasien, termasuk intensitas nyeri, perawatan pribadi, mengangkat, bekerja, duduk, berdiri, tidur, kehidupan seks, kehidupan sosial, dan bepergian. ODI tersedia dalam versi elektronik dan kertas, dapat diakses dalam bahasa Inggris dan >40 bahasa lainnya.²⁹

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Phedy dkk. Pada tahun 2021, terjemahan dan adaptasi budaya ODI ke dalam bahasa Indonesia telah berhasil. Versi bahasa Indonesia dari ODI tetap memelihara reliabilitas, validitas, dan karakteristik psikometrik dari ODI aslinya. Phedy dkk. melaporkan bahwa hasil kuesioner asli ODI yang diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia menunjukkan konsistensi internal yang tinggi, dengan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,90,

mencerminkan tingkat konsistensi yang baik dalam pengukuran. Selain itu, reliabilitas kuesioner ini juga terkonfirmasi dengan korelasi intrakelas sebesar 0,97, mengindikasikan tingkat keandalan yang baik. Dengan capaian ini, kuesioner ODI versi bahasa Indonesia tampaknya akan menjadi instrumen yang sangat sesuai untuk mengevaluasi kecacatan terkait Nyeri Pinggang Bawah (LBP) pada pasien berbahasa Indonesia.⁴⁴

Oswestry Disability Index (ODI) terdiri dari sepuluh bagian, masing-masing dinilai pada skala 0-5, dengan 5 menunjukkan kecacatan terbesar. Untuk menghitung indeks, jumlah skor dibagi dengan total skor yang mungkin, kemudian dikalikan dengan 100 dan dinyatakan dalam persentase. Jika pasien tidak menjawab pertanyaan, penyebutnya dikurangi 5. Jika pasien menandai lebih dari satu pertanyaan dalam satu pertanyaan, pernyataan skor tertinggi dicatat sebagai indikasi kecacatan yang sebenarnya. Kuesiner membutuhkan waktu 3,5-5 menit untuk diselesaikan dan sekitar 1 menit untuk mencetak skor.^{28, 30}

Skor dapat diinterpretasikan menggunakan informasi berikut:²⁸

1. Disabilitas ringan → 0%-20%

Kelompok pasien dengan nyeri punggung bawah ini biasanya dapat mengatur sebagian besar aktivitas sehari-hari mereka tanpa batasan yang signifikan. Perawatan biasanya tidak diperlukan, tetapi pasien dapat memperoleh manfaat dari edukasi mengenai teknik mengangkat yang tepat, postur duduk, aktivitas fisik, dan diet. Pasien dalam kelompok ini mungkin mengalami kesulitan duduk, yang mungkin relevan jika pekerjaan mereka melibatkan aktivitas duduk dalam waktu lama.

2. Disabilitas sedang → 21%-40%

Individu dalam kelompok ini cenderung mengalami rasa sakit yang lebih besar dan menghadapi lebih banyak tantangan dengan aktivitas yang melibatkan duduk, berdiri, dan mengangkat. Kesulitan-kesulitan ini dapat secara signifikan memengaruhi kemampuan mereka untuk bepergian dan berpartisipasi dalam kegiatan sosial, dan bahkan dapat menyebabkan mereka tidak dapat bekerja dan memerlukan cuti sakit.

3. Disabilitas berat → 41%-60%

Pasien dalam kelompok ini umumnya melaporkan rasa sakit sebagai masalah utama mereka, tetapi mereka juga mengalami kesulitan dengan aktivitas seperti perjalanan, perawatan pribadi, kehidupan sosial, aktivitas seksual, dan tidur. Mengingat berbagai dampak potensial pada kehidupan sehari-hari, penyelidikan menyeluruh diperlukan untuk mengidentifikasi tanda bahaya dan penyebab yang mendasarinya.

4. Hampir lumpuh → 61%-80%

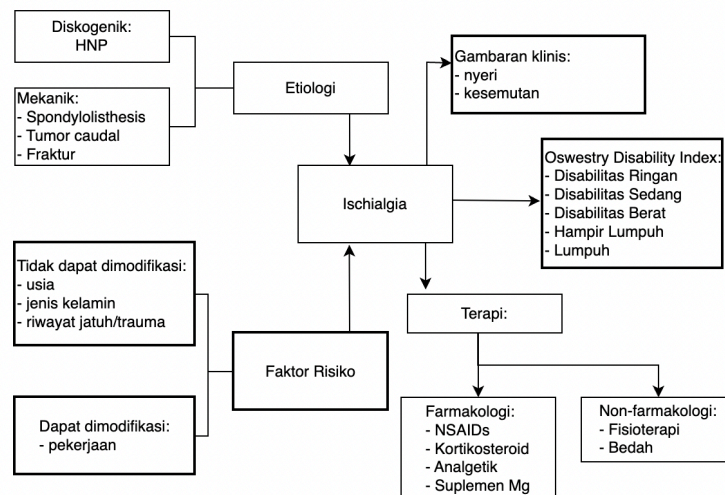
Sakit punggung mempengaruhi semua aspek kehidupan pasien ini di rumah dan lingkungan kerja mereka. Mereka membutuhkan intervensi aktif

5. Lumpuh (*Bed-bound*) → 81%-100%

Kelompok pasien ini tidak dapat melakukan aktivitas sama sekali dan hanya terbaring ditempat tidur.

2.5 Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori^{1, 8, 12, 13, 17}



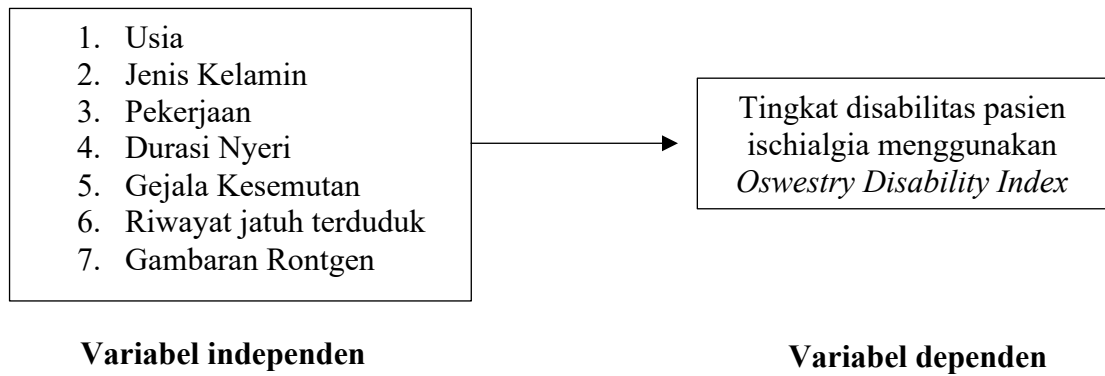
Keterangan:

Yang diteliti

Yang tidak diteliti

2.6 Kerangka Konsep

Bagan 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Metode yang diterapkan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain *Cross Sectional* (potong lintang), sehingga peneliti akan melakukan penelitian sekali saja dan pada waktu yang bersamaan. Penelitian deskriptif adalah salah satu jenis metodologi penelitian yang bertujuan untuk memberikan gambaran secara rinci dan komprehensif tentang suatu fenomena atau subjek yang diteliti. Tujuan akhir dari penelitian deskriptif adalah untuk memberikan deskripsi yang kaya dan terperinci tentang subjek yang sedang dipelajari yang dapat digunakan untuk menginformasikan penelitian atau pengambilan keputusan lebih lanjut.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Jambi. Waktu penelitian akan dimulai pada September – November Tahun 2023.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini merupakan pasien nyeri punggung bawah yang menjalar ke tungkai atau kaki di RSUD H. Abdul Manap periode Agustus hingga November Tahun 2023.

3.3.2 Sampel Penelitian

Pasien ischialgia RSUD Abdul Manap Jambi tahun 2023, yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berikut ini:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan keluhan nyeri punggung bawah yang menjalar ke bokong, tungkai ataupun kaki.
- 2) Pasien yang sadar, berkomunikasi dengan baik, kooperatif, dan bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien dengan riwayat operasi pada tulang belakang.

3.3.3 Besar Sampel

Pengambilan sampel menggunakan rumus lemeshow, karena jumlah populasi belum diketahui. Rumus lemeshow menggunakan standar tingkat kesalahan 10% dan 5% yang mana peneliti menggunakan tingkat kesalahan 10% sebagai berikut:

$$n = \frac{(z_{\alpha})^2 pq}{d^2}$$

$$n = \frac{(z_{\alpha})^2 p(1 - p)}{d^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,082(1 - 0,082)}{0,1^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,082(0,918)}{0,1^2}$$

$$n = 28,9 \approx 30$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

Z_{α} : Derajat/tingkat kepercayaan = 1,96

p : Prevalensi ischialgia menurut WHO 8,2% = 0,082

q : 1 – prevalensi ischialgia (p)

d : alpha (0,1) atau sampling error = 10%

Dari diperoleh dari hasil perhitungan menggunakan rumus lemeshow di atas, dapat diperoleh jumlah sampel minimum yang diambil oleh peneliti yaitu 28,9 yang dapat dibulatkan menjadi 30 sampel. Maka dari itu jumlah sampel minimum pada penelitian ini, berjumlah 30 responden.

3.3.4 Cara Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini, teknik *nonprobability sampling* yang disebut *total sampling* digunakan. *Total sampling*, juga disebut sebagai sampling jenuh adalah metode di mana seluruh populasi dimasukkan sebagai sampel penelitian. Pendekatan ini biasanya digunakan ketika ukuran populasi relatif kecil.

3.4 Defini Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Pengukuran	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Tingkat disabilitas	Tingkatan dari keadaan seperti sakit atau cedera yang merusak atau membatasi kemampuan mental dan fisik individu tersebut. ³²	Kuesioner <i>Oswestry Disability Index</i> (ODI)	Kuesioner terdiri dari 10 pertanyaan yang memiliki tingkat penilaian mulai dari 0 hingga 5.	Skor dapat diinterpretasikan menggunakan: ²⁸ 0 = Ringan (skor 0%-20%) 1 = Sedang (skor 21%-40%) 2 = Berat (skor 41%-60%) 3 = Hampir lumpuh (skor 61%-80%) 4 = Lumpuh (skor 81%-100%)	Ordinal

2	Usia	Lama waktu individu hidup di dunia. ³²	Rekam medis	Mencatat data	Kelompok usia menurut Depkes RI: 0 = 26-35 tahun (masa dewasa awal) 1 = 36-45 tahun (masa dewasa akhir) 2 = 46 – 55 tahun (masa lansia awal) 3 = 56 – 65 tahun (masa lansia akhir) 4 = > 65 tahun (masa manula)	Ordinal
3	Jenis Kelamin	Sifat jasmani atau rohani yang membedakan dua makhluk sebagai wanita dan pria. ³²	Rekam medis	Mencatat data	0 = Pria 1 = Wanita	Nominal
4	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan individu dan dapat menghasilkan uang. ³²	Rekam medis	Mencatat data	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja	Nominal
5	Durasi nyeri	Lama atau rentang perasaan sakit yang dirasakan individu. ³²	Rekam medis	Mencatat data	0 = < 6 bulan (ischialgia akut) 1 = > 6 bulan (ischialgia kronik)	Ordinal

7	Kesemutan	Kesemutan atau paraestesia adalah perasaan aneh yang digambarkan seperti tertusuk benda tajam atau jarum atau mati rasa pada bagian tubuh tertentu. ³²	Rekam medis	Mencatat data	0 = Ada kesemutan 1 = Tidak ada kesemutan	Nominal
9	Riwayat jatuh terduduk	Peristiwa jatuh atau meluncur kebawah dengan posisi terduduk yang pernah dialami individu. ³²	Rekam medis	Mencatat data	0= Ada 1= Tidak ada	Nominal
10	Gambaran Rontgen	Tindakan medis menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik untuk mengambil gambar bagian dalam dari tubuh seseorang. ³²	Hasil expertise	Melihat hasil expertise rontgen di rekam medis	0=Normal 1=Spondylolisthesis 2=HNP 3=Spondylosis 4= Osteoarthritis 5=Imaging lainnya	Nominal

3.5 Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah data primer berupa kuesioner dan data sekunder berupa rekam medis pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023.

3.5.1 Lembar *Informed Consent*

Naskah mengenai penjelasan mengenai penelitian yang akan diberikan kepada calon sampel.

3.5.2 Lembar Persetujuan

Instrument ini berupa pernyataan yang berisi tentang kesediaan pasien untuk menjadi sampel penelitian.

3.5.3 Lembar *Screening Responden*

Instrument ini berisi tentang keluhan nyeri punggung bawah yang terindikasi ischialgia dan operasi pada tulang belakang.

3.5.4 Kuesioner *Oswestry Disability Index (ODI)*

Oswestry Disability Index (ODI) digunakan untuk mengukur tingkat kecacatan dan kualitas gangguan hidup pada orang dewasa dengan nyeri punggung bawah. ODI terdiri dari 10 pertanyaan yang berkaitan dengan gangguan fungsional pasien, termasuk intensitas nyeri, perawatan pribadi, mengangkat, bekerja, duduk, berdiri, tidur, kehidupan seks, kehidupan sosial, dan bepergian

3.6 Pengumpulan Data

Data yang diambil adalah data primer dan data sekunder pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi. Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari sumber aslinya, data ini diperoleh berdasarkan pengisian kuesioner ODI. Data sekunder yaitu berupa rekam medis pasien ischialgia.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan Data

Setelah data terkumpul selanjutnya yaitu mengolah atau menganalisis data sehingga menjadi informasi yang dibutuhkan melalui tahapan berikut:

1. Editing

Pada tahap ini peneliti melakukan penyuntingan data yang sudah dikumpulkan dan melihat kelengkapan data

2. Tabulating

Data yang sudah lengkap kemudian disusun berdasarkan kelompok ke dalam tabel.

3. *Coding*

Peneliti memberi kode pada data yang telah didapat untuk memudahkan dalam pengolahan dan analisis data.

4. *Entry data*

Data yang telah diberikan kode kemudian dimasukkan ke dalam mesin pengolah data yang ada di program computer.

5. *Cleaning*

Ditahap ini peneliti melakukan pengecekan kembali data yang sudah dientry untuk mengetahui apakah data yang dimasukkan sudah benar atau masih terdapat kesalahan saat memasukkan data

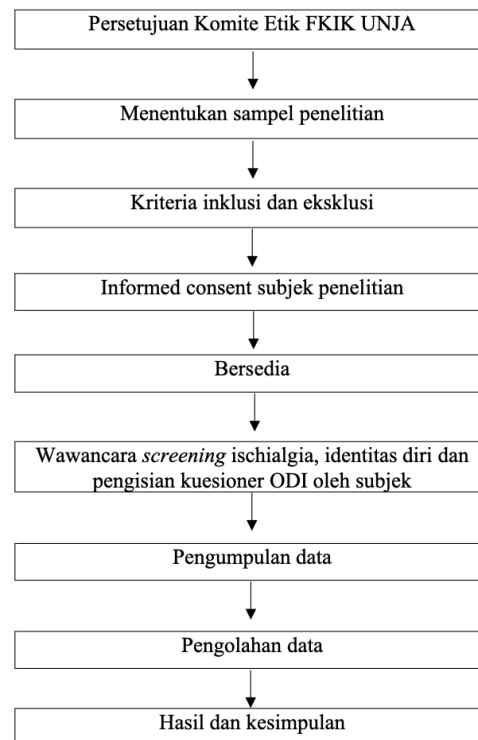
3.7.2 Analisis Data

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu karakteristik pada setiap variabel penelitian. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi berdasarkan persentasi dari tiap-tiap karakteristik variabel, mean, median, dan modus untuk mempermudah dalam menganalisis data dibutuhkan bantuan program *Statistical Product and Service Solution* (SPSS).

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian mempunyai tujuan untuk melindungi hak dan kewajiban responden maupun peneliti. Peneliti akan menjamin kerahasiaan data responden pada saat pengumpulan data dan pada hasil penelitian. Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti mengurus perizinan dari pihak kampus Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Selanjutnya, peneliti mengajukan surat permohonan persetujuan etik penelitian dan surat permohonan izin untuk melakukan penelitian di RSUD H. Abdul Manap Jambi. Setelah mendapat izin resmi dari pihak yang bersangkutan, kemudian menghubungi catatan rekam medis RSUD Abdul Manap untuk memperoleh izin pengambilan data penelitian dan menjelaskan tujuan penelitian.

3.9 Alur Penelitian



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September sampai bulan November 2023 di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder, yaitu berupa kuesioner *oswestry disability index* dan data rekam medis pasien ischialgia atau nyeri punggung bawah di RSUD H. Abdul Manap. Pada penelitian ini, terdapat 39 pasien yang bersedia menjadi responden penelitian dan memenuhi kriteria inklusi. Kemudian, setelah pengumpulan dan pengelompokkan data berdasarkan karakteristik pasien, dilakukan analisis menggunakan analisis univariat. Selanjutnya, dikelompokkan kembali berdasarkan tingkat disabilitasnya. Analisis univariat ini menggunakan aplikasi *Software Statistical Program For Social Science (SPSS)* versi 27.

4.1.1 Distribusi Karakteristik Sampel

Distribusi berdasarkan karakteristik sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.1. Distribusi karakteristik dari total sampel

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Total sampel	39	100
Usia		
Remaja Akhir	4	10.3
Dewasa Awal	2	5.1
Dewasa Akhir	7	17.9
Lansia Awal	13	33.3
Lansia Akhir	9	23.1
Manula	4	10.3
Jenis Kelamin		
Perempuan	28	71.8
Laki-laki	11	28.2
Pekerjaan		
Bukan Pekerja		
Ibu Rumah Tangga	19	48.7
Pensiunan	4	10.3
Pelajar	3	7.7
Pekerja		
Wiraswasta	4	10.3
Petani	3	7.7
Buruh	2	5.1
Montir	2	5.1
Dosen	1	2.6
Pedagang	1	2.6

Pada penelitian ini usia responden dikelompokkan menjadi 6 kelompok, yaitu remaja akhir, dewasa awal, dewasa akhir, lansia awal, lansia akhir dan masa manula. Mayoritas responden berusia lansia awal (46-55 tahun) (33.3%). Sedangkan kelompok usia paling sedikit yaitu usia dewasa awal (26-35 tahun) (5.1%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh perempuan (71.8%) dan sebagian besar pasien adalah ibu rumah tangga (48.7%).

4.1.2 Distribusi Karakteristik Ischialgia

Distribusi berdasarkan karakteristik ischialgia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.2. Distribusi karakteristik ischialgia

Karakteristik	Frekuensi	Presentase (%)
Durasi nyeri		
Akut	23	59.0%
Kronik	16	41.0%
Kesemutan		
Ada kesemutan	23	59.0%
Tidak ada kesemutan	16	41.0%
Riwayat penyakit		
Ada riwayat jatuh terduduk	14	35.9%
Tidak ada riwayat	25	64.1%
Expertise Rontgen		
Normal	4	10.3%
Spondylolisthesis	2	5.1%
HNP	1	2.6%
Spondylosis	2	5.1%
Spondyloarthrosis	7	17.9%
Scoliosis Lumbal	1	2.6%
Tidak ada rontgen	22	56.4

Pasien ischialgia akut paling banyak ditemui yaitu 23 pasien (59.0%) dibandingkan dengan ischialgia kronik (41.0%). Mayoritas pasien ischialgia mengeluhkan kesemutan (59.0%) dan tidak memiliki riwayat jatuh terduduk (64.1%).

Banyak pasien yang tidak mempunyai expertise rontgen yaitu 22 pasien (56.4%), terdapat tujuh pasien dengan rontgen spondyloarthrosis (17.9%), diikuti gambaran normal (10.3%), spondylolisthesis dan spondylosis berjumlah sama

yaitu dua pasien (5.1%), HNP dan scoliosis lumbal masing-masing satu pasien (2.6%).

4.1.3 Distribusi Tingkat Disabilitas Total Sampel

Distribusi tingkat disabilitas sampel dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 4.3. Distribusi Tingkat Disabilitas Total Sampel

Tingkat Disabilitas	Frekuensi	Presentase (%)
Disabilitas Ringan (0% - 20%)	14	35.0%
Disabilitas Sedang (21% - 40%)	9	23.1%
Disabilitas Berat (41% - 60%)	12	30.8%
Hampir Lumpuh (61% - 80%)	4	10.3%
Total	39	100%

Karakteristik pasien ischialgia berdasarkan tingkat disabilitasnya, didominasi dengan disabilitas ringan (35.0%), disusul dengan disabilitas berat (30.8%), disabilitas sedang (23.1%), dan disabilitas hampir lumpuh (10.3%).

4.1.4 Distribusi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Disabilitas

Distribusi karakteristik tingkat disabilitas pasien ischialgia.

Tabel 4.4. Distribusi Karakteristik Berdasarkan Tingkat Disabilitas (total n = 39)

Karakteristik	Disabilitas Ringan	Disabilitas Sedang	Disabilitas Berat	Disabilitas Hampir Lumpuh
Usia				
Remaja Akhir	0 (0.0%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
Dewasa Awal	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	1 (25.0%)
Dewasa Akhir	4 (28.6%)	1 (11.1%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)
Lansia Awal	8 (57.1%)	3 (33.3%)	1 (8.3%)	1 (25.0%)
Lansia Akhir	1 (7.1%)	1 (11.1%)	6 (50.0%)	1 (25.0%)
Manula	1 (7.1%)	1 (11.1%)	2 (16.7%)	0 (0.0%)
Jenis Kelamin				
Perempuan	7 (50.0%)	7 (77.8%)	11 (91.7%)	3 (75.0%)
Laki-laki	7 (50.0%)	2 (22.2%)	1 (8.3%)	1 (25.0%)
Pekerjaan				
Bukan Pekerja				
Ibu Rumah Tangga	4 (28.6%)	4 (44.4%)	8 (66.7%)	3 (75.0%)
Pensiunan	1 (7.1%)	0 (0.0%)	3 (25.0%)	0 (0.0%)
Pelajar	0 (0.0%)	2 (22.2%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
Pekerja				
Wiraswasta	3 (21.4%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Petani	1 (7.1%)	1 (11.1%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
Buruh	2 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Montir	2 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Dosen	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Pedagang	1 (7.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Durasi nyeri				
Akut	10 (71.4%)	5 (55.6%)	6 (50.0%)	2 (50.0%)
Kronik	4 (28.6%)	4 (44.4%)	6 (50.0%)	2 (50.0%)
Kesemutan				
Ada kesemutan	8 (57.1%)	5 (55.6%)	7 (58.3%)	3 (75.0%)
Tidak ada kesemutan	6 (42.9%)	4 (44.4%)	5 (41.7%)	1 (25.0%)
Riwayat penyakit				
Ada riwayat jatuh terduduk	4 (28.6%)	4 (44.4%)	5 (41.7%)	1 (25.0%)
Tidak ada riwayat	10 (71.4%)	5 (55.6%)	7 (58.3%)	3 (75.0%)
Expertise Rontgen				
Normal	2 (14.3%)	1 (11.1%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
Spondylolisthesis	0 (0.0%)	1 (11.1%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
HNP	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (8.3%)	0 (0.0%)
Spondylosis	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	1 (25.0%)
Spondyloarthrosis	2 (14.3%)	1 (11.1%)	4 (33.3%)	0 (0.0%)
Scoliosis Lumbal	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Tidak ada rontgen	10 (71.4%)	4 (44.4%)	5 (41.7%)	3 (75.0%)

Kelompok disabilitas ringan didominasi oleh pasien usia lansia awal (57,1%), pekerja, dengan distribusi jenis kelamin berjumlah sama. Pasien ischialgia akut yang mengalami disabilitas ringan mendominasi (71,4%), dengan keluhan kesemutan (57,1%), dan mayoritas tidak memiliki riwayat jatuh (64,1%). Pada kelompok disabilitas ringan sebagian besar tidak memiliki expertise rontgen (71,4%), terdapat empat pasien dengan hasil rontgen normal dan spondyloarthrosis masing-masing dua pasien (14,3%).

Kelompok disabilitas sedang didominasi oleh pasien usia remaja akhir dan lansia awal yang berjumlah sama (33,3%), mayoritas perempuan (78,2%), dan bukan pekerja. Pasien ischialgia akut yang mengalami disabilitas sedang mendominasi (55,6%), dengan keluhan kesemutan (55,6%), dan sebagian besar tidak memiliki riwayat jatuh terduduk (55,6%). Mayoritas pasien tidak memiliki expertise rontgen (44,4%), terdapat pasien dengan gambaran normal, spondylolisthesis, spondylosis, spondyloarthrosis dan scoliosis lumbal masing-masing satu pasien.

Kelompok disabilitas berat didominasi oleh pasien usia lansia akhir yaitu enam pasien (50,0%), mayoritas pasien perempuan (91,7%), dan bukan pekerja. Pasien ischialgia akut dan kronik yang mengalami disabilitas berat berjumlah sama (50,0%), dengan keluhan kesemutan (58,3%), dan sebagian besar tidak memiliki riwayat jatuh terduduk (58,3%). Mayoritas pasien tidak memiliki expertise rontgen (41,7%), terdapat empat pasien dengan gambaran rontgen spondyloarthrosis (33,3%), gambaran normal, spondylolisthesis dan HNP memiliki proporsi sama yaitu satu pasien (8,3%).

Kelompok disabilitas hampir lumpuh memiliki proporsi yang sama pada usia remaja akhir, dewasa awal, lansia awal dan lansia akhir yaitu satu pasien, didominasi oleh pasien perempuan (75%), dan bukan pekerja. Pasien ischialgia akut dan kronik yang mengalami disabilitas hampir lumpuh berjumlah sama (50,0%), dengan keluhan kesemutan (75%), dan sebagian besar tidak memiliki riwayat jatuh terduduk (75%). Mayoritas pasien tidak memiliki expertise rontgen (75%), hanya satu pasien yang memiliki gambaran rontgen spondylosis (25%).

4.1.5 Distribusi Hasil Kuesioner ODI Berdasarkan Kelompok Pertanyaan

Distribusi hasil kuesioner ODI berdasarkan kelompok pertanyaan.

Tabel 4.5. Distribusi Hasil Kuesioner Oswestry Disability Index

ODI	Mean	Std. Deviasi
Sub-skor (poin)		
Intensitas nyeri	1.97	0.84
Asuhan Pribadi	0.84	0.67
Mengangkat	2.51	1.77
Berjalan	1.61	1.24
Duduk	1.76	1.32
Berdiri	2.30	1.37
Tidur	1.71	1.58
Kehidupan Sosial	1.12	0.92
Bepergian	2.10	1.95

Pada kuesioner ODI pertanyaan mengenai mengangkat, berjalan, dan bepergian mendapatkan mean yang lebih tinggi diantara pertanyaan lainnya. Sedangkan pertanyaan mengenai asuhan pribadi mendapat mean terendah.

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan total responden sejumlah 39 orang. Dari keseluruhan responden, angka kejadian tertinggi penderita ischialgia adalah kelompok lansia awal (46-55 tahun) dengan presentase 33.3% dan angka kejadian terendah yaitu dewasa awal (26-35 tahun) dengan presentase 5.1% (Tabel 4.1). Menurut perspektif kesehatan, masa lansia awal yaitu usia 46-55 tahun merupakan masa peralihan menjadi tua yang diikuti dengan penurunan fungsi organ dan jumlah hormon dalam tubuh. Seiring dengan penuaan, diskus mulai mengering dan tidak lagi efektif menjadi bantalan tulang. Tanpa bantalan maka fungsi diskus akan berkurang dan akar saraf memiliki risiko terjepit atau tertekan. Kondisi ini disebut degenerasi diskus yang dapat menyebabkan ischialgia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Hajar *et al.* tahun 2022 di RSUD Meuraxa Banda Aceh, menyebutkan bahwa ischialgia paling sering dijumpai pada golongan usia 41-59 tahun (52.4%).⁴ Penelitian oleh Fairaq *et al.* pada tahun 2022 juga menyebutkan kejadian ischialgia mencapai puncaknya pada usia dekade keempat, dengan kejadian tahunan sebesar 1-5%. Jarang terjadi sebelum usia 20 tahun kecuali disebabkan oleh trauma dan dipicu oleh aktivitas fisik dan postur kerja yang berulang.²⁰

Mayoritas responden penelitian ini adalah perempuan dengan presentase 71.8% (Tabel 4.1). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugathot *et al.* di puskesmas Kalasan I Sleman pada tahun 2021 yang melaporkan bahwa proporsi pasien ischialgia perempuan lebih banyak yaitu sejumlah 42 pasien (78%), perempuan memiliki angka prevalensi yang lebih tinggi terkena ischialgia dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki aktivitas yang monoton dengan posisi yang statis, misalnya pada penggunaan sepatu dengan hak tinggi atau pada ibu-ibu dengan kebiasaan menggendong anaknya.³³ Dalam penelitian Adjien *et al.* tahun 2018 juga melaporkan bahwa jumlah pasien perempuan melebihi laki-laki, dengan perkiraan rasio jenis kelamin sebesar 0,6.³ Peneliti lain, seperti Avimadje *et al.* dan Mijiyawa *et al.*, juga melaporkan prevalensi yang lebih tinggi pada perempuan, kejadian ischialgia pada perempuan dapat dijelaskan oleh beberapa faktor, terutama pekerjaan rumah tangga, kehamilan dan kelebihan berat badan.³⁴ Sedangkan menurut hasil

penelitian *literature review* oleh Othman *et al.* pada tahun 2020 menyebutkan bahwa terdapat keragaman dimana dari tujuh studi, ditemukan bahwa wanita memiliki risiko yang lebih tinggi terkena penyakit nyeri punggung bawah dan lima studi menyepakati bahwa pria yang bekerja dengan beban fisik yang berat dan produktivitas tinggi dapat meningkatkan risiko cedera dan trauma pada tulang belakang.³⁵

Mayoritas responden penelitian ini bukan pekerja dengan presentase 61.5% (Tabel 4.1). Hasil temuan lapangan penulis, sebagian besar kelompok bukan pekerja adalah ibu rumah tangga. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Kaila-kangas *et al.* yang melaporkan bahwa prevalensi ischialgia lebih tinggi pada responden yang tidak bekerja pada usia kerja dibandingkan dengan responden yang bekerja.⁴⁶ Penelitian Adjien *et al.* pada tahun 2018, juga melaporkan ischialgia sebagian besar memengaruhi kelompok ibu rumah tangga dibandingkan karyawan kantor. Hal tersebut dikarenakan oleh kenyataan bahwa pekerjaan rumah tangga memiliki keterbatasan yaitu postur tubuh yang tidak nyaman, yang seiring waktu dapat menyebabkan degenerasi pada tulang belakang.³ Namun menurut penelitian Coste *et al.*, menyatakan bahwa ischialgia lebih umum pada pekerjaan yang melakukan pekerjaan fisik yang aktif, postur tubuh sama untuk waktu yang lama, mengangkat beban berat secara berulang dan pada pekerja yang tidak memiliki keterampilan khusus tetapi terlibat dalam pekerjaan yang berpotensi merugikan bagi kesehatan punggung.³⁶

Pasien ischialgia akut lebih mendominasi dibandingkan dengan ischialgia kronik dengan presentase 59% (Tabel 4.2). Ischialgia akut merujuk pada nyeri tiba-tiba yang timbul secara mendadak. Ini bisa disebabkan oleh berbagai kondisi, seperti cedera fisik, herniasi diskus intervertebral, atau peradangan saraf ischiadicus. Pasien sering mencari perawatan medis lebih cepat ketika mereka mengalami nyeri yang akut, sehingga membuat jumlah kasus yang dilaporkan lebih tinggi. Sedangkan Ischialgia kronik, mengacu pada nyeri yang berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama atau bersifat berulang. Ini bisa menjadi hasil dari kondisi medis yang persisten, seperti penyakit degeneratif pada tulang belakang atau stenosis spinal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Grovle *et al.* juga melaporkan bahwa pasien dengan durasi nyeri akut lebih mendominasi

dengan presentase 48.5%.³⁷ Namun berbeda dengan penelitian Adjien *et al.* yang melaporkan bahwa pasien ischialgia kronik lebih mendominasi terutama untuk pasien dengan keluhan nyeri berat dengan presentase 65.2%. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa kasus ischialgia akut yang mungkin berkembang menjadi kronik karena penyebab dasarnya tidak diatasi atau terjadi komplikasi.³

Mayoritas pasien pada penelitian ini mengeluhkan kesemutan atau *paraesthesia* dengan presentase 59% (Tabel 4.2). Kesemutan atau *paraesthesia* adalah sensasi terbakar atau tertusuk-tusuk yang umumnya terjadi ketika ada tekanan berkelanjutan pada saraf. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adjien *et al.* dimana pasien ischialgia yang mengeluhkan kesemutan mendominasi dengan presentase 59.1% bila dibandingkan dengan keluhan lainnya berupa kelemahan dan atrofi otot.³ Didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Grovle *et al.* yang melaporkan bahwa kesemutan dan nyeri kaki dinilai sebagai keluhan yang paling mengganggu dibandingkan dengan kelemahan.³⁷

Pasien yang tidak memiliki riwayat jatuh lebih mendominasi pada penelitian ini dengan presentase 64.1% (Tabel 4.2). Riwayat jatuh terduduk pada pasien dengan nyeri punggung bawah bisa menjadi informasi yang relevan dalam penilaian dan manajemen pasien. Jatuh terduduk dapat menimbulkan dampak pada punggung bawah atau sebaliknya, penyakit pada punggung bawah dapat meningkatkan risiko jatuh pada seseorang. Selain itu, jatuh terduduk dengan cedera tulang belakang dapat menjadi kejadian yang serius dan berpotensi menyebabkan cedera spinal. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Munir dkk. dimana distribusi pasien yang tidak pernah mengalami jatuh lebih mendominasi dengan presentase 66% dibandingkan pasien dengan riwayat jatuh.³⁸

Gambaran radiologi pasien ischialgia pada penelitian ini didominasi oleh gambaran spondyloarthrosis dimana terdapat 7 pasien (17.9%), diikuti dengan gambaran normal sejumlah 4 pasien (10.3%), namun terdapat 22 pasien (56.4%) yang tidak memiliki rontgen karena beberapa alasan seperti tidak melakukan rontgen, data yang hilang dan langsung pemeriksaan CT Scan atau MRI (Tabel 4.2). Penilaian radiografi terhadap nyeri punggung bawah merupakan komponen

penting dalam penatalaksanaan pasien secara keseluruhan, meskipun hasil diagnostik yang dilaporkan tidak terlalu tinggi. Terlepas dari keterbatasannya, radiografi tetap menjadi alat pencitraan yang paling umum dan hemat biaya untuk pasien yang mengalami nyeri punggung, terutama bila dibandingkan dengan modalitas neuroimaging yang lebih canggih seperti CT Scan dan MRI. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahidjo *et al.* temuan radiografi yang paling umum adalah spondylosis lumbal baik pada laki-laki maupun perempuan (52,5%). Sementara itu, dalam penelitian yang dilakukan oleh Igbinedion dan Akhigbe, serta penelitian Kaplan *et al.* temuan yang paling umum adalah osteofit dan penyakit tulang degeneratif. Pada beberapa pasien terkadang dijumpai gambaran radiografi normal dimana temuan ini umumnya disebabkan oleh keseleo atau ketegangan pada otot punggung dan jaringan lunak.³⁹

Disabilitas menurut WHO didefinisikan sebagai segala keterbatasan atau ketidakmampuan yang timbul dari gangguan atau kecacatan untuk melaksanakan suatu aktivitas dalam batas yang dianggap normal bagi manusia.⁴² Pada penelitian ini pasien ischialgia di RSUD H. Abdul Manap didominasi oleh disabilitas ringan dan disabilitas berat dengan selisih yang tidak begitu signifikan. Sedangkan pada penelitian yang dilakukan oleh Sirbu *et al.* melaporkan bahwa mayoritas pasien ischialgia memiliki tingkat disabilitas sedang.⁴⁰ Berbeda pula dengan penelitian yang dilakukan oleh Thakur *et al.* yang melaporkan bahwa pasien ischialgia yang menjalani rawat inap di *Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Regional Institute of Medical Sciences*, mengalami disabilitas berat dengan presentase 42.3%.⁴³ Perbedaan ini dapat dikaitkan oleh kondisi disabilitas yang muncul akibat nyeri punggung bawah yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, obesitas, rasa nyeri, dan masalah psikologis. Untuk memahami dampak nyeri punggung bawah terhadap fungsi pasien dan untuk melihat perkembangannya seiring waktu, evaluasi terhadap disabilitas menjadi suatu proses yang sangat penting.⁴²

Penilaian *oswestry disability index* dihitung melalui sub-skor dari total 10 pertanyaan yaitu, intensitas nyeri; asuhan pribadi; mengangkat; berjalan; duduk; berdiri; tidur; kehidupan seksual; kehidupan sosial; dan pekerjaan. Namun pada penelitian ini pertanyaan mengenai kehidupan seksual tidak ikut sertakan karena

hampir semua responden menolak untuk menjawab, hal ini juga dilaporkan dalam penelitian Wahyudin dkk. (2016) dimana khususnya responden negara timur tidak mau mengisi atau menjawab pertanyaan tentang kehidupan seksual.⁴⁵

Hanya sedikit penelitian yang berfokus pada sub-skor ODI. Häkkinen *et al.* menyelidiki perbedaan skor pasien nyeri punggung bawah berdasarkan gender dan menemukan bahwa perempuan mendapat skor lebih tinggi dalam hal berjalan, kehidupan sosial, dan bepergian. Menurut penelitian yang dilakukan Ishida *et al.* sub-skor ODI bepergian dan duduk, merupakan kontributor utama terhadap skor ODI. Hal ini dikarenakan postur duduk yang sama untuk waktu lama terutama pada pekerja kantoran dan sebagian besar responden bepergian mengendarai mobil dan motor, hanya sedikit responden yang berjalan ataupun menaiki kendaraan umum yang memungkinkan pasien untuk berdiri.⁴¹

Untuk meningkatkan kenyamanan saat duduk, kursi yang memiliki sudut 110° antara sandaran dan tempat duduk, dengan penyangga pinggang, dilaporkan sebagai pilihan paling efektif untuk mengurangi tekanan *intradiscal* dan meredakan ketegangan otot punggung. Menurut Wilke *et al.*, memelihara keadaan diskus intravertebral dianggap lebih penting daripada sekadar mengurangi tekanan *intradiscal* melalui perubahan posisi yang sering. Gerakan lumbal *continuous passive motion* (CPM) juga terbukti bermanfaat dalam mengurangi nyeri punggung, kelelahan, dan mati rasa gluteal selama duduk. Hal ini menunjukkan pentingnya memberikan panduan yang sesuai untuk setiap pasien, dengan mempertimbangkan lingkungan hidup dan aspek sosial yang mempengaruhi mereka.⁴¹

Pada penelitian ini pertanyaan mengenai mengangkat, berjalan, dan bepergian mendapatkan rata-rata yang lebih tinggi diantara pertanyaan lainnya, dimana artinya pasien rata-rata tidak sanggup mengangkat beban berat kecuali dari tempat yang mudah dijangkau seperti diatas meja, nyeri juga menghalangi pasien untuk berdiri lebih dari satu jam, namun dapat bepergian kemana saja walaupun menimbulkan nyeri tambahan, hal ini dikarenakan sebagian besar warga Indonesia lebih memilih bepergian menggunakan kendaraan pribadi dibandingkan kendaraan umum yang memungkinkan penumpangnya untuk berdiri.

Pada pekerjaan mengangkat atau mengangkut, efisiensi kerja dan pencegahan terhadap masalah tulang belakang harus mendapat perhatian cukup. Pemindahan material secara manual apabila tidak dilakukan secara ergonomis dapat menimbulkan pembebanan pada tulang punggung. Untuk mencegah masalah kesehatan dan cedera yang mungkin terjadi, beberapa teknik pemindahan material dapat diterapkan. Seperti melibatkan penggunaan roller atau ban berjalan untuk memindahkan beban berat, meja yang dapat diatur ketinggiannya untuk memudahkan pekerjaan, dan penggunaan peralatan bantu angkat, untuk pekerja kasar.

Pertanyaan mengenai asuhan pribadi mendapat rata-rata yang paling sedikit, yaitu rata-rata pasien tetap melakukan asuhan pribadi seperti mandi dan berpakaian tanpa nyeri tambahan. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata pasien ischialgia pada penelitian ini dapat melakukan asuhan pribadi tanpa perlu bantuan namun tidak sanggup untuk mengangkat beban berat dan berdiri lebih dari satu jam. Hal ini dapat dikaitkan dengan beberapa faktor seperti pasien mungkin masih mampu melakukan asuhan pribadi karena gerakan tersebut tidak membebani saraf ischiadicus secara signifikan dan membatasi gerak tertentu yang memicu atau memperburuk ischialgia.

4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan pada penelitian ini adalah waktu penelitian yang singkat dan hanya melihat gambaran tanpa mencari faktor pengaruh ataupun hubungannya dengan variabel lain. Namun demikian, penelitian ini adalah salah satu dari sedikit penelitian mengenai ischialgia dan *oswestry disability index* di Jambi, dan diharapkan penelitian ini akan berguna untuk peneliti selanjutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Responden yang menderita Ischialgia lebih banyak pada perempuan, mayoritas di kelompok usia lansia awal (46-55 tahun), dan ibu rumah tangga.
2. Sebagian besar responden menderita ischialgia dengan keluhan kesemutan, dan tidak memiliki riwayat jatuh terduduk serta gambaran rontgen yang paling banyak ditemukan yaitu Spondyloarthrosis.
3. Responden yang mengalami ischialgia dengan tingkat disabilitas ringan dan tingkat disabilitas berat mendominasi dengan perbedaan persentase antara keduanya tidak begitu signifikan jika dibandingkan dengan tingkat disabilitas sedang dan hampir lumpuh.
4. Responden dengan disabilitas berat dan hampir lumpuh menunjukkan proporsi yang seimbang antara ischialgia akut dan kronik, sementara disabilitas ringan dan sedang cenderung didominasi oleh ischialgia akut.
5. Hasil kuesioner ODI dengan pertanyaan mengangkat, berjalan, dan bepergian mendapat rata-rata yang lebih besar dari pertanyaan lainnya.

5.2 Saran

Setelah peneliti menyelesaikan penelitian ini, maka peneliti merekomendasikan beberapa saran yang mungkin bermanfaat bagi beberapa pihak.

1. Pada peneliti selanjutnya disarankan untuk menambah variabel penelitian atau meneliti lebih lanjut mengenai hubungan tingkat disabilitas dengan variabel lainnya.
2. Hasil penelitian dapat digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang ischialgia, gejalanya, serta dampaknya pada tingkat fungsional dan kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Davis D, Maini K, Vasudevan A. Sciatica. StatPearls. 2022;1-10.
2. Euro U, Heliövaara M, Shiri R, Knekt P, Rissanen H, Aromaa A, et al. Work-related risk factors for sciatica leading to hospitalization. Sci Rep. 2019 Dec 1; 9(1).
3. Adjien CK, Gnonlonfoun D, Dochamou C, Donald A, Houinato D. Epidemiological, clinical and etiological aspects of sciatica in hospital setting, CNHU-HKM Cotonou. Neurosci Med. 2018;09(04):171–9.
4. Hajar S, Al Haris M, Vera Y. Pengaruh Pemberian Trancutaneus Electrical Nerve Stimulation (Tens) Dan Mc. Kenzi Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penderita Ischialgia Di Poli Fisioterapi Rsud Meuraxa Banda Aceh. Jurnal kesehatan dan fisioterapi. 2023;03(01).
5. Kurniawan R, Siwi K, Abdullah K, Gerhanawati I, Arafik MF. Studi kasus program fisioterapi pada kasus ischialgia bilateral et causa spondylolisthesis. Jurnal ilmiah fisioterapi muhammadiyah. 2023;3(1).
6. Jin X, Wang J, Ge L, Hu Q. Identification of immune-related biomarkers for sciatica in peripheral blood. Front Genet. 2021 Dec 2;12.
7. Trelle S. Erratum: Improved effectiveness of partner notification for patients with sexually transmitted infections: systematic review. British medical journal. 2007; 334(334-357);p. 1317.
8. Payares K, Lugo LH, Morales V, Londoño A. Validation in colombia of the oswestry disability questionnaire in patients with low back pain. Spine (Phila Pa 1976). 2011 Dec 15;36(26).
9. Vianin M. Psychometric properties and clinical usefulness of the Oswestry Disability Index. Vol. 7, Journal of Chiropractic Medicine. 2008. p. 161–3.
10. Van der Gaag WH, Roelofs, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain. Cochrane library; 2020. p. 8-13
11. Giuffre BA, Jeanmonod R. Anatomy, sciatic nerve. StatPearls. 2022. p. 1-6
12. Nonaka. Sciatica. NLC Nonaka Lumbago Clinic. 2023. p. 1-3
13. Richard L Drake; Wayne Vogl; Adam W M Mitchell. Gray's anatomy: Anatomy of the human body. Elsevier; 2014.

14. Jensen RK, Kongsted A, et al. Diagnosis and treatment of sciatica. *The BMJ*. 2019;367.
15. Borolla IJ, Paliyama MJ, Huwae LBS. Hasil penelitian perbandinagn efek terapi transcutaneus electrical nerve stimulation (TENS) dan infra red (IR) dengan infra red (IR) dalam pengurangan nyeri pada penderita ischialgia di RSUD dr. M. Haulussy Ambon. Vol. 3. 2021.
16. Rini HP, Rakasiwi AM. Physiotherapy for ischialgia dexstra with micro wave diathermy, transcutaneous electrical nerve stimulation and william flexion exercise. *HEALTH*. 2021. p. 291- 6.
17. Moley P. Sciatica, musculoskeletal and connective tissue disorders. *Merck manuals professional edition*. 2022. p. 1-3
18. Marlana K, Jakub H, et al. The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. *Journal of education*. 2019;9(7):2391–8306.
19. Zhao L, Wei J, Wan C, Han S, Sun H. The diagnostic pitfalls of lumbar disc herniation---- malignant sciatic nerve tumour: two case reports and literature review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2021 Dec 1;22(1):1–8.
20. Fairag M, Kurdi R, Alkathiry A, Alghamdi N, Alshehri R, Alturkistany FO, et al. Risk Factors, Prevention, and Primary and Secondary Management of Sciatica: An Updated Overview. *Cureus*. 2022 Nov 12;
21. Bomberg A, et al. The different types of sciatic nerve pain - delaware valley pain & spine institutechalfont pain management. *Delaware valley pain & spine institute*. 2022.
22. Kamath SU, Kamath SS. Lasègue’s sign. *Journal of clinical and diagnostic research*. 2017 May 1;11(5):RG01–2.
23. Vishwanathan K, Braithwaite I. Comparative responsiveness of four visual analogue scales in microdiscectomy for lumbar disc herniation. *Europe journal Orthop Surg Traumatol*. 2019 Aug 1;29(6):1199–204.
24. Jensen MP, Chen C, Brugger AM. Interpretation of visual analog scale ratings and change scores: A reanalysis of two clinical trials of postoperative pain. *Journal of Pain*. 2003;4(7):407–14.

25. Flug JA, Burge A, Melisaratos D, Miller TT, Carrino JA. Post-operative extra-spinal etiologies of sciatic nerve impingement. *Skeletal Radiol*. 2018 Jul 1;47(7):913–21.
26. Rasmussen-Barr E, Held U, Grooten WJ, Roelofs PD, Koes BW, van Tulder MW, et al. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for sciatica. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley and Sons Ltd; 2016.
27. Konstantinou K, Dunn KM, Ogollah R, Lewis M, van der Windt D, Hay EM. Prognosis of sciatica and back-related leg pain in primary care: the ATLAS cohort. *Spine Journal*. 2018 Jun 1; 18(6):1030–40.
28. Fairbank JCT, Pynsent PB. The Oswestry Disability Index. 2000. 25
29. Yates M, Shastri-Hurst N. The Oswestry Disability Index. *Occup Med (Chic Ill)*. 2017 Apr 1; 67(3):241–2.
30. Mehra A, Baker D, Disney S, Pynsent PB. Oswestry Disability Index Scoring Made Easy. *Ann R Coll Surg Engl*. 2008 Sep;90(6):497.
31. Pan, h. C., sheu, m. L., su, h. L., et al. Magnesium supplement promotes sciatic nerve regeneration and down-regulates inflammatory response. *Magnesium research*, 2018. 24(2), 54–70.
32. KBBI, 2018. Kamus Besar Bahasa Indonesia (*KBBI*)
33. Sugathot, A. I., Agni, A. S., Kumara, M. G., Se, A., Kes, M., Cristian Abeh, A., & Simatupang, S. F. (2022). Hubungan Faktor and Risiko Usia and Jumlah Kunjungan and Nyeri Punggung and Bawah Neuropati and Poli Fisioterapi Puskesmas Kalasan. *Universitas Respati Yogyakarta*. 4(1), 2020–2021.
34. Avimadje, A.M., Goupille, P., Attolou, V., Djrolo, F., Amoussou-Guenou, D. and Sossa, J.C. (1999) Facteurs de risque de la lombalgie par discopathie dégénérative lombaire au Bénin. *Le Bénin Médical*, 12-13, 91-95.
35. Othman, I. K., Mohamad, N., Sidek, S., Bhaskar, R. N., & Siew Kuan, C. (n.d.). Risk factors associated with piriformis syndrome: A systematic review. *Research Article Science, Engineering and Health Studies*, 2020(3), 215–233.

36. Coste, J. and Paolaggi, J.B. (1989) Epidémiologie des lombalgies: Connaissances actuelles et perspective. *Journal of Rheumatology and Osteoarticular Diseases*, 58, 861-867.
37. Grøvle, L., Haugen, A. J., Keller, A., Natvig, B., Brox, J. I., & Grotle, M. (2010). The bothersomeness of sciatica: Patients' self-report of paresthesia, weakness and leg pain. *European Spine Journal*, 19(2), 263–269.
38. Munir S. (2012). Analisis Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bagian Final Packing Dan Part Supply Di PT. X Tahun 2012. Universitas Indonesia, Jakarta.
39. Ahidjo A, Ayough S N, Nwobi I C, Garba I, Njiti, M. M., & Abdullahi A. (2012). *Common Radiographic Findings in Patients with Low Back Pain in a Major Nigerian Teaching Hospital*.
40. Sirbu, E., Onofrei, R. R., Szasz, S., & Susan, M. (2023). Predictors of disability in patients with chronic low back pain. *Archives of Medical Science*, 19(1), 94–100.
41. Ishida, Rpt, K., & Tsushima, E. (n.d.). *Factors Associated with the Oswestry Disability Index Score One Month after Lumbar Discectomy*.
42. Kim, G. M., Yi, C. H., & Cynn, H. S. (2015). Factors influencing disability due to low back pain using the oswestry disability questionnaire and the quebec back pain disability scale. *Physiotherapy Research International*, 20(1), 16–21.
43. Thakur, D. K. B., Singh, P. N. R., Singh, D. Y. J., Debnath, D. U., & Singh, D. L. R. (2017). Prevalence of disability in low back pain: A hospital-based study. *GJRA - Global Journal For Research Analysis*, Volume 6 Issue 9(07), 15–17.
44. Phedy, P., Djaja, Y. P., Tobing, S. D. A. L., Gatam, L., Librianto, D., Fachrisal, Gatam, A. R., & Hardiansyah, N. P. (2021). Cross-cultural adaptation and psychometric validation of the Indonesian version of the Oswestry Disability Index. *European Spine Journal*, 30(4), 1053–1062.
45. Wahyuddin, W., Ivanali, K., & Harun, A. (2016). Adaptasi Lintas Budaya Modifikasi Kuesioner Disabilitas Untuk Nyeri Punggung Bawah

(Modified Oswestry Low Back Pain Disability Questionnaire/Odi) Versi Indonesia. *Fisioterapi : Jurnal Ilmiah Fisioterapi*, 16(2), 66–70.

46. Kaila-Kangas, L., Leino-Arjas, P., Karppinen, J., Viikari-Juntura, E., Nykyri, E., & Heliövaara, M. (n.d.). History of Physical Work Exposures and Clinically Diagnosed Sciatica Among Working and Nonworking Finns Aged 30 to 64. In *SPINE* (Vol. 34, Issue 9).

Lampiran 1. Lembar *Informed Consent*

INFORMED CONSENT

NASKAH PENJELASAN PENELITIAN

Perkenalkan nama saya Nabilla Putri Sabri. Saat ini saya sedang menjalani pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi. Untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan studi yang sedang saya jalani, saya melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia Menggunakan Oswestry Disability Index Di Rsud H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023” untuk mengetahui tingkat disabilitas pasien dengan keluhan nyeri punggung bawah yang menjalar ke paha atau kaki yang disebut juga ischialgia. Penelitian ini diharapkan bisa memberikan informasi kepada pasien mengenai pengaruh nyeri punggung bawah pada kehidupan sehari-hari.

Oleh karena itu, kami mengharapkan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Bila Bapak/Ibu bersedia, maka peneliti akan melakukan pengisian data dengan menggunakan kuesioner. Hasil pemeriksaan ini akan diinformasikan kepada Bapak/Ibu dan semua hasil pemeriksaan akan dirahasiakan. Bila ada pertanyaan, Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti di nomor telepon 085271501140.

Bapak/Ibu bebas untuk menolak ikut serta dalam penelitian ini dan tidak akan dikenakan sanksi apapun. Bila Bapak/Ibu bersedia untuk ikut dalam penelitian ini, kami mohon untuk membubuhkan tanda tangan pada formulir persetujuan di bawah ini.

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

NO. SAMPEL:

LEMBAR PERSETUJUAN

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI SAMPEL PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jenis kelamin :

Alamat :

No. Hp :

telah memahami segala informasi terkait dengan penelitian yang dilakukan oleh Nabilla Putri Sabri (NIM. G1A120046) dengan judul penelitian “Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia Menggunakan *Oswestry Disability Index* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2023” dan menyatakan bersedia untuk berpartisipasi tanpa ada paksaan dari pihak manapun sebagai sampel penelitian dengan catatan sebagai berikut.

1. Data atau catatan pribadi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab untuk menjadi sampel penelitian “Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia Menggunakan *Oswestry Disability Index* di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi tahun 2023”

Jambi,

Responden penelitian

()

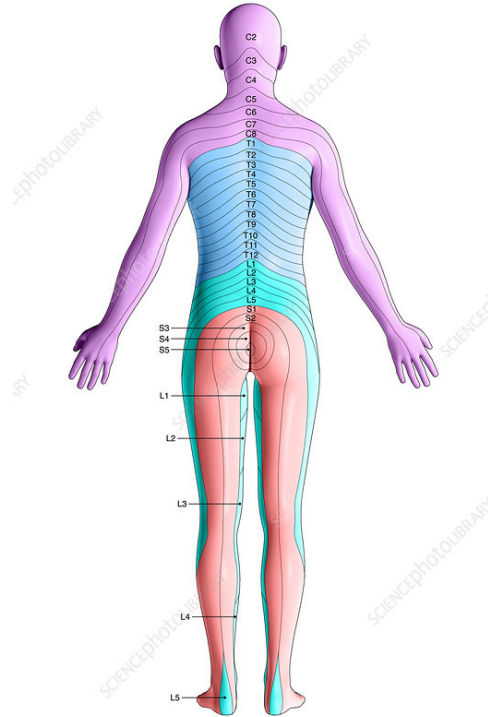
Lampiran 3. Lembar *Screening* Responden

NO. SAMPEL:

LEMBAR *SCREENING* RESPONDEN

Nama _____ :

1. Berikan tanda (√) pada tubuh bagian belakang yang pernah anda rasakan nyeri dalam 4 minggu terakhir (boleh menandai lebih dari satu bagian).



2. Apakah nyeri yang anda rasakan menjalar ke paha atau bahkan hingga ke kaki?
() Ya, _____ () Tidak
3. Apakah nyeri yang anda rasakan diikuti rasa kesemutan?
() Ya, _____ () Tidak
4. Sudah berapa lama anda mengalami keluhan nyeri punggung bawah?
(_____Minggu/Bulan/Tahun)
5. Apakah anda pernah mengalami jatuh dengan posisi terduduk yang menimbulkan rasa sakit?
() Ya, _____ () Tidak
6. Apakah anda pernah mengalami operasi pada tulang belakang?
() Ya, _____ () Tidak

Lampiran 4. Lembar kuesioner *Oswestry Disability Index*

ODI 2.1.a

Kuesioner ini dirancang untuk memberikan informasi mengenai bagaimana nyeri punggung atau tungkai mempengaruhi kemampuan anda untuk mengelola kehidupan sehari-hari. Mohon menjawab setiap bagian. Jawablah dengan mencentang SATU kotak di setiap bagian untuk pernyataan yang paling sesuai untuk anda hari ini.

Bagian 1 - Intensitas nyeri

- ☐ Saya tidak merasa nyeri saat ini
- ☐ Nyeri terasa sangat ringan saat ini
- ☐ Nyeri terasa sedang saat ini
- ☐ Nyeri terasa cukup parah saat ini
- ☐ Nyeri terasa sangat parah saat ini
- ☐ Nyeri saat ini adalah nyeri paling buruk yang dapat dibayangkan

Bagian 2 - Asuhan pribadi (mandi, berpakaian, dsb)

- ☐ Saya dapat mengasuh diri sendiri secara normal tanpa menyebabkan nyeri tambahan
- ☐ Saya dapat mengasuh diri sendiri secara normal tetapi terasa sangat nyeri
- ☐ Terasa nyeri untuk mengasuh diri sendiri dan saya melakukannya dengan perlahan dan berhati-hati
- ☐ Saya membutuhkan beberapa bantuan tetapi dapat melakukan sendiri sebagian besar asuhan pribadi
- ☐ Saya membutuhkan bantuan setiap hari dalam sebagian besar aspek asuhan pribadi
- ☐ Saya tidak bisa berpakaian, kesulitan mandi, dan harus tinggal di tempat tidur

Bagian 3 - Mengangkat

- ☐ Saya dapat mengangkat beban berat tanpa menimbulkan nyeri tambahan
- ☐ Saya dapat mengangkat beban berat tetapi menimbulkan nyeri tambahan
- ☐ Nyeri menghalangi saya dari mengangkat beban berat dari lantai tetapi saya sanggup melakukannya jika beban diletakkan di tempat yang nyaman dijangkau misalnya di atas meja
- ☐ Nyeri menghalangi saya dari mengangkat beban berat tetapi saya bisa mengangkat beban ringan hingga sedang bila diletakkan di tempat yang nyaman dijangkau
- ☐ Saya hanya bisa mengangkat beban yang sangat ringan
- ☐ Saya tidak dapat mengangkat atau membawa beban sama sekali

Bagian 4 - Berjalan

- ☐ Nyeri tidak menghalangi saya untuk berjalan dalam jarak berapa pun
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berjalan lebih dari 1,5 km
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berjalan lebih dari 500 meter
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berjalan lebih dari 100 meter
- ☐ Saya hanya bisa berjalan menggunakan tongkat atau kruk
- ☐ Saya berada di tempat tidur pada sebagian besar waktu dan harus merangkak ke kamar kecil

Bagian 5 - Duduk

- ☐ Saya dapat duduk di kursi apa pun selama yang saya suka
- ☐ Saya dapat duduk di kursi kegemaran saya selama yang saya suka
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk duduk lebih dari 1 jam
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk duduk lebih dari ½ jam
- ☐ sNyeri menghalangi saya untuk duduk lebih dari 10 menit
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk duduk sama sekali

Bagian 6 - Berdiri

- ☐ Saya dapat berdiri selama yang saya mau tanpa nyeri tambahan
- ☐ Saya dapat berdiri selama yang saya mau tetapi memberikan saya nyeri tambahan
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berdiri lebih dari 1 jam
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berdiri lebih dari ½ jam
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berdiri lebih dari 10 menit
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk berdiri sama sekali

Bagian 7 - Tidur

- ☐ Tidur saya tidak pernah terganggu oleh nyeri
- ☐ Tidur saya sesekali terganggu oleh nyeri
- ☐ Karena nyeri saya tidur kurang dari 6 jam
- ☐ Karena nyeri saya tidur kurang dari 4 jam
- ☐ Karena nyeri saya tidur kurang dari 2 jam
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk tidur sama sekali

Bagian 8 - Kehidupan seksual (jika berlaku)

- ☐ Kehidupan seksual saya normal dan tidak menimbulkan nyeri tambahan
- ☐ Kehidupan seksual saya normal tetapi menimbulkan sedikit nyeri tambahan
- ☐ Kehidupan seksual saya normal tetapi sangat nyeri
- ☐ Kehidupan seksual saya sangat terbatas karena nyeri
- ☐ Kehidupan seksual saya hampir tidak ada karena nyeri
- ☐ Nyeri menghalangi kehidupan seksual saya sama sekali

Bagian 9 - Kehidupan sosial

- ☐ Kehidupan sosial saya normal dan tidak menimbulkan nyeri tambahan
- ☐ Kehidupan sosial saya normal tetapi meningkatkan derajat nyeri
- ☐ Nyeri tidak memiliki efek yang signifikan terhadap kehidupan sosial saya terlepas dari menghalangi saya untuk minat yang energetik misalnya berolah raga dan sebagainya.
- ☐ Nyeri membatasi kehidupan sosial saya dan saya tidak sering-sering pergi keluar.
- ☐ Nyeri membatasi kehidupan sosial saya di kehidupan di rumah
- ☐ Saya tidak memiliki kehidupan sosial karena nyeri

Bagian 10 - Bepergian

- ☐ Saya bisa bepergian ke mana saja tanpa nyeri
- ☐ Saya dapat bepergian ke mana saja walaupun menimbulkan nyeri tambahan
- ☐ Nyeri terasa berat, tetapi saya dapat bepergian lebih dari dua jam
- ☐ Nyeri membatasi saya untuk bepergian kurang dari satu jam
- ☐ Nyeri membatasi saya pada perjalanan penting pendek kurang dari 30 menit
- ☐ Nyeri menghalangi saya untuk bepergian kecuali untuk berobat

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN



Jalan : Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122 Telp: (0741)
60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

Nomor : 3006/UN21.8/PT.01.04/2023
Hal : Izin Penelitian

18 AUG 2023

Kepada Yth,
Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi

-di Tempat

Dengan Hormat,

Dalam rangka penyusunan Skripsi Mahasiswa Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi Tahun Akademik 2022/2023, bersama ini mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberi izin pada mahasiswa/i kami untuk melakukan penelitian, atas nama :

Nama : Nabilla Putri Sabri

NIM : G1A120046

Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia Menggunakan Oswestry Disability Index di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2023

Pembimbing I : dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp. S

Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.



Juni 2023

dr. Nindy Aryanty, M.Med.Ed, Sp.A
NIP. 198302012008012009



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH H. ABDUL MANAP

Alamat : Jl. SK.Rd. Syahbuddin Mayang Mangurai Alam Barajo Jambi Telp. 36129 (0741) 670459, Fax (0741) 670459,
Email: rsud_ham@yahoo.co.id, website: rsud.jambikota.go.id

Jambi, 22 Agustus 2023

Nomor : PEG.11.00/1220/TU.2/RSUD-HAM/VIII/2023 Kepada Yth.
Sifat : Penting Sdr/i. Karu Rekam Medis
Lampiran : - RSUD H. Abdul Manap
Hal : Izin Penelitian Kota Jambi
di-

J A M B I

Berdasarkan Surat Dekan Universitas Jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Nomor : 3026/UN21.8/PT.01.04/2023 Tanggal 18 Agustus 2023, Hal Permohonan izin Penelitian untuk keperluan penyelesaian tugas akhir atau Skripsi, untuk itu kami mohon bantuan Saudara untuk dapat membantu Mahasiswi :

Nama : Nabilla Putri Sabri
NIM : G1A120046
Program Studi : S1 Kedokteran

Dalam Izin Penelitian Karakteristik Pasien Ischialgia Menggunakan Oswestry Disability Index di RSUD H. Abdul Manap Tahun 2022.
Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

a.n. Direktur
Kabag Tata Usaha

Kasubag Kepegawaian dan Diklat


Raden Abdul Latif, S.Ag., M.Kom
Pembina
NIP. 19780823 200501 1 003

Tembusan disampaikan kepada yth :

1. Direktur RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
2. Kabag Tata Usaha RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
3. Arsip

Lampiran 6. Surat Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS JAMBI



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjend Soeprapto No. 33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122
Telp/Fax: (0741) 60246 website: www.fkik.unja.ac.id e-mail: fkik@unja.ac.id

SURAT KETERANGAN

Nomor: 3088 /UN21.8/PT.01.04/2023

Setelah menelaah usulan dan protokol penelitian di bawah ini, Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Jambi, menyatakan bahwa penelitian dengan judul:

“Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischialgia Menggunakan Oswestry Disability Index di RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi Tahun 2023”

Lokasi Penelitian : Poli saraf RSUD H. Abdul Manap Kota Jambi
Waktu Penelitian : Oktober 2023 – November 2023
Subyek Penelitian : Pasien ischialgia atau nyeri punggung bawah
Peneliti Utama : Nabilla Putri Sabri

Telah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan **layak** untuk dilaksanakan.

Demikianlah surat keterangan lolos kaji etik ini dibuat untuk diketahui dan dimaklumi oleh yang berkepentingan dan berlaku sejak Oktober 2023 sampai dengan Oktober 2024.



Jambi,
Ketua

Dr. dr. Deri Mulyadi, S.H., M.H.Kes., M.Kes.,
Sp.O.T.(K) Hip and Knee
NIP. 197105242002121003

Lampiran 7. Data Sampel Penelitian

Responden	Intensitas Nyeri	Frekuensi Pribadi (Mandi, Berpakaian)	Mengangkat	Berjalan	Duduk	Berdiri	Tidur	Kehidupan Sosial	Bepergian
SK	3	1	5	0	3	4	2	3	5
EK	2	1	4	0	3	3	5	3	3
JK	4	1	5	3	3	3	5	2	3
MA	1	0	0	0	0	0	0	0	0
LS	1	1	3	3	3	3	1	1	1
R	2	1	3	2	2	4	1	1	1
HS	2	1	4	1	1	3	1	1	1
H	2	0	1	2	1	3	1	1	1
ES	2	1	0	1	0	1	1	1	1
MS	1	1	0	1	1	1	1	1	1
MG	1	0	0	1	0	3	0	1	1
N	2	0	1	1	1	1	1	1	0
TM	2	1	0	0	1	0	1	0	0
S	2	2	4	2	3	3	3	2	5
WS	2	2	3	3	2	3	4	2	5
YS	4	2	4	3	3	2	4	1	5
TS	2	2	4	2	3	3	1	1	5
MH	2	0	1	2	3	2	3	1	4
RM	2	0	0	0	2	3	0	0	1
YA	2	2	4	5	1	3	1	3	5
CF	2	1	4	0	0	3	2	0	0
AN	1	0	0	2	0	2	0	0	0
HD	2	0	4	2	3	4	4	1	1
NS	1	0	4	2	3	4	1	1	5
GH	1	1	1	1	0	0	0	1	1
EL	4	2	4	2	4	3	5	1	5
JS	1	1	1	1	0	1	0	1	0
RL	1	1	1	0	0	0	1	0	0
EM	2	1	1	2	2	2	1	1	2
ET	2	1	0	0	0	1	0	0	0
PO	1	0	3	1	1	1	1	0	0
M	2	1	4	2	3	2	0	1	1
MG	2	1	4	1	3	4	3	1	2
Y	3	1	4	3	4	4	4	1	5
SS	3	0	4	3	3	3	3	1	5
NM	2	1	1	0	0	0	0	1	1
MN	3	1	4	3	2	4	3	2	2
AW	2	0	4	4	3	4	1	4	3
A	1	1	4	2	2	0	2	1	1

No.	Nama	Skor ODI (%)	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Durasi Nyeri	Kesemutan	Riwayat Jatuh Terduduk	Diagnosa klinis	Rontgen
1	SK	57,8	61	PR	Tidak Bekerja (IRT)	2 tahun	Ada	Ada	Suspect HNP	Spondyloathrosis lumbal L3-5
2	EK	53,3	52	PR	Pensiunan (Dinas)	11 bulan	Tidak Ada	Tidak Ada	HNP Lumbal	HNP Lumbal
3	JK	64,4	33	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 tahun	Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
4	MA	2,2	53	PR	Tidak Bekerja (IRT)	3 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Spondyloathrosis lumbal L5-S1
5	LS	37,8	66	LK	Petani	2 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Spondylosis Lumbalis
6	R	37,8	63	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 tahun	Tidak Ada	Tidak Ada	Suspect HNP	Spondyloathrosis lumbalis
7	HS	33,3		PR	Tidak Bekerja (IRT)	5 tahun	Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
8	H	26,7	44	PR	Tidak Bekerja (IRT)	3 bulan	Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
9	ES	17,8	53	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 bulan	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
10	MS	17,8	42	PR	Bekerja di perusahaan sawit	6 bulan	Ada	Ada	Suspect HNP	Normal
11	MG	15,6	57	LK	Petani	7 minggu	Ada	Tidak Ada	Suspect HNP	Tidak ada data
12	N	17,8	41	PR	Tidak Bekerja (IRT)	5 bulan	Ada	Tidak Ada	Suspect HNP	Spondyloathrosis lumbal L3-5
13	TM	11,1	55	LK	Wiraswasta	1 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
14	S	57,8	65	PR	Tidak Bekerja (IRT)	3 bulan	Ada	Ada	Suspect HNP	Spondyloarthrosis Lumbal
15	WS	57,8	36	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Degenerative spondylolisthesis L4 grade I
16	YS	62,2	20	LK	Tidak Bekerja	2 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
17	TS	51,1	63	PR	Tidak Bekerja (IRT)	11 bulan	Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
18	MH	40,0	49	LK	Wiraswasta	2 bulan	Ada	Tidak Ada	Suspect HNP	Tidak ada data
19	RM	17,8	66	PR	Pensiunan (Dosen)	1 tahun	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
20	YA	57,8	63	PR	Tidak Bekerja (IRT)	5 tahun	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
21	CF	26,7	22	PR	Tidak Bekerja	1 tahun	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
22	AN	11,1	51	LK	Buruh	1 bulan	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Normal
23	HD	46,7	30	PR	Tidak Bekerja (IRT)	3 bulan	Tidak Ada	Ada	LBP	Straight lumbal
24	NS	46,7	45	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 tahun	Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
25	GH	13,3	38	LK	Pegawai RS	9 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
26	EL	66,7	50	PR	Tidak Bekerja (IRT)	4 bulan	Tidak Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
27	JS	13,3	46	LK	Montir	2 minggu	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data

28	RL	8,9	53	LK	Montir	3 bulan	Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
29	EM	31,1	52	PR	Dosen	2 minggu	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
30	ET	8,9	51	PR	Pedagang	1 bulan	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
31	PO	17,8	40	PR	Tidak Bekerja (IRT)	2 tahun	Tidak Ada	Ada	LBP	Tidak ada data
32	M	35,6	25	PR	Tidak Bekerja (Mahasiswi)	2 bulan	Ada	Ada	LBP	Scoliosis lumbalis
33	MG	46,7	58	LK	Petani	6 bulan	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Spondyloathrosis
34	Y	64,4	60	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 tahun	Ada	Tidak Ada	LBP	Spondylosis lumbal
35	SS	55,6	60	PR	Pensiun	1 tahun	Ada	Ada	LBP	Spondyloathrosis
36	NM	13,3	46	LK	Wiraswasta	1 tahun	Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
37	MN	53,3	73	PR	Tidak Bekerja (IRT)	3 bulan	Ada	Tidak Ada	LBP	Tidak ada data
38	AW	55,6	68	PR	Pensiun	3 Hari	Tidak Ada	Tidak Ada	LBP	Belum rontgen
39	A	31,1	21	PR	Tidak Bekerja (IRT)	1 tahun	Tidak Ada	Ada	LBP	Normal

Lampiran 8. Hasil SPSS Penelitian

Tingkat Disabilitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Disabilitas Ringan	14	35.9	35.9	35.9
	Disabilitas Sedang	9	23.1	23.1	59.0
	Disabilitas Berat	12	30.8	30.8	89.7
	Hampir Lumpuh	4	10.3	10.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
Intensitas nyeri	39	1.9744	.84253
Asuhan pribadi	39	.8462	.67037
Mengangkat	39	2.5128	1.77515
Berjalan	39	1.6154	1.24848
Duduk	39	1.7692	1.32708
Berdiri	39	2.3077	1.37943
Tidur	39	1.7179	1.58859
Kehidupan sosial	39	1.1282	.92280
Berpergian	39	2.1026	1.95737
Valid N (listwise)	39		

kategori usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	4	10.3	10.3	10.3
	Dewasa Awal	2	5.1	5.1	15.4
	Dewasa akhir	7	17.9	17.9	33.3
	Lansia Awal	13	33.3	33.3	66.7
	Lansia Akhir	9	23.1	23.1	89.7
	Manula	4	10.3	10.3	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	28	71.8	71.8	71.8
	Laki-laki	11	28.2	28.2	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	38.5	38.5	38.5
	Tidak Bekerja	24	61.5	61.5	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Jenis pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	19	48.7	48.7	48.7
	Pensiunan	4	10.3	10.3	59.0
	Pelajar	3	7.7	7.7	66.7
	Wiraswasta	4	10.3	10.3	76.9
	Petani	3	7.7	7.7	84.6
	Buruh	2	5.1	5.1	89.7
	Montir	2	5.1	5.1	94.9
	Dosen	1	2.6	2.6	97.4
	Pedagang	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

durasi nyeri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akut	23	59.0	59.0	59.0
	Kronik	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Kesemutan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Kesemutan	23	59.0	59.0	59.0
	Tidak Kesemutan	16	41.0	41.0	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Riwayat Jatuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	14	35.9	35.9	35.9
	Tidak ada riwayat	25	64.1	64.1	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Rontgen

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	4	10.3	23.5	23.5
	spondylolisthesis	2	5.1	11.8	35.3
	HNP	1	2.6	5.9	41.2
	Spondylosis	2	5.1	11.8	52.9
	Spondyloathrosis	7	17.9	41.2	94.1
	Scoliosis Lumbal	1	2.6	5.9	100.0
	Total	17	43.6	100.0	
Missing	System	22	56.4		
Total		39	100.0		

PASIEN LBP DISABILITAS RINGAN

Kategori usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa akhir	4	28.6	28.6	28.6
	Lansia Awal	8	57.1	57.1	85.7
	Lansia Akhir	1	7.1	7.1	92.9
	Manula	1	7.1	7.1	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	7	50.0	50.0	50.0
	Laki-laki	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	4	28.6	28.6	28.6
	Pensiun	1	7.1	7.1	35.7
	Buruh	2	14.3	14.3	50.0
	Petani	1	7.1	7.1	57.1
	Wiaswasta	3	21.4	21.4	78.6
	Pedagang	1	7.1	7.1	85.7
	Montir	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Jenis pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu Rumah Tangga	19	48.7	48.7	48.7
	Pensiunan	4	10.3	10.3	59.0
	Pelajar	3	7.7	7.7	66.7
	Wiraswasta	4	10.3	10.3	76.9
	Petani	3	7.7	7.7	84.6
	Buruh	2	5.1	5.1	89.7
	Montir	2	5.1	5.1	94.9
	Dosen	1	2.6	2.6	97.4
	Pedagang	1	2.6	2.6	100.0
	Total	39	100.0	100.0	

Durasi nyeri dis ringan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akut	10	71.4	71.4	71.4
	Kronik	4	28.6	28.6	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Kesemutan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Kesemutan	8	57.1	57.1	57.1
	Tidak Kesemutan	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Riwayat Jatuh					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	4	28.6	28.6	28.6
	Tidak ada riwayat	10	71.4	71.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Rontgen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	2	14.3	50.0	50.0
	Spondyloathrosis	2	14.3	50.0	100.0
	Total	4	28.6	100.0	
Missing	System	10	71.4		
Total		14	100.0		

PASIEN LBP DISABILITAS SEDANG

Kategori Usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	3	33.3	33.3	33.3
	Dewasa Akhir	1	11.1	11.1	44.4
	Lansia Awal	3	33.3	33.3	77.8
	Lansia Akhir	1	11.1	11.1	88.9
	Manula	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	7	77.8	77.8	77.8
	Laki-laki	2	22.2	22.2	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	4	44.4	44.4	44.4
	Pelajar	2	22.2	22.2	66.7
	Petani	1	11.1	11.1	77.8
	Wiaswasta	1	11.1	11.1	88.9
	Dosen	1	11.1	11.1	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

durasi nyeri dis sedang					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akut	5	55.6	55.6	55.6
	Kronik	4	44.4	44.4	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Kesemutan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Kesemutan	5	55.6	55.6	55.6
	Tidak Kesemutan	4	44.4	44.4	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Riwayat Jatuh Terduduk					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	4	44.4	44.4	44.4
	Tidak ada riwayat	5	55.6	55.6	100.0
	Total	9	100.0	100.0	

Rontgen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	11.1	20.0	20.0
	spondylolisthesis	1	11.1	20.0	40.0
	Spondylosis	1	11.1	20.0	60.0
	Spondyloathrosis	1	11.1	20.0	80.0
	Scoliosis Lumbal	1	11.1	20.0	100.0
	Total	5	55.6	100.0	
Missing	System	4	44.4		
Total		9	100.0		

GAMBARAN PASIEN LBP
DISABILITAS BERAT

kategori usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Awal	1	8.3	8.3	8.3
	Dewasa Akhir	2	16.7	16.7	25.0
	Lansia Awal	1	8.3	8.3	33.3
	Lansia Akhir	6	50.0	50.0	83.3
	Manula	2	16.7	16.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Jenkel					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	11	91.7	91.7	91.7
	Laki-laki	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	8	66.7	66.7	66.7
	Pensiun	3	25.0	25.0	91.7
	Petani	1	8.3	8.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

durasi nyeri dis berat					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akut	6	50.0	50.0	50.0
	Kronik	6	50.0	50.0	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

kesemutan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Kesemutan	7	58.3	58.3	58.3
	Tidak Kesemutan	5	41.7	41.7	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

jatuhterduduk					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	5	41.7	41.7	41.7
	Tidak ada riwayat	7	58.3	58.3	100.0
	Total	12	100.0	100.0	

rontgen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	1	8.3	14.3	14.3
	spondylolisthesis	1	8.3	14.3	28.6
	HNP	1	8.3	14.3	42.9
	Spondyloathrosis	4	33.3	57.1	100.0
	Total	7	58.3	100.0	
Missing	System	5	41.7		
Total		12	100.0		

GAMBARAN PASIEN LBP
HAMPIR LUMPUH

kategori usia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	1	25.0	25.0	25.0
	Dewasa Awal	1	25.0	25.0	50.0
	Lansia Awal	1	25.0	25.0	75.0
	Lansia Akhir	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Jenis Kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	3	75.0	75.0	75.0
	Laki-laki	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	3	75.0	75.0	75.0
	Pelajar	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

durasi nyeri hampir lumpuh					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Akut	2	50.0	50.0	50.0
	Kronik	2	50.0	50.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Kesemutan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Kesemutan	3	75.0	75.0	75.0
	Tidak Kesemutan	1	25.0	25.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Riwayat Jatuh					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Riwayat	1	25.0	25.0	25.0
	Tidak ada riwayat	3	75.0	75.0	100.0
	Total	4	100.0	100.0	

Rontgen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Spondylosis	1	25.0	100.0	100.0
Missing	System	3	75.0		
Total		4	100.0		

Lampiran 9. Kartu Bimbingan Skripsi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS JAMBI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122

Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

Nama/NIM : Nabilla Putri Sabti / 41A120046
Pembimbing I : dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S
Pembimbing II : dr. Susan Tarawifa, M.Kes
Judul Penelitian : Gambaran Tingkat Disabilitas Pasien Ischiaemia Menggunakan
Domesteg Disability Index di RSUD H. Abdul Monop Kota Jambi
Tahun 2023.

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
1.	26/04/2023	Pengajuan judul & pertentangan diri	Rekomendasi judul	Dr. Mirna Marhami, Sp.S
2.	02/05/2023	Pengajuan judul	Rekomendasi judul	Dr. Mirna Marhami, Sp.S
3.	11/05/2023	Pembahasan judul & metode	Pertimbangan penelitian retrospektif	Dr. Mirna Marhami, Sp.S
4.	18/05/2023	Pengajuan Bab I, II, III	Perbaikan kesalahan Bab I, II, & III	Dr. Mirna Marhami, Sp.S
5.	23/05/2023	Pembahasan Bab I, II, III	Perbaikan kesalahan Bab I, II & III	Dr. Susan Tarawifa, M.Kes
6.	26/05/2023	Pembahasan hasil revisi Bab I, II, III	ACC proposal	Dr. Susan Tarawifa, M.Kes
7.	28/08/2023	bimbingan penelitian	metode pengambilan sampel, variabel & populasi sampel	Dr. Mirna Marhami, Sp.S
8.	31/10/2023	hasil penelitian	lanjut Bab IV pembahasan	Dr. Mirna Marhami, Sp.S

Mengetahui,
Ketua Program Studi Kedokteran
FKIK Universitas Jambi

Dr. Esa Indah Anggoro Tan, M. Brumaed

Pembimbing

(Signature)

Dr. Mirna Marhami Iskandar, Sp.S



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JAMBI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Alamat : Jl. Letjen Soeprapto No.33 Telanaipura Jambi Kode Pos 36122

Telp/Fax : (0741) 60246 website : www.fkik.unja.ac.id

Konsultasi

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Rekomendasi Pembimbing	Tanda tangan pembimbing
9.	7/11 2023	Pembahasan	Menilai sumber jurnal	Dr. Mirza Narkhami, SPS
10.	17/11 2023	Bimbingan Bab IV & V	Perbaiki Bab IV	Dr. Susan Tarawifa, Mkes
11.	23/11 2023	Bimbingan Bab IV & V	Penambahan tabel hasil	Dr. Mirza Narkhami, SPS
12.	27/11 2023	Bimbingan Revisi	ACC Skripsi	Dr. Mirza Narkhami, SPS
13.	27/11 2023	Bimbingan Bab IV	Perbaiki Bab IV	Dr. Susan Tarawifa, Mkes
14.	29/11 2023			Dr. Susan Tarawifa, Mkes
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				

Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian

