

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Sesuai tujuan penelitian, bab ini menyajikan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri dan peningkatan kualitas tidur pada pasien *low back pain* di wilayah kerja Puskesmas Batunyal, Lombok Tengah. Hasil-hasil dari penelitian ini disajikan pada tabel berikut ini.

##### 1. Analisis Univariat

###### a. Karakteristik Responden

Berikut ini disajikan karakteristik data responden *low back pain* di wilayah kerja Puskesmas Batunyal Lombok Tengah:

Berdasarkan tabel 4.1 rata-rata sebagian besar usia responden berada di rentang usia 46-55 tahun sejumlah 17 responden (50.0%). Tingkat pendidikan responden terbanyak adalah setingkat SMA sederajat sejumlah 38

responden (38.2%). Pekerjaan responden sebagian besar adalah petani sejumlah 21 responden (61.8%).

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden *Low Back Pain* berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan di wilayah kerja Puskesmas Batunyalu Lombok Tengah pada kelompok intervensi dan kontrol (n=34).

Variabel	Intervensi		Kontrol		Total	%	P Value
	F	%	F	%			
Usia							
36-45 Tahun (Dewasa Akhir)	5	29.4	8	47.1	13	38.2	0.116
46-55 Tahun (Lansia Awal)	10	58.8	7	41.2	17	50.0	
56-65 Tahun (Lansia Akhir)	2	1.8	2	11.8	4	11.8	
Total					34	100	
Pendidikan							
Tidak sekolah	3	17.8	4	23.5	6	20.6	0.508
SD	2	11.8	4	23.5	7	17.6	
SMP	4	23.5	4	23.5	8	23.5	
SMA	8	47.1	5	29.4	13	38.2	
Total					34	100	
Pekerjaan							
Petani	11	64.7	10	58.8	21	61.8	0.685
Buruh	6	35.3	7	41.2	13	38.2	
Total					34	100	

Sumber: Data Primer

#### b. Uji Normalitas Data

Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 34 orang yaitu 17 responden pada kelompok intervensi dan 17 responden pada kelompok kontrol. Uji normalitas data

menggunakan uji *Shapiro Wilk Test*. Hasil uji normalitas data pada nilai skala nyeri dan kualitas tidur pada saat pre post test adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2. Uji normalitas Shapiro Wilk test pada variabel skala nyeri dan kualitas tidur di wilayah kerja Puskesmas Batunyalu Lombok Tengah pada kelompok intervensi dan kontrol (n=34)

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	p value Pre	p value Post	p value Pre	p value Post
Skala Nyeri	0.434	0.138	0.124	0.145
Kualitas tidur	0.396	0.833	0.283	0.097

*\*P Value > 0.05 based on Shapiro Wilk*

Berdasarkan tabel 4.2. Hasil uji normalitas data menggunakan uji *Shapiro Wilk Test* didapatkan p Value > 0.05 pada variabel skala nyeri dan kualitas tidur pada kelompok intervensi dan kontrol sehingga dapat disimpulkan penyebaran data adalah normal pada skala nyeri dan kualitas tidur pada saat *pretest* dan *posttest*.

## 2. Analisis Bivariat

- a. Perbedaan Skala Nyeri Dan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Bekam pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi

Tabel.4.3.Perbedaan Skala Nyeri Dan Kualitas Tidur Sebelum dan Sesudah Pemberian Terapi Bekam pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi di Puskesmas Batunyala Lombok Tengah (n=34)

Variabel	Kelompok	Sebelum		Sesudah		P Value
		mean±SD	Min-max	mean±SD	Min-max	
Skala Nyeri	Kontrol (n=17)	4.58±1.17	3-7	4.41±1.12	2-6	0.188
	Intervensi (n=17)	4.29±1.44	2-7	2.70±1.04	1-5	0.001
Kualitas Tidur	Kontrol (n=17)	8.94±1.71	6-12	8.70±1.72	6-12	0.216
	Intervensi (n=17)	9.00±1.73	6-12	6.41±1.80	3-10	0.001

*Sumber : Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.3, pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi bekam, rata-rata skor skala nyeri responden sebelum perlakuan sebesar 4.58 kemudian berubah menjadi 4.41 sesudah perlakuan sedangkan rata-rata skor kualitas tidur sebelum perlakuan sebesar 8.94 kemudian berubah menjadi 8.70 sesudah perlakuan. Kesimpulannya bahwa variabel skala nyeri dan kualitas

tidur menunjukkan signifikan  $p > 0,05$  atau distribusi data normal dan homogen, sehingga dapat dilanjutkan untuk dilakukan uji statistik *paired t test* untuk melihat perbedaan rata-rata nilai skala nyeri dan kualitas tidur.

Berdasarkan uji *t dependen*, terlihat bahwa *p-value*  $> 0,05$ , menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri dan kualitas tidur pada pasien low back pain sebelum dan sesudah perlakuan pada kelompok kontrol.

Berdasarkan tabel 4.3, dapat diketahui bahwa pada kelompok intervensi, rata-rata skor skala nyeri responden sebelum diberikan terapi bekam sebesar 4.29 kemudian berkurang menjadi 2.70 setelah diberikan terapi bekam, kemudian rata-rata skor kualitas tidur responden sebelum diberikan terapi bekam sebesar 9.00 kemudian berkurang menjadi 6.41 setelah diberikan terapi bekam.

Berdasarkan uji *t-dependent*, terlihat bahwa *p-value*  $0,001 < \alpha (0,05)$ , ini menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skala nyeri dan kualitas tidur

pada pasien *low back pain* sebelum dan sesudah diberikan terapi bekam.

b. Pengaruh Terapi bekam terhadap skala nyeri dan kualitas tidur pada pasien *low back pain*

Hasi pengujian pengaruh terapi bekam terhadap skala nyeri dan kualitas tidur pada pasien *low back pain* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Perbedaan Skala Nyeri dan Kualitas Tidur Sesudah Diberikan Terapi Bekam antara Kelompok Intervensi dan Kontrol pada Pasien *Low Back Pain* di Puskesmas Batunyalu Lombok Tengah.

Variabel	Kelompok	N	Mean $\pm$ SD	Min-max	p-value
Skala Nyeri	Intervensi	17	2.70 $\pm$ 1.04	2-6	0,001
	Kontrol	17	4.41 $\pm$ 1.12	1-5	
Kualitas tidur	Intervensi	17	6.41 $\pm$ 1.80	3-10	0.001
	Kontrol	17	8.70 $\pm$ 1.72	6-12	

*Sumber: Data Primer*

Berdasarkan tabel 4.5, rata-rata skor skala nyeri responden kelompok intervensi sesudah diberikan terapi bekam sebesar 2.70, sedangkan pada kelompok kontrol sebesar 4,41. Pada variabel kualitas tidur rata-rata skor

sebesar 6.41 pada kelompok intervensi sedangkan pada kelompok kontrol rata-rata skor sebesar 8.70.

Berdasarkan uji *t independen*, pada variabel skala nyeri didapatkan nilai *p-value* sebesar 0.001 dan pada variabel kualitas tidur didapatkan dengan *p-value* sebesar 0.001. Oleh karena kedua variabel *p-value*  $0,001 < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan skala nyeri dan kualitas tidur sesudah diberikan terapi bekam pada kelompok intervensi dan kontrol. Ini juga berarti bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi bekam terhadap skala nyeri dan kualitas tidur pada pasien *low back pain*.

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik Responden**

#### **a. Usia**

Pada penelitian ini, responden didominasi oleh responden dengan usia 46-55 tahun (lansia awal). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahda (2017) yang menyatakan bahwa pasien yang

menderita *low back pain* rata-rata berusia diatas 50 tahun. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyono (2015) mayoritas penderita *low back pain* pada penelitian tersebut adalah usia 49-69 tahun. Pertambahan umur seseorang akan disertai penurunan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional. Salah satu gejala proses penuaan adalah terjadinya degenerasi tulang dan penuaan otot yang dapat meningkatkan risiko nyeri punggung bawah. Hal ini terjadi pada saat seseorang berusia 40 tahun ke atas, sehingga kemampuan kerjanya menurun (Pratiwi, 2009)

Muheri (2010) menyatakan semakin bertambahnya umur maka akan terjadi penurunan fungsi sistem tubuh manusia yang salah satunya adalah sistem muskuloskeletal. Hal ini akan berakibat pada meningkatnya keluhan muskuloskeletal yang di dalamnya termasuk keluhan nyeri punggung bawah. *low back pain* merupakan keluhan yang berkaitan erat

dengan umur. Hal ini mungkin berhubungan dengan beberapa faktor etiologi tertentu yang lebih sering dijumpai pada umur yang lebih tua. Biasanya nyeri ini mulai dirasakan pada mereka yang berumur dekade kedua dan insiden tertinggi dijumpai pada dekade kelima. Bahkan keluhan *low back pain* ini semakin lama semakin meningkat hingga umur sekitar 55 tahun.

b. Pendidikan

Pada penelitian ini mayoritas responden adalah lulusan SMA sederajat sebanyak 13 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh septanida (2014) yang berjudul nyeri punggung bawah dan faktor-faktor risiko yang mempengaruhinya mayoritas pendidikan responden adalah SMA sebanyak 25 responden (63,6).

Menurut Notoatmodjo (2010) mengatakan jika tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menerima sebuah

informasi dan mengolahnya sebelum menjadi sebuah perilaku yang baik maupun buruk sehingga dapat berdampak terhadap status kesehatannya. Kebiasaan dari beberapa responden mengatakan pengobatan yang dilakukan ketika *low back pain* dengan pijat tradisional namun hal tersebut dirasakan kurang efektif karena pinggang akan terasa panas dan berat disekitar punggung bagian bawah dan gejala tersebut hilang dua sampai tiga hari setelah dipijat, kemungkinan hal tersebut dikarenakan efek peradangan.

Menurut peneliti tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin orang akan terhindar dari penyakit. Kemungkinan yang menyebabkan terjadinya *low back pain* adalah dari faktor-faktor lain. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya fenomena ini kemungkinan yang dominan adalah faktor pola hidup yang tidak baik, penyakit kronis dan proses menua.

### c. Pekerjaan

Pada penelitian ini mayoritas pekerjaan responden adalah petani sebanyak 21 responden. Hal ini sejalan dengan penelitian Phetcarat (2014) yang mana tujuan penelitiannya adalah untuk mengetahui prevalensi kejadian nyeri *low back pain* pada petani saat pemindahan padi dengan responden sebanyak 344 responden. Pada penelitian ini menunjukkan prevalensi terjadinya *low back pain* pada petani adalah 83,1% hal ini berhubungan dengan durasi kerja lebih atau kurang dari enam hari kerja.

Pekerjaan petani memerlukan tenaga yang ekstra serta berhubungan dengan posisi tubuh ketika bekerja hal ini sejalan dengan penelitian Sitepu (2015) yang menyatakan bahwa pekerjaan petani berkaitan dengan posisi tubuh seperti mengangkat, membungkuk atau memindahkan hasil panen dan kegiatan tersebut dilakukan secara terus menerus dalam jangka waktu

yang lama hal ini mengakibatkan keluhan subyektif pada pinggang petani.

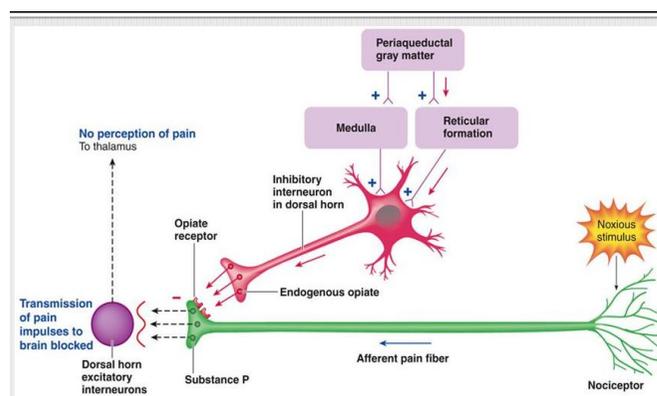
Menurut peneliti, kejadian *low back pain* terjadi juga karena faktor durasi kerja dan faktor stress. Semakin lama durasi kerja dan tinggi stress kerja maka semakin tinggi peluang seseorang *low back pain*.

## 2. Pengaruh Terapi Bekam terhadap Skala Nyeri dan Kualitas Tidur pada pasien *Low Back Pain*

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari hasil uji t independen, diperoleh nilai p value skala nyeri 0.000 dan pada variabel kualitas tidur dengan p-value sebesar 0,000. Karena p-value  $0,001 < \alpha (0,05)$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan skala nyeri dan kualitas tidur responden sesudah diberikan terapi bekam antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Ini juga menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan terapi bekam terhadap skala nyeri dan kualitas tidur pada pasien *low back pain* di wilayah kerja Puskesmas

Batunyala, Lombok Tengah. Pengaruh ini terlihat pada rata-rata skor kualitas tidur responden, dimana skor rata-rata skala nyeri dan kualitas tidur responden pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi bekam basah sebesar 2.70 dan 6.41 yang lebih rendah dibandingkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan, yaitu sebesar 4.41 dan 8.70, dimana skor yang lebih rendah pada kelompok intervensi menunjukkan kualitas tidur lebih baik dibandingkan kelompok kontrol.

Terapi bekam secara ilmiah dapat menurunkan skala nyeri secara berkala. Adapun penjelasannya dapat kita lihat pada gambar berikut ini



Gambar 4.1. Jarak Analgesik

Sumber : Fisiologi Sherwood edisi 7

Penurunan skala nyeri ini disebabkan oleh banyaknya opiat endogen dalam tubuh yang pengeluarannya distimulasi oleh bekam. Seperti yang telah dibahas bahwa *low back pain* yang diderita pasien sebenarnya sudah ditangani secara alami oleh tubuh, namun telah melewati batas ambang nyeri. Terapi bekam akan menimbulkan stimulasi nyeri yang baru sehingga akan meningkatkan produksi opiat endogen. Seperti yang diperlihatkan pada Gambar 4.1 diatas opiat endogen merupakan hasil dari stimulasi nyeri pada bagian *periaqueductal gray matter, specific nuclei di medulla, dan reticular formation*. Ketiga regio inilah yang membentuk sistem analgetik dalam tubuh atau dikenal sebagai *descending analgetic pathway*. Stimulasi pada *periaqueductal gray matter* akan direspon oleh *specific nuclei di medulla dan reticular formation*. Kemudian impuls akan dilanjutkan melalui *inhibitory interneurons di kornu dorsalis medula spinalis*. Di bagian inilah

dihasilkan opiat endogen seperti endorfin, enkefalin, dan dinorfin yang akhirnya akan dilepas ke ujung saraf aferen. Opiat endogen ini akan berikatan dengan reseptor opiat dan akan menghambat pengeluaran substansi P sehingga hal ini akan menghambat transmisi impuls nyeri sepanjang ascending pain pathways. Sehingga dapat disimpulkan nyeri punggung bawah tidak spesifik pada pasien ditekan oleh adanya opiat endogen seperti *endorphin*.

*Endorphin* memberikan efek relaksasi dan kesegaran pada seluruh anggota tubuh dan posisi rileks inilah yang menurunkan stimulus ke *sistem aktivasi reticular* (SAR), dimana (SAR) yang berlokasi pada batang otak teratas yang dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga. Dengan demikian akan diambil alih oleh batang otak yang lain yang disebut *bulbar synchronizing region* (BSR) yang fungsinya berkebalikan dengan SAR, sehingga bisa menyebabkan tidur yang diharapkan akan dapat meningkatkan kualitas tidur.

Pada penelitian ini durasi tidur responden 5-6 jam dan frekuensi tidurnya sulit memulai tidur, sulit mempertahankan tidur, terasa nyeri dan bangun terlalu pagi. Pada responden yang berusia lanjut terjadi kemunduran ada sesuatu yang dapat meningkat dalam proses menua, yaitu sensitivitas emosional seseorang. Apabila ini tidak dapat dikontrol maka akan mengakibatkan responden tersebut sulit untuk memenuhi kebutuhan tidurnya. Selain dampak kemunduran yang terjadi pada lansia ada berbagai macam faktor yang mendasari kurangnya pemenuhan tidur, baik dari faktor fisik, biologis, sosial dan psikologis, serta faktor lingkungan dan keluarga yang kurang mendukung.

Tidur mengalami perubahan seiring dengan penambahan usia. Efisiensi tidur (jumlah waktu tidur berbanding dengan waktu berbaring di tempat tidur) semakin berkurang. Sementara kebutuhan tidur pun semakin menurun karena dorongan homeostatik untuk tidur pun berkurang. Responden tidur sekitar 5-6 jam

setiap malam. Sekitar 20% sampai 25% tidur berupa tidur REM. Tidur tahap IV menurun dengan mencolok dan pada beberapa keadaan, tidak terjadi tidur tahap IV. Periode tidur REM pertama berlangsung lebih lama. Banyak responden terbangun lebih sering di malam hari dan sering kali mereka memerlukan waktu yang lama untuk dapat kembali tidur. Karena perubahan dalam tidur tahap IV responden mengalami tidur pemulihan yang lebih sedikit.

Pada akhir terapi bekam menunjukkan bahwa setelah dilakukan terapi bekam 1 kali dengan 1 kali *post test* dihari berikutnya didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur responden baik tidur siang dan malam. Sesuai dengan hasil penelitian bahwa peningkatan kualitas peningkatan pemenuhan kebutuhan tidur responden ini meningkat. Karena sebagian besar responden tertarik dengan terapi bekam ini, responden mengatakan bahwa setelah di bekam badan nyaman dan ringan. Hal ini dikarenakan bekam ini

menstimulasi saraf dimana pada titik bekam yang merupakan meridian adalah daerah-daerah yang banyak mengandung banyak mioglobin. Jaringan di sekitar titik bekam juga memiliki sel mast yang banyak dan juga serabut saraf plexus. Semua ini faktor yang membuat titik bekam lebih sensitif terhadap rangsangan. Sehingga bekam disini memiliki efek terhadap mikrosirkulasi pembuluh darah yang nantinya akan dapat menurunkan lelah otot yang kaku sehingga berpengaruh terhadap tidur seseorang.

Peningkatan disebabkan pengeluaran darah kotor dan racun-racun pada terapi bekam dapat berpengaruh terhadap otot menjadi dapat berelaksasi dan seluruh tubuh menjadi segar dan rileks. Dengan tubuh yang rileks dapat memberikan rasa nyaman responden untuk memenuhi kebutuhan tidur. Dalam kondisi rileks yang sempurna seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

Sehingga dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur.

Terapi bekam disini membantu merelaksasikan tubuh sehingga dengan relaksasi ini dapat memberikan rasa nyaman untuk memenuhi kebutuhan tidur. Dalam kondisi rileks yang sempurna seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran. Sehingga dapat meningkatkan pemenuhan kebutuhan tidur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh El Sayed (2014) yang berjudul pengaruh terapi bekam berdasarkan sains dan medis: dalam pengobatan nabi dan pengobatan modern membuktikan melalui taibah teori nyeri yang di rasakan oleh klien low back pain akan berkurang 46% pada kelompok intervensi yang diberikam terapi bekam dibandingkan dengan kelompok kontrol. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanan et.,al (2013) yang berjudul terapi bekam (Al-Hijama): pengaruh pada

non spesifik *low back pain* dan disabilitas klien dengan 76.7% menunjukkan signifikan secara statistik, terapi bekam efektif menurunkan nyeri pada *low back pain* tidak spesifik dan meningkatkan disabilitas pasien. Tidak ada efek samping yang dilaporkan dan subjek setelah pemberian perlakuan.

Penelitian yang dilakukan oleh Mohd Tharique (2015) bahwa efek terapi bekam terhadap *low back pain* dan yang berhubungan disability menunjukkan ada penurunan dari sebelum perlakuan nilai  $\text{mean} \pm \text{SEM}$  adalah  $30.93 \pm 1.77$  setelah perlakuan menjadi  $13.73 \pm 1.05$  dengan nilai signifikansi ( $p < 0.001$ ). penelitian ini membuktikan hijama dapat menurunkan *low back pain* tanpa adanya efek samping. Kesimpulannya terapi bekam aman dan efektif dalam manajemen *low back pain*.

Penelitian Muhammad Alfian Rahman (2016) yang berjudul “Pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi” juga menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada

pasien hipertensi yang dimana nilai ( $p=0,000$ ) yang berarti nilai  $p<0,05$  menunjukkan ada pengaruh terapi bekam terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi.

Hasil-hasil penelitian di atas juga sesuai dengan apa yang diungkapkan oleh Susiyanto (2013) bahwa manfaat atau pengaruh bekam itu adalah bisa mengobati berbagai macam kelainan penyakit seperti insomnia dan gangguan tidur, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, *back pain* (sakit punggung), migraine, vertigo, *anxietas* (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental.

Ridho (2015) menambahkan bahwa bekam pada titik tertentu dapat menstimulasi kuat syaraf permukaan kulit yang akan dilanjutkan pada cornu posterior medulla spinalis melalui syaraf A-delta dan C, serta traktus spinothalamicus ke arah thalamus yang akan menghasilkan endorphen. Sedangkan sebagian rangsang lainnya akan diteruskan melalui serabut aferen simpatik menuju ke motor neuron dan menimbulkan reflek intubasi

nyeri. Bekam merupakan metode pengobatan klasik yang telah digunakan dalam mengobati berbagai kelainan penyakit seperti insomnia, hemophilia, hipertensi, gout, reumatik arthritis, sciatica, *back pain* (sakit punggung), migraine, vertigo, *anxietas* (kecemasan) serta penyakit umum lainnya baik bersifat fisik maupun mental.

Inilah salah satu cara *detoksifikasi* yang sangat berkesan dan tidak ada efek samping. Oleh karena itu, metode ini sangat dikenal dan dianjurkan sejak zaman Rosulullah Shallallahu alaihi wasalam hingga saat ini, yang dikenal dengan al-hijamah atau bekam. Perkembangan sains dan teknologi menjadikan cara pengobatan ini lebih praktis, efektif dan higienis serta mengikuti kaidah-kaidah yang telah diilmiahkan, sehingga memudahkan setiap orang untuk melakukan terapi ini.

Peran perawat dalam penelitian ini adalah perawat mampu melakukan intervensi mandiri kepada pasiennya secara holistik dengan memberikan terapi bekam. Perawat juga diharapkan dengan adanya penelitian ini mampu

menambah perkembangan ilmu pengetahuan melalui penelitian-penelitian yang dapat memfasilitasi terapi komplementer agar menjadi lebih dapat dipertanggung jawabkan. Pada dasarnya, penelitian ini memanfaatkan keahlian perawat dalam mengkaji masalah klien seperti ketika mengkaji skala nyeri sehingga perawat akan melakukan intervensi dan implemtasi yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Penelitian ini juga berfokus pada keperawatan komunitas walaupun penelitian ini juga dapat diterapkan di area klinik. Terapi komplementer dapat menjadi salah satu nilai tambah bagi seorang perawat sehingga bisa memajukan profesinya. Terapi komplementer yang ada menjadi salah satu pilihan pengobatan masyarakat.

Pengalaman peneliti sendiri, tidak sedikit pasien bertanya tentang terapi komplementer atau alternatif pada petugas kesehatan seperti dokter ataupun perawat. Masyarakat mengajak dialog perawat untuk penggunaan terapi alternatif pada kasus ini perawat harus mampu

berperan sebagai *educator dan Conselor* dalam menampung keluhan pasien. Hal ini terjadi karena klien ingin mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan pilihannya, sehingga apabila keinginan terpenuhi akan berdampak ada kepuasan klien. Hal ini dapat menjadi peluang bagi perawat untuk berperan memberikan terapi komplementer.

### **C. Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian**

#### **1. Keterbatasan**

- a. Kemungkinan ada perbedaan interpretasi dari masing-masing responden, sehingga jawaban responden pada kuesioner PSQI tergantung pada pemahaman responden terhadap pertanyaan dalam kuesioner. Hal ini tentu belum bisa menggambarkan kenyataan yang sebenarnya.
- b. Kuesioner PSQI hanya mengukur kualitas tidur di malam hari saja, sedangkan tidur siang responden tidak diperhitungkan.

- c. Peneliti tidak memiliki data yang akurat tentang jumlah penderita *low back pain* di Puskesmas

## 2. Kekuatan

- a. Desain penelitian merupakan eksperimental (quasy experimental) dengan pendekatan pre dan post test serta melibatkan dua kelompok, yaitu intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Penelitian ini mengukur perbedaan skala nyeri dan kualitas tidur pada pasien *low back pain* sebelum dan sesudah diberikan intervensi.