



BAB III

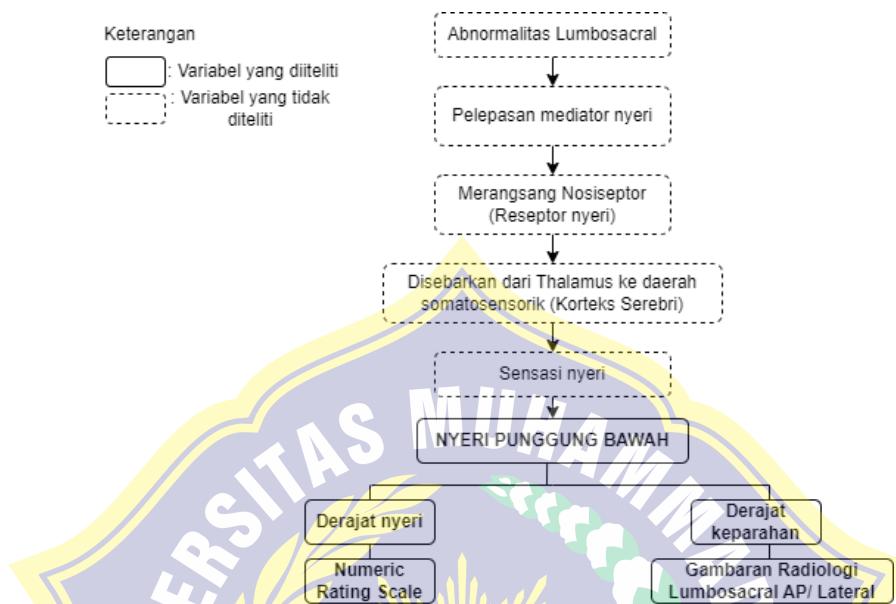
KERANGKA KONSEPTUAL DAN

HIPOTESIS

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Abnormal lumbosakral akan menstimulasi ujung saraf menyebabkan transduksi stimulus yang nantinya berubah menjadi impuls. Impuls bertransmisi melalui serabut saraf dan diteruskan ke impuls otak. Saat sampai di thalamus, impuls diteruskan ke daerah somatosensorik di korteks serebri. Impuls akan dibaca sebagai sensasi nyeri. Nyeri dapat berupa nyeri nosiseptif dan atau nyeri neuropatik. Sensasi nyeri pada daerah lumbosakral ini disebut nyeri punggung bawah.

Salah satu penilaian derajat nyeri adalah menggunakan *numeric rating scale* (NRS). Skala ini dimulai dari nilai 0 dan bertambah nyeri seiring dengan bertambahnya skala. Dikatakan ringan saat skala 1 sampai 3, sedang 4 sampai 5 dan 7 sampai 10 untuk nyeri berat. Nyeri ini merupakan pertanda adanya patologi di

lumbosakral dan bisa terdapat abnormalitas gambaran radiologi lumbosakral AP/lateral maupun tidak terdapat abnormalitasnya.

Kelainan gambaran radiologi lumbosakral dibagi menjadi 3 kategori yaitu ringan, sedang, dan berat. Ringan; a. Spasme otot, b. Spondilolistesis (0-25), c. Osteofit (<2mm), d. Penyempitan DIV (25-50%), dan e. Fraktur kompresi (<25%). Sedang; a. Spondilolistesis (25-50), b. Osteofit (2-4mm), c. Penyempitan DIV (50-75%), dan d. Fraktur kompresi (26-40%). Berat; a. Spondilolistesis (50-75) dan (75-100), b. Osteofit (>4mm), c. Penyempitan DIV (75-100%) dan d. Fraktur kompresi (>40%). Penelitian ini menjelaskan hubungan derajat nyeri dengan gambaran radiologi lumbosakral AP/ lateral.

3.3 Hipotesis

H0: Tidak ada hubungan derajat nyeri dengan gambaran radiologi lumbosakral pada pasien nyeri punggung bawah di RS Siti Khodijah Sepanjang.

H1: Ada hubungan derajat nyeri dengan gambaran radiologi lumbosakral pada pasien nyeri punggung bawah di RS Siti Khodijah Sepanjang.