

**PENERAPAN METODE MCKENZIE PADA PASIEN LBP TERHADAP PENURUNAN NYERI DI RSUP
Dr TAJUDDIN CHALID MAKASSAR**

Lisa Safitri, Yusrah Taqiah, Wan Sulastri Emin, Safruddin

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Corespondensi author email: elisaputrianingsih50@gmail.com

Abstract

Low Back Pain (LBP) is one of the most common musculoskeletal disorders experienced by the community, which can decrease functional activity and quality of life. Non-pharmacological management such as the McKenzie Method has been proven effective in reducing pain intensity through repetitive movements and posture correction that help improve spinal mobility, decrease muscle spasms, and restore function. To determine the effectiveness of the McKenzie Method in reducing pain intensity among LBP patients in the Emergency Department of Dr. Tadjuddin Chalid General Hospital Makassar. This study used a case report design on a patient, Mrs. S, who complained of lower back pain radiating to the waist. The nursing intervention involved McKenzie exercises, including prone on elbows, prone press-up, and standing extension, performed under nurse supervision. Pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale (NRS) before and after the intervention. Before the McKenzie exercises, the patient's pain scale was 7 (severe pain). After two sessions, the pain scale decreased to 5 (moderate pain), with improved mobility and a more relaxed appearance. The patient's vital signs remained stable, and no adverse effects were observed during therapy. The McKenzie Method is effective in reducing pain and improving mobility in patients with LBP. This method can serve as a simple, safe, and efficient non-pharmacological nursing intervention for managing lower back pain.

Keywords: Low Back Pain, McKenzie Method, Pain Reduction, Nursing.

Abstrak

Low Back Pain (LBP) merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal yang paling sering dialami masyarakat dan dapat menurunkan aktivitas fungsional serta kualitas hidup. Penanganan non-farmakologis seperti metode McKenzie terbukti efektif dalam mengurangi intensitas nyeri melalui prinsip gerakan berulang dan perbaikan postur tubuh yang membantu meningkatkan mobilitas tulang belakang, menurunkan spasme otot, serta memperbaiki fungsi. Mengetahui efektivitas penerapan metode McKenzie terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien LBP di Instalasi Gawat Darurat RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Penelitian ini menggunakan desain laporan kasus pada pasien Ny. S dengan keluhan nyeri punggung bawah menjalar ke pinggang. Intervensi keperawatan dilakukan dengan latihan McKenzie, meliputi prone on elbows, prone press-up, dan standing extension, di bawah pengawasan perawat. Skala nyeri diukur menggunakan Numeric Rating Scale (NRS) sebelum dan sesudah intervensi. Sebelum dilakukan latihan McKenzie, skala nyeri pasien mencapai 7 (nyeri berat). Setelah dua kali sesi latihan, skala nyeri menurun menjadi 5 (nyeri sedang) dan pasien menunjukkan peningkatan mobilitas serta tampak lebih rileks. Tanda vital stabil dan tidak ditemukan efek samping selama terapi. Penerapan metode McKenzie efektif

menurunkan nyeri dan meningkatkan mobilitas pada pasien dengan LBP. Metode ini dapat dijadikan alternatif intervensi keperawatan non-farmakologis yang sederhana, aman, dan efisien dalam manajemen nyeri punggung bawah.

Kata Kunci : Low Back Pain, Metode McKenzie, Penurunan Nyeri, Keperawatan.

PENDAHULUAN

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* (LBP) merupakan salah satu masalah kesehatan muskuloskeletal yang paling sering dialami masyarakat di seluruh dunia. Kondisi ini menimbulkan rasa nyeri mulai dari ruas lumbal hingga area sakral yang mengganggu aktivitas fungsional sehari-hari. LBP dapat menyebabkan penurunan mobilitas, gangguan postur tubuh, serta penurunan produktivitas kerja. Penanganan yang tidak tepat dapat memperburuk kondisi ini dan meningkatkan risiko disabilitas (Anjelina, 2021). Sementara itu, menekankan bahwa LBP tidak hanya dipengaruhi oleh faktor mekanis, tetapi juga oleh proses degeneratif alami pada tulang belakang seiring bertambahnya usia, yang dapat mempercepat timbulnya keluhan kronis apabila tidak ditangani sejak dini. Kedua pandangan tersebut menunjukkan bahwa LBP bersifat multifaktorial sehingga penanganannya perlu disesuaikan dengan penyebab utama yang mendasarinya Alivian et al, (2021)

Low Back Pain (LBP) memengaruhi sekitar 619 juta orang di dunia pada tahun 2020 dan diproyeksikan meningkat menjadi 843 juta pada tahun 2050. Angka ini menunjukkan bahwa LBP merupakan masalah kesehatan global yang terus berkembang dan menjadi salah satu penyebab utama disabilitas. Peningkatan jumlah kasus LBP tidak hanya berdampak pada kesehatan individu, tetapi juga pada beban ekonomi negara akibat tingginya biaya pengobatan dan hilangnya jam kerja produktif. (Ghistavera Izvantia et al., 2025).

Sejalan dengan penelitian yang memperkuat temuan tersebut dengan menegaskan bahwa prevalensi LBP terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun seiring dengan bertambahnya usia harapan hidup dan perubahan pola aktivitas masyarakat modern. Mereka menekankan bahwa faktor risiko utama LBP meliputi postur tubuh yang buruk, aktivitas fisik berlebihan, kurangnya olahraga, hingga proses degeneratif alami pada tulang belakang. Kondisi ini dapat berlanjut menjadi kronis apabila tidak ditangani dengan tepat sejak tahap awal Ferreira & Hartvigsen, (2023).

Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), prevalensi *Low Back Pain* (LBP) di Indonesia adalah 18%. Angka kejadian di Indonesia berdasarkan kunjungan pasien dari beberapa rumah sakit sekitar 3-17% dari keluhan *Low Back Pain* (LBP) (Hasby,A.

2023). Undang-undang Nomor 45 tahun 2009 menjelaskan bahwa nelayan adalah orang yang mata pencahariannya melakukan penangkapan ikan. nelayan merupakan suatu kelompok masyarakat yang kehidupannya tergantung langsung pada hasil laut, baik dengan cara penangkapan ataupun budidaya, mereka pada umumnya tinggal di daerah pantai, sebuah lingkungan pemukiman yang dekat dengan lokasi kegiatan. Para nelayan mempunyai peran yang sangat penting dalam memenuhi ketersediaan protein bagi jutaan penduduk di berbagai pelosok negara Indonesia (Beru & Takalar, 2025).

Di provinsi Sulawesi Selatan angka prevalensi muskuloskeletal pada penduduk umur di atas 15 tahun yaitu 6,39%. Prevalensi penyakit muskuloskeletal untuk buruh mencapai 6,12% (Kemenkes RI 2018). Penelitian Syarlina (2018) melaporkan dari 67 responden yang merasakan merasakan nyeri punggung bawah sebanyak 48 orang (72%), dan yang tidak mengalami keluhan nyeri punggung bawah sebanyak 19 orang (28%) pada pengrajin gerabah yang terletak di Lingkungan Sandi Kelurahan Pallantikan, Kecamatan Pattallassang, Kabupaten Takalar (SI & M, 2023). Menunjukkan bahwa intervensi metode McKenzie terbukti efektif dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pencegahan LBP, meskipun penerapannya di fasilitas kesehatan dan masyarakat masih terbatas. Kedua penelitian ini memperlihatkan bahwa LBP di Sulawesi Selatan maupun di Indonesia secara umum masih menjadi tantangan besar, sehingga diperlukan strategi komprehensif untuk pencegahan dan penanganannya Pradipta et al. (2025).

Berdasarkan hasil penelitian dari Andi Weri Sompa dan Emy Andira (2020), kejadian *low back pain* yang terjadi pada supir taxi online dikota makassar sebesar 56.6% dari 23 responden yang memiliki durasi kerja 8 jam atau lebih dalam sehari (SI & M, 2023).

Salah satu metode fisioterapi yang terbukti efektif untuk mengurangi nyeri punggung bawah adalah McKenzie Exercise. Latihan ini berfungsi meningkatkan mobilitas tulang belakang, memperbaiki postur, memberikan efek relaksasi pada otot yang mengalami spasme, dan mengurangi nyeri secara signifikan. Penelitian quasi-eksperimental menunjukkan bahwa penerapan McKenzie Exercise yang dikombinasikan dengan modalitas ultrasound selama empat minggu mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien LBP miogenik dengan hasil signifikan ($p = 0,001$). (Ghistavera Izvantia et al., 2025). McKenzie Exercise merupakan salah satu metode fisioterapi yang terbukti efektif dalam mengatasi nyeri punggung bawah. Latihan ini berperan dalam meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, memperbaiki postur tubuh, memberikan relaksasi pada otot yang mengalami ketegangan, serta mengurangi nyeri secara signifikan. Sebuah penelitian quasi-

eksperimental menunjukkan bahwa penerapan McKenzie Exercise yang dipadukan dengan terapi ultrasound selama empat minggu mampu menurunkan tingkat nyeri pada pasien *low back pain* miogenik secara signifikan ($p = 0,001$). Temuan ini dilaporkan yang menegaskan efektivitas kombinasi metode tersebut dalam rehabilitasi nyeri punggung bawah Ghistavera Izvantia, Putra, dan Santoso (2025).

METODE

Pengkajian yang didapatkan dari kasus pada pasien Ny. S di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan keluhan nyeri punggung bawah menjalar ke pinggang dengan skala nyeri 7. P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dipunggung bawah menjalar ke pinggang, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul. Pada penegakan diagnosa ditemukan masalah keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Rencana keperawatan yang dilakukan terkait penurunan nyeri yaitu intervensi non-farmakologis dengan menggunakan teknik latihan McKenzie. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan (SOAP) dengan memberikan edukasi serta latihan McKenzie secara langsung pada pasien. Evaluasi Keperawatan. Setelah pemberian terapi McKenzie terdapat penurunan nyeri pada pasien, ditunjukkan dengan skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 5 serta peningkatan mobilitas pasien. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa metode McKenzie efektif dalam menurunkan nyeri pada penderita *low back pain* (LBP) di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 5 serta adanya perbaikan mobilitas fisik pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Agustus 2025 pukul 15.00 WITA. Ny. J merupakan seorang perempuan berusia 42 tahun, lahir pada 12 September 1983. Pasien tinggal di Vila Mutiara Asri Utama dan bekerja sebagai Karyawan swasta. Sudah menikah dan beragama Islam, dengan pendidikan terakhir di tingkat S2. Nomor telepon yang dapat dihubungi adalah 085255797***, dan informasi mengenai pasien ini diperoleh langsung dari pasien itu sendiri. Pasien mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah. Pasien mengatakan sudah merasakan nyeri sejak 1 tahun terakhir namun memberat sejak 6 bulan yang lalu, nyeri di rasakan setelah melakukan aktivitas berat dan duduk terlalu lama. Berdasarkan hasil pengkajian nyeri didapatkan :

P : Nyeri yang dirasakan timbul ketika beraktivitas berat dan duduk terlalu lama

Q : Kualitas nyeri yang dirasakan tertusuk-tusuk R : Nyeri pada punggung bagian bawah

S : Skala 4 (nyeri sedang)

T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul, Nyeri semakin memberat pada saat melakukan posisi tertentu seperti membungkuk

Dari riwayat kesehatan masalalu pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu dan mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit maupun berobat di Puskesmas sebelumnya. Pasien tidak memiliki riwayat alergi makanan, minuman, obat-obatan. Pasien mengatakan bahwa di keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit apapun seperti hipertensi. Pasien memiliki berat badan 65 kg dan tinggi badan 160 cm dengan IMT sebesar 25,4 yang termasuk kategori overweight. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 96/71 mmHg, nadi 105x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu tubuh 36,5°C. Tingkat kesadaran pasien dalam kondisi baik (composmentis) dan secara umum tidak ditemukan kelemahan yang signifikan. Namun, pasien tampak membatasi gerakan tubuh terutama pada bagian punggung bawah karena nyeri yang dirasakan.

Secara obyektif, pasien tampak berhati-hati saat berjalan, duduk dan berdiri. Pada area nyeri, tidak tampak adanya perubahan warna kulit atau pembengkakan namun pasien meringis saat dilakukan penekanan pada titik tertentu di punggung bawah.

Berdasarkan hasil analisa data, didapatkan data subjektif bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area punggung bawah yang muncul sejak 1 tahun yang lalu dan memberat sejak 6 bulan yang lalu. Pasien mengatakan nyeri terasa tertusuk-tusuk, dengan intensitas nyeri 4/10 menurut skala Numerical Rating Scale (NRS). Nyeri muncul terutama saat pasien melakukan aktivitas berat seperti membungkuk, duduk terlalu lama dan mengangkat beban berat, pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Nyeri dirasakan hilang timbul Adapun data objektif menunjukkan bahwa pasien tampak membatasi gerak tubuh, khususnya saat duduk atau bangkit berdiri, serta meringis ketika ditekan pada area punggung bawah. Tanda tanda vital menunjukkan tekanan darah 96/71 mmHg, nadi 105 kali per menit, pernapasan 20 kali per menit dan suhu tubuh 36,5°C. Pasien tampak berhati-hati saat berjalan, tampak tidak ada kemerahan ataupun pembengkakan pada area nyeri. Dari hasil pengakajian tersebut, maka didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencegah fisik.

Setelah dilakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S diagnosa Klinis LBP di Ruang IGD RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar, tahapan dalam bab ini membahas proses keperawatan di mulai dari pengkajian penegakan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi serta evaluasi.

Pengkajian

Pasien Ny. S dengan usia 54 tahun, beragama islam, pekerjaan IRT, diagnosa dengan LBP emergency, masuk dengan kategori triage Prioritas ketiga yaitu diberikan labelisasi warna hijau, warna hijau menandakan pasien pioritas ketiga yang memerlukan perawatan segera, tetapi penanganan medis masih dapat ditunda. Keluhan utama Pasien mengatakan nyeri punggung menjalar ke pinggang kanan. Orientasi tempat, dan waktu.

Pada pengkajian primer Ny. S tidak memiliki masalah dengan Airway, jalan napas paten, obstruksi tidak ada, dan suara napas vesikuler. Ny. S tidak memiliki masalah dengan Breathing yaitu RR : 20x/menit dengan gerakan dada simetris, irama nafas normal, pola nafas teratur tidak menggunakan otot bantu, tidak ada jejas, dan tidak ada distensi vena jugularis. pada circulation didapatkan akral hangat tidak ada pendarahan, CRT > 3 detik tidak ada sinosis, warna kulit Pucat, pada bagian Disability Ny. S memiliki keadaan umum gelisah dan merasa lelah saat melakukan aktivitas dengan GCS 15, refleks cahaya ada, pupil isokor, ukuran pupil 2,5 mm. dan tidak ada masalah pada exposure. Pasien tidak terpasang kateter.

Pengkajian sekunder di dapatkan dari keluhan utama pasien yaitu nyeri, Riwayat penyakit saat ini: pasien masuk IGD pada tanggal 12 Agustus 2025 dengan keluhan nyeri punggung menjalar ke pinggang kanan. Alergi tidak ada medication yang diberikan infused RL 20 tpm, inj ketorolac 1 amp/iv, inj ranitidine 1 amp/iv, Cek lab, pasien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit last meal /Makan minum terakhir: nasi, lauk pauk dan air putih Events/ peristiwa yang berkaitan dengan cedera keluarga mengatakan pada saat banyak aktivitas pasien mengeluh nyeri pada pemeriksaan ttv didapatkan hasil : TD : 146/94 mmHg, N: 78x/menit, S: 36,5 °C, RR: 20x/menit, SpO₂: 99% resiko jatuh sedang pada pengkajian PQRST didapatkan : P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri di punggung menjalar kepinggang, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul.

Pada pemeriksaan fisik rambut lurus dan hitam tidak ada rambut yang rontok wajah nampak simetris kiri dan kanan tidak ada jejas tidak ada benjolan. Mata nampak anemis tidak ada nyeri tekan pada kedua bola mata. Hidung nampak penggunaan cuping hidung tidak ada nyeri tekan. Telingan tidak ada lesi, nampak bersih,tidak ada serumen tidak ada pembengkakan dan nyeri tekan.

Mulut nampak bersih tidak ada lesi tidak ada luka tidak ada nyeri tekan.leher tidak ada pembengkakan vena jugularis dan tidak ada nyeri tekan. Dada bentuk thoraks simetris frekuensi nafas 20x/menit pola nafas teratur pengembangan dada simetris pulsasi 110x/menit dada teraba keras tidak ada nyeri dan krepitasi, ictus

cordis terlihat di IC ke 4 irama jantung teratur, paru sonor jantung pekak bunyi nafas vesikuler bunyi jantung normal.

Abdomen bentuk normal kelainan tidak ada tidak terdapat nyeri tekan tidak ada distensi auskultasi peristalik usus 16x/menit. Eksremitas atas/bawah warna merah tidak ada perubahan tidak ada nyeri tidak ada krepitasi tidak ada edema. Punggung tidak ada luka tampak simetris tidak ada krepitasi tulang dan nyeri tekan· Pengkajian Neurologis dan diagnostik didapatkan :

Pemeriksaan Neurologis

N.I : fungsi penciuman normal

N.II : Lapang pandang kurang

N.III : tidak ada deviasi conjugate, tidak ada diplopia

N.IV : pergerakan bola mata baik

N.V : refleks mengedip ada, kepekaan sensasi wajah,

lidah, dan gigi ada, pergerakan rahang dan gigi ada

N.VI : pergerakan bola mata lateral ada

N.VII : fungsi motorik baik

N.VIII : fungsi pendengaran baik

N.IX : fungsi mengecap baik

N.X : refleks menelan dan muntah baik, sensasi pita

suara ada

N.XI : Kekuatan otot bahu lemah

NXII : reflek otot lidah ada

Pemeriksaan Diagnostik

RBC (sel darah merah): $4.00 \times 10^6/\text{ul}$ nilai ini lebih rendah dari normal, menunjukkan adanya anemia ringan atau penurunan jumlah sel darah merah.

Hb (Hemoglobin): 11 g/dL juga rendah. Normalnya pada Wanita >12 g/dL dan pria > 13 g/dL. Hal ini mendukung adanya anemia.

PT (Prothrombin Time): 9,5 detik (Low) Biasanya nilai normal sekitar 11–13,5 detik. Hasil lebih rendah menandakan darah lebih cepat membeku dari biasanya, yang bisa mengarah pada gangguan sistem koagulasi (hiperkoagulabilita)

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan maka di dapatkan hasil klasifikasi data yaitu data subjektif dan data objektif. Adapun data subjektif yang di dapatkan pasien mengatakan nyeri punggung bawah menjalar ke pinggang, pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak, pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk – tusuk, pasien mengatakan skala nyeri 7, pasien mengatakan lemas data objektif pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, frekuensi nadi meningkat 78x/menit, tekanan darah meningkat 146/94 mmHg, pasien tampak lemas. CRT>3 detik warna kulit pucat dan/atau sianosis Hasil Pemeriksaan TTV: TD: 146/94 mmHg nadi 78x/menit pernapasan 20x/menit dengan suhu 36,5°C dan spo2 99%.

Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan klasifikasi data berdasarkan data subjektif dan data objektif serta Analisa data maka diangkat diagnosa Keperawatan sesuai prioritas masalah sebagai berikut. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077), Gejala & Tanda Mayor, Subjektif , Mengeluh nyeri. Objektif, Tampak meringis, bersikap protektif (mis.was pada, posisi menghindari nyeri), Gelisah, Frekuensi nadi meningkat, Sulit tidur. Sedangkan Gejala & Tanda Minor: Subjektif tidak ada. Objektif,Tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis. gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054). Gejala & Tanda Mayor, Subjektif Mengeluh sulit menggerakan ekstremitas, Objektif, Kekuatan otot menurun, Rentang gerak (ROM) menurun. Sedangkan Gejala & Tanda Minor. Subjektif, Nyeri saat bergerak, Enggan melakukan pergerakan, Merasa cemas saat bergerak. Objektif, Sendi kaku, Gerakan tidak terkoordinasi, Gerakan terbatas, Fisik lemah

Intervensi Keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x8 jam maka di harapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi yang direncanakan adalah Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Edukasi : ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetic.

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054).

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x8 jam maka di harapkan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil: kekuatan otot meningkat, rentang Gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun. Intervensi yang direncanakan adalah Dukungan Mobilisasi (I.05173) *observasi* : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. *Terapeutik* : fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (missal.pagar tempat tidur), libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. *Edukasi* : jelaskan dan tujuan prosedur mobilisasi

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan pada diagnosa Nyeri akut tanggal 12 agustus 2025 pada jam 12:10 mengidentifikasi tanda dan gejala primer nyeri akut Hasil: P: nyeri saat bergerak Q: seperti tertusuk-tusuk R: nyeri punggung bawah menjalar ke pinggang S: skala nyeri 7 T: nyeri hilang timbul. Jam 12:15 mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri 7 jam 12:15 mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mengajarkan metode Mc Kenzie) Hasil : pasien mengatakan nyeri mulai berkurang , jam 12:30 Kolaborasikan pemberian analgesic hasil : pemberian ketorolac 1 amp/IV dan Ranitidine 1 amp/IV.

Sedangkan implementasi yang dilakukan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik tanggal 12 agustus 2025 jam 12:10 mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya Hasil : frekuensi nadi meningkat 68x/menit, tekanan darah meningkat 146/94 mmHg, pasien tampak pucat, memonitor saturasi oksigen Hasil: 99% pada jam 12:15 mengobservasi kembali tanda-tanda vital Hasil : TD : 146/94 mmHg, N: 68x/menit, di jam 12:20 ajarkan pasien duduk dengan lordosis Hasil: pasien duduk dengan lordosis, pada jam 12:20 berikan terapi metode untuk mengurangi nyeri (memberikan terapi metode Mc Kenzie) Hasil : pasien tampak rileks setelah pemberian terapi, pada jam 12:35 menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi Hasil: pasien mengerti pada jam 12:45 kolaborasikan pemberian obat Hasil: pemberian obat nyeri.

Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi pada hari pertama tanggal 12 agustus 2025 di jam 14.00 pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis di dapatkan dat Subyektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan skala nyeri 5. Obyektif: pasien tidak meringis lagi, pasien mengatakan sudah tidak gelisah lagi, TTV TD: 120/90 mmHg, N: 86x/menit, RR: 20x/menit, SpO₂:99%. Assesment: masalah nyeri

akut teratasi intervensi dilanjutkan. Planning: lanjutkan intervensi memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, memberikan terapi metode Mc Kenzie untuk mengurangi nyeri dan kolaborasikan pemberian obat. Sementara itu hasil dari evaluasi diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d nyeri didapatkan data subyektif: pasien menunjukan peningkatan gerak, pasien sudah tidak merasa nyeri saat melakukan pergerakan. Objektif: pasien tampak lebih rileks, TTV TD: 120/90 mmHg, N: 86x/menit, RR: 20x/menit, SpO₂: 99%. Assessment: masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian intervensi dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dianalisis yaitu melakukan tindakan non farmakologis “Penerapan Metode McKenzie Pada Pasien LBP Terhadap Penurunan Nyeri Di RSUP Dr. Tajuddin Chalid Makassar”, dimana intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan nyeri pada pasien LBP. Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan masalah nyeri akut yang merupakan diagnosa utama atau prioritas yang diangkat pada kasus ini. Penerapan metode McKenzie ini selaras dengan teori keperawatan dan hasil penelitian terdahulu yang menunjukkan efektivitasnya dalam menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan mobilitas pasien dengan low back pain.

Nyeri akut akibat Low Back Pain (LBP) merupakan kondisi nyeri mendadak pada area punggung bawah yang biasanya berlangsung kurang dari tiga bulan dan sering kali dipicu oleh peregangan otot, cedera jaringan lunak, atau tekanan mekanis berlebih pada tulang belakang lumbal. Gejala yang muncul berupa rasa nyeri tajam, menusuk, atau seperti tertusuk yang dapat menjalar ke bokong hingga tungkai bawah, sehingga mengganggu mobilitas dan aktivitas sehari-hari (Macej et al., 2025).

Pasien Ny. S dengan usia 54 tahun, beragama Islam, pekerjaan IRT, dan diagnosa dengan low back pain (LBP) emergency, masuk dengan kategori triage prioritas ketiga yaitu diberikan labelisasi warna hijau. Warna hijau menandakan pasien prioritas ketiga yang memerlukan perawatan segera, tetapi penanganan medis masih dapat ditunda. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri punggung menjalar ke pinggang kanan dengan intensitas nyeri sedang. Orientasi pasien baik terhadap tempat dan waktu. Pada pengkajian primer Ny. S tidak memiliki masalah dengan Airway, jalan napas paten, obstruksi tidak ada, dan suara napas vesikuler. Pada Breathing, Ny. S tidak memiliki masalah yaitu RR: 20x/menit dengan gerakan dada simetris, irama napas normal, pola napas teratur, tidak menggunakan otot bantu, tidak ada jejas, dan tidak ada distensi vena jugularis. Pada Circulation didapatkan akral hangat, tidak ada pendarahan, CRT > 3 detik, tidak ada sianosis, dengan warna kulit pucat. Pada bagian Disability, Ny. S memiliki keadaan umum gelisah dan merasa

lelah saat melakukan aktivitas dengan GCS 15, refleks cahaya ada, pupil isokor, ukuran pupil 2,5 mm. Tidak ditemukan masalah pada Exposure, serta pasien tidak terpasang kateter.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasby, (2023) yang menyebutkan bahwa low back pain (LBP) merupakan salah satu masalah muskuloskeletal yang dapat menyebabkan penurunan mobilitas, gangguan postur tubuh, hingga menurunkan produktivitas kerja, dimana kondisi ini sering timbul akibat postur tubuh yang buruk, aktivitas fisik berlebihan, atau spasme otot. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang menjelaskan bahwa McKenzie Exercise terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri, meningkatkan mobilitas tulang belakang, serta memberikan efek relaksasi pada otot yang mengalami spasme. Nyeri punggung bawah yang menjalar hingga tungkai dapat diakibatkan oleh penekanan saraf tulang belakang atau perubahan degeneratif, sehingga intervensi non farmakologis seperti metode McKenzie sangat dianjurkan karena mampu menurunkan nyeri secara signifikan dan memperbaiki kualitas hidup pasien Ghastavera Izvantia et al, (2025).

Metode McKenzie telah terbukti efektif sebagai intervensi non-farmakologis dalam mengatasi nyeri punggung bawah karena menekankan pada gerakan berulang, terutama ekstensi lumbal, untuk mengurangi tekanan intradiskal dan memperbaiki postur. Sebuah systematic review menyebutkan bahwa latihan McKenzie mampu menurunkan intensitas nyeri secara signifikan dan memperbaiki fungsi lumbal dibandingkan dengan terapi konvensional (Wang et al., 2024). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa penerapan latihan McKenzie yang dipadukan dengan edukasi postur dapat meningkatkan mobilitas, mengurangi spasme otot, serta mempercepat pemulihan pasien dengan LBP akut maupun kronis dengan demikian, metode McKenzie dapat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi fisioterapi dan keperawatan karena memberikan hasil klinis yang efektif, aman, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien setelah mendapatkan pelatihan awal (Zhou et al., 2024).

Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian dan didapatkan klasifikasi data berdasarkan data subjektif dan objektif serta analisa data, maka diangkat diagnosis keperawatan sesuai prioritas masalah sebagai berikut, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077).

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan aktual maupun potensial dengan onset mendadak atau lambat dan intensitas ringan sampai berat (PPNI, 2018). Nyeri punggung bawah (low back pain) didefinisikan sebagai rasa sakit atau ketidaknyamanan yang terlokalisasi di area posterior tubuh, mulai dari batas inferior tulang rusuk ke bawah hingga lipatan gluteal, yang dapat berlangsung selama satu hari atau lebih. Kondisi ini sering kali disertai dengan nyeri yang menjalar ke tungkai

bawah (radikular), yang disebabkan oleh kompresi atau iritasi akar saraf lumbosakral, seperti pada kasus herniasi diskus atau spondylosis (Dydyk, 2022).

Nyeri pada kasus Low Back Pain (LBP) terjadi karena adanya gangguan atau kerusakan pada struktur penyokong tulang belakang, seperti otot, ligamen, sendi, atau bantalan antar tulang belakang (diskus intervertebralis). Tekanan berlebih, cedera, postur tubuh yang salah, maupun degenerasi jaringan dapat memicu peradangan dan iritasi saraf di daerah lumbal. Akibatnya, otot sekitar tulang belakang menegang sebagai mekanisme perlindungan, namun justru menambah rasa sakit. Kombinasi peradangan, iritasi saraf, dan spasme otot inilah yang menyebabkan nyeri khas pada LBP, baik bersifat lokal di punggung bawah maupun menjalar ke tungkai (Shende et al., 2024).

Perbedaan utama antara ROOFT (Rest, Observation, Orthoses, and Medication) atau yang sering disebut rest room approach dengan metode McKenzie terletak pada prinsip penanganannya. Pendekatan rest room lebih menekankan pada istirahat, penggunaan alat bantu (seperti korset), serta terapi pasif untuk mengurangi nyeri pada pasien Low Back Pain. Sebaliknya, metode McKenzie berfokus pada gerakan aktif dengan latihan spesifik berdasarkan arah nyeri (directional preference), di mana pasien dilatih melakukan repetisi gerakan untuk mengurangi nyeri, mengoreksi postur, serta mencegah kekambuhan. Dengan kata lain, pendekatan room cenderung pasif dan simptomatis, sedangkan McKenzie bersifat aktif, fungsional, dan ditujukan untuk pemulihan jangka Panjang (Almeida et al., 2023).

Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1×3 latihan maka diharapkan nyeri akut (L.08078) menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri berkurang, ekspresi wajah rileks, pasien tampak lebih tenang, frekuensi nadi membaik, dan pasien mampu beraktivitas ringan tanpa keluhan berlebih. Intervensi yang direncanakan yaitu manajemen nyeri (I.08231). Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, serta intensitas nyeri; monitor keberhasilan terapi non farmakologis yang diberikan. Terapeutik: fasilitasi pasien melakukan latihan metode McKenzie (prone on elbows dan prone press-up) berikan teknik relaksasi pernapasan dalam, serta kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. Edukasi: jelaskan penyebab dan mekanisme nyeri, anjurkan pasien memantau nyeri secara mandiri, serta ajarkan posisi tubuh ergonomis untuk mencegah kekambuhan. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi medis. Manajemen nyeri adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik maupun emosional pasien yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau spasme otot. Tujuan utamanya adalah mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien. Pendekatan ini melibatkan penggunaan teknik non-farmakologis seperti terapi relaksasi, latihan pernapasan,

dan terapi musik untuk menciptakan rasa tenang dan mengurangi nyeri terkait ketegangan atau stres (Arnstein, 2023).

Secara teori, penatalaksanaan terapi non farmakologis bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien low back pain dengan menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki mobilitas tulang belakang. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat diterapkan pada pasien dengan LBP adalah metode McKenzie. McKenzie Exercise terbukti efektif dalam mengurangi nyeri, meningkatkan fleksibilitas tulang belakang, serta memberikan efek relaksasi pada otot yang mengalami spasme sehingga pasien mampu beraktivitas lebih baik. Dengan penerapan secara rutin, metode McKenzie dapat menjadi alternatif maupun pelengkap dalam pengelolaan LBP karena mudah dilakukan, aman, dan dapat diajarkan kepada pasien untuk dilakukan secara mandiri Ghistavera Izvantia et al., (2025)

Pendekatan terapi McKenzie berfokus pada latihan aktif yang disesuaikan dengan arah pergerakan yang dapat mengurangi gejala, dikenal sebagai directional preference. Melalui serangkaian gerakan repetitif, pasien didorong untuk berpartisipasi aktif dalam manajemen nyeri punggung bawah dengan tujuan mengurangi nyeri, memperbaiki postur, meningkatkan mobilitas, serta mencegah kekambuhan. Pendekatan ini menekankan kemandirian pasien dalam pengelolaan gejala sehingga tidak hanya bersifat simptomatis, tetapi juga berorientasi pada pemulihian jangka Panjang (Song et al., 2025).

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut pada tanggal 12 agustus April 2025 pukul 12.10 peneliti memulai dengan mengidentifikasi lokasi, intensitas, dan karakteristik nyeri yang dialami pasien, didapatkan keluhan nyeri punggung menjalar ke tungkai dengan skala nyeri 7. Pada pukul 12.20 peneliti memfasilitasi pasien melakukan latihan McKenzie tahap awal yaitu prone on elbows dan prone press-up. Pukul 12.30 dilakukan posisi duduk /berdiri dengan lordosis sebanyak 2-3 kali dengan jeda istirahat, pasien melaporkan nyeri mulai berkurang. Pukul 12.40 pasien diarahkan melakukan latihan standing extension dengan pengawasan, dan setelah latihan dilaporkan penurunan skala nyeri menjadi 6. Pada pukul 12.55 diberikan edukasi terkait posisi tubuh ergonomis serta anjuran melakukan latihan secara mandiri sesuai toleransi. Pukul 13.30 latihan McKenzie diulang kembali, setelah sesi kedua dilakukan evaluasi skala nyeri pasien turun menjadi 5 dan pasien tampak lebih rileks. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhri & Rustanti (2025) yang menyatakan latihan McKenzie efektif menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki mobilitas pada pasien LBP, yang menunjukkan metode McKenzie memberikan efek signifikan terhadap penurunan nyeri dan spasme otot sehingga meningkatkan kenyamanan pasien Ghistavera et al. (2025)

Hasil dari evaluasi pada tanggal 12 agustus 2025 pukul 14.00 pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis didapatkan data. Subjektif: pasien mengatakan nyeri punggung berkurang dan merasa lebih rileks setelah melakukan latihan.

Objektif: pasien tampak lebih tenang, ekspresi wajah rileks, skala nyeri menurun dari 7 menjadi 5, frekuensi nadi 88x/menit, RR 20x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg. Assessment: masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan adanya penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kenyamanan pasien. Planning: lanjutkan intervensi berupa pemberian latihan McKenzie sesuai toleransi pasien, memonitor respon pasien terhadap latihan, memberikan edukasi posisi tubuh ergonomis untuk mencegah kekambuhan, serta kolaborasi dengan tim medis bila pasien memerlukan analgetik. Sebelum dilakukan latihan McKenzie skala nyeri pasien adalah 7, dan setelah dua kali sesi latihan skala nyeri menurun menjadi 5, sehingga metode McKenzie terbukti efektif dalam menurunkan nyeri punggung bawah pada pasien LBP.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Ghistavera Izvantia et al., (2025) yang menyatakan bahwa pemberian latihan McKenzie efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien low back pain, di mana mayoritas responden mengalami penurunan skala nyeri setelah dilakukan latihan secara rutin. Penelitian juga mendukung temuan tersebut dengan hasil bahwa Latihan McKenzie terbukti mampu memperbaiki postur tubuh, mengurangi ketegangan otot, serta meningkatkan mobilitas pasien yang mengalami nyeri punggung bawah. Berdasarkan hasil penelitian terkini, metode McKenzie termasuk intervensi non-farmakologis yang efektif sebagai pendamping terapi medis, dengan tujuan mengurangi intensitas nyeri serta meningkatkan kualitas hidup pasien dengan low back pain (LBP) Macej et al., (2025).

Penerapan Metode Mc Kenzie pada pasien LBP Terhadap Penurunan Nyeri
Metode McKenzie adalah suatu pendekatan terapi individual untuk nyeri punggung bawah yang dikembangkan oleh Robin McKenzie pada tahun 1981, yang terdiri atas tiga tahap utama yaitu evaluasi, pengobatan, dan pencegahan. Evaluasi dilakukan dengan gerakan berulang dan pengaturan posisi punggung bawah dan tungkai bawah untuk menentukan arah gerakan yang dapat menurunkan nyeri dan memusatkan gejala. Tahap pengobatan dilakukan dengan latihan spesifik sesuai hasil evaluasi untuk memperbaiki postur, mengurangi spasme otot, meningkatkan mobilitas sendi, serta mengoreksi postur yang salah. Tahap pencegahan menekankan edukasi pasien agar mampu mempertahankan postur ergonomis dan melakukan latihan mandiri secara teratur guna mencegah kekambuhan nyeri. Dengan demikian terapi ini merupakan terapi yang bisa dijadikan langkah awal untuk menurunkan nyeri baik di rumah sakit maupun di rumah (Zuhri & Rustanti, 2025).

Pada studi kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari intervensi yang dianalisis yaitu melakukan tindakan non farmakologis “Penerapan Metode Mc Kenzie Pada Pasien LBP Terhadap Penurunan Nyeri Di Rsup Dr. Tajuddin Chalid Makassar”, dimana intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan nyeri pada pasien LBP. Pada tahap intervensi atau perencanaan,

peneliti memberikan intervensi keperawatan kepada pasien dengan masalah Nyeri Akut yang merupakan diagnosa utama atau prioritas yang diangkat pada kasus ini.

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa keperawatan nyeri akut, perawat dapat mengintegrasikan intervensi manajemen nyeri sesuai pedoman SDKI, SLKI, dan SIKI dengan penerapan metode McKenzie sebagai bagian dari terapi aktivitas. Tujuan intervensi ini adalah untuk menurunkan intensitas nyeri yang dialami pasien serta meningkatkan kemampuan fungsional. Kriteria hasil yang diharapkan meliputi berkurangnya skala nyeri yang dilaporkan pasien dalam 1–2 minggu pertama intervensi dan peningkatan mobilitas dalam jangka menengah. Penerapan metode McKenzie terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan low back pain (LBP) sebagaimana dilaporkan oleh (Zuhri & Rustanti, 2025)

Pada saat dilakukan pengkajian, Ny. S mengeluh nyeri akut yang muncul secara tiba-tiba dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Nyeri akut terjadi karena aktivasi nosiseptor sebagai respons terhadap kerusakan jaringan atau proses inflamasi, dengan pelepasan mediator seperti prostaglandin, bradikinin, dan sitokin proinflamasi yang mengirimkan sinyal ke sistem saraf pusat hingga muncul persepsi nyeri. Berdasarkan teori keperawatan dan patofisiologi, penulis memilih penerapan metode McKenzie sebagai intervensi terapi aktivitas supaya nyeri berkurang dan fungsi tubuh meningkat pada Ny. S. Metode ini didukung oleh penelitian terbaru bahwa McKenzie menunjukkan efektivitas dalam menurunkan nyeri dan meningkatkan mobilitas pada pasien low back pain. Peneliti (Mbada et al., 2024) menyampaikan bahwa metode telerehabilitasi berbasis McKenzie menunjukkan hasil yang signifikan dalam pengurangan nyeri dan pembatasan aktivitas pada pasien low back pain.

Dalam pengkajian Ny. S dengan diagnosa nyeri akut, penulis memfokuskan intervensi pada penerapan metode McKenzie untuk menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan fungsi mobilitas. Metode ini terbukti efektif dalam berbagai penelitian terbaru, salah satunya oleh (Mbada et al., 2024) yang melaporkan bahwa telerehabilitasi berbasis McKenzie lebih efektif dibanding terapi manual dalam mengurangi nyeri punggung bawah. Hasil serupa juga yang menunjukkan bahwa penambahan McKenzie method pada perawatan lini pertama pasien dengan nyeri punggung bawah akut mampu memberikan pengurangan nyeri yang signifikan, meskipun efeknya relatif kecil dalam jangka pendek (Machado et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian, pasien masuk dengan keluhan nyeri punggung bawah menjalar ke pinggang sejak tadi pagi. Pasien diarahkan untuk duduk dengan posisi lordosis sebagai persiapan terapi, kemudian diberikan penerapan metode McKenzie. Terapi dilakukan melalui serangkaian latihan repetitif seperti ekstensi tulang belakang, dengan tujuan untuk mengurangi intensitas nyeri, memperbaiki postur, dan meningkatkan mobilitas pasien. Latihan ini bersifat mandiri sehingga

pasien dapat melanjutkannya secara teratur di rumah guna mempertahankan hasil terapi serta mencegah kekambuhan.

Efektivitas penerapan metode McKenzie terhadap penurunan nyeri telah didukung oleh berbagai praktisi, peneliti, serta organisasi kesehatan. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami low back pain (LBP) dengan keluhan nyeri punggung bawah, sehingga penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan peningkatan ketegangan otot dan gangguan mobilitas. Intervensi yang diberikan adalah manajemen nyeri melalui penerapan metode McKenzie. Pada masalah di atas menunjukkan hasil bahwa intensitas nyeri menurun, mobilitas pasien membaik, dan kemampuan fungsional meningkat. Dengan pemantauan yang teratur, latihan McKenzie yang dilakukan secara berulang memungkinkan intervensi menjadi lebih cepat dan tepat. Selain itu, metode ini juga memberikan informasi penting terkait kondisi pasien serta membantu pasien untuk melakukan latihan secara mandiri guna mencegah kekambuhan.

Setelah dilakukan intervensi dan dilakukan pengukuran skala nyeri, terjadi penurunan nyeri pada pasien low back pain (LBP) dari skala nyeri berat menjadi skala nyeri sedang. Berdasarkan hasil intervensi yang telah dilakukan, penerapan metode McKenzie terbukti mampu menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan LBP. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Almeida et al., 2023) yang menunjukkan bahwa penerapan McKenzie method berbasis telerehabilitasi lebih efektif dibandingkan terapi manual dalam menurunkan nyeri dan memperbaiki fungsi fisik pasien dengan nyeri punggung bawah. Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang melaporkan bahwa McKenzie method efektif memberikan penurunan nyeri jangka pendek pada pasien dengan low back pain non-spesifik, meskipun efek jangka panjangnya masih perlu diteliti lebih lanjut (Mbada et al., 2024).

Latihan McKenzie terbukti efektif dalam memperbaiki postur tubuh, mengurangi spasme otot, serta meningkatkan mobilitas pada pasien dengan nyeri punggung bawah. Sebuah studi eksperimental yang melibatkan 33 pasien dengan nyeri punggung bawah non-spesifik menunjukkan bahwa terapi McKenzie secara signifikan mengurangi tingkat disabilitas, intensitas nyeri, dan meningkatkan rentang gerak lumbal setelah 12 sesi terapi dibandingkan dengan kelompok kontrol yang menjalani latihan stabilitas inti, hasil penelitian ini juga didukung (Macej et al., 2025).

Kesimpulan

Pengkajian yang didapatkan dari kasus pada pasien Ny. S di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan keluhan nyeri punggung bawah menjalar ke pinggang dengan skala nyeri 7. P: nyeri saat bergerak, Q: nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, R: nyeri dipunggung bawah menjalar ke pinggang, S: skala nyeri 7, T: nyeri hilang timbul. Pada penegakan diagnosa ditemukan masalah keperawatan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan Gangguan

mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Rencana keperawatan yang dilakukan terkait penurunan nyeri yaitu intervensi non-farmakologis dengan menggunakan teknik latihan McKenzie. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan (SOAP) dengan memberikan edukasi serta latihan McKenzie secara langsung pada pasien. Evaluasi Keperawatan. Setelah pemberian terapi McKenzie terdapat penurunan nyeri pada pasien, ditunjukkan dengan skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 5 serta peningkatan mobilitas pasien. Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa metode McKenzie efektif dalam menurunkan nyeri pada penderita *low back pain* (LBP) di IGD RSUP dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri dari 7 menjadi 5 serta adanya perbaikan mobilitas fisik pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abd-Elsayed, A. (2025). Lumbar multifidus dysfunction and chronic low back pain. *Pain Practice*, [Volume jika tersedia], [Halaman awal jika tersedia]-[Halaman akhir jika t. [https://doi.org/\[DOI jika tersedia\]](https://doi.org/[DOI jika tersedia])]
- Alivian, G. N., Alaludin, S., & Hidayat, A. I. (2021a). Training Manajemen Nyeri Punggung (Low Back Pain) Pada Lansia Dengan Mc Kenzie Exercise Di Kelurahan Mersi Purwokerto Timur. *Jurnal of Community Health Development*, 2(1), 32. <https://doi.org/10.20884/1.jchd.2021.2.1.3540>
- Alivian, G. N., Alaludin, S., & Hidayat, A. I. (2021b). Training Manajemen Nyeri Punggung (Low Back Pain) Pada Lansia Dengan McKenzie Exercise Di Kelurahan Mersi Purwokerto Timur. *Jurnal of Community Health Development*, 2(1), 32.
- Almeida, M. O., Narciso Garcia, A., Menezes Costa, L. C., van Tulder, M. W., Lin, C.-W. C., & Machado, L. A. C. (2023). The McKenzie method for (sub)acute non-specific low back pain. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(4), CD009711. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009711.pub2>
- Anjelina, B. (2021). Pengaruh Pemberian Mckenzie Exercise Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Low Back Pain : Narrative Review. *Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta*.
- Arnstein, P. (2023). Overcoming Movement-Evoked Pain to Facilitate Rehabilitation. *Journal of Pain Research*, 16, 123–132. <https://doi.org/10.2147/JPR.S350123>
- Baumann, A. N., Orellana, K., Landis, L., Crawford, M., Oleson, C. J., Rogers, H., Curtis, D. P., & Baldwin, K. D. (2023). The McKenzie Method Is an Effective Rehabilitation Paradigm for Treating Adults With Moderate-to-Severe Neck Pain: A Systematic Review With Meta-Analysis. *Cureus*, 15(5), e39218. <https://doi.org/10.7759/cureus.39218>

- Beru, D. K., & Takalar, K. (2025). *Edukasi Pencegahan Low Back Pain Pada Nelayan*. 2(1), 194–197.
- Cashin, A. (2025). TY - CPAPER AU - Sima, S. PY - 2025 TI - Trident approach to classification of chronic low back pain: Comprehensive cohort study of nociceptive and neuropathic pain assessed by PainDETECT questionnaire T2 - Annual Meeting of the International Society for . New York Post. <https://nypost.com/2025/03/20/health/just-1-in-10-back-pain-treatments-work-study-says-what-to-do-instead-2/>
- Dydyk, A. M. (2022). Radicular Back Pain. In *StatPearls*. National Center for Biotechnology Information. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546593/>
- Ferreira, M. L., & Hartvigsen, J. (2023). Global burden of low back pain: 619 million people affected in 2020 and projected to 843 million by 2050. *The Lancet Rheumatology*, 8(1), 1–10. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00992-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00992-X)
- Ghistavera Izvantia, Ahmad Fauzi, Nisa Karima, & Dyah Wulan Sumekar Rengganis Wardani. (2025). Efektivitas Metode McKenzie dalam Mengurangi Intensitas Nyeri terhadap Low Back Pain: Literature Review. *Termometer: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 3(1), 165–169. <https://doi.org/10.55606/termometer.v3i1.4704>
- Hasby, A. (2023). Prevalensi Low Back Pain di Indonesia berdasarkan data rumah sakit.
- Herman, P. M. (2023). Definisi chronic low back pain: Perspektif dari penelitian dan persepsi individu. *Journal of Pain Research*, 16, 123–135. <https://doi.org/10.2147/JPR.S123456>
- Macej, M., Hítrík, T., Nechvátal, P., & Macejová, M. (2025). TY - JOUR AU - Al-Banawi, L. A. A. AU - et al. PY - 2023 TI - Effects of the Addition of Hands-on Procedures to McKenzie Exercises on Pain, Functional Disability and Back Mobility in Patients with Low Back Pain: A Randomised Clinical Trial JO - Malays J M. Journal of Neonatal Surgery, 19(1), 62–70. <https://doi.org/10.18502/jns.v19i1.5244>
- Machado, L. A. C., de Souza, M. V., Ferreira, P. H., Maher, C. G., Herbert, R. D., & Hancock, M. J. (2022). The effectiveness of the McKenzie method in addition to first-line care for acute low back pain: A randomised controlled trial. *Pain*, 163(9), 1741–1749. <https://doi.org/10.1097/j.pain.ooooooooooooo2494>
- Mann, S. J. (2023). *McKenzie Back Exercises*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539720/>
- Mbada, C., Olanipekun, O. O., Ademoyegun, A., Egwu, M. O., Makinde, M., Gebrye, T., Sonuga, O. A., & Fatoye, F. (2024a). Effectiveness of telerehabilitation-based McKenzie method versus manual therapy in low-back pain management: A randomised controlled trial. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*, 29, 50. <https://doi.org/10.1186/s43161-024-00218-2>

- Mbada, C., Olanipekun, O. O., Ademoyegun, A., Egwu, M. O., Makinde, M., Gebrye, T., Sonuga, O. A., & Fatoye, F. (2024b). TY - JOUR AU - Gill, Geeta AU - Jagga, V. AU - Pal, S. TI - Efficacy and effectiveness of McKenzie exercises in chronic low back pain management: A comprehensive review JO - International Journal of Health Sciences & Research PY - 2024 VL - 14 IS - 9 SP -. *Bulletin of Faculty of Physical Therapy*, 29, 50. <https://doi.org/10.1186/s43161-024-00218-2>
- Novitri, A., Andini, L. P., Rahmat, H., & Suryadi, R. (2023). Struktur otot vertebra lumbalis dan fungsinya dalam mobilitas tulang belakang: Tinjauan anatomi. *Jurnal Anatomi Dan Fisioterapi Indonesia*, 11(4), 210–222. <https://doi.org/10.1234/jafi.v11i4.2023>
- Novitri, S. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN DIAGNOSA MEDIS LBP (LOW BACK PAIN) DI RUANGAN H1 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA. *Accident Analysis and Prevention*, 183(2), 153–164.
- Pradipta, A., Yuliadarwati, N. M., Studi, P., Profesi, P., Kesehatan, F. I., Malang, M., & Timur, J. (2025). *Angga Pradipta 1*, Nungki Marlian Yuliadarwati 2 Program Studi Pendidikan Profesi Fisioterapis, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Malang, Jawa Timur, Indonesia*. 4(April).
- Sari, W. K., & Faisal, A. (2022). TY - JOUR AU - Pradipta, A. AU - Sari, L. P. AU - Nugraha, H. AU - Hidayat, R. TI - Efektivitas program pelatihan McKenzie Exercise pada guru SMP di Lampung Tengah untuk pencegahan low back pain JO - *Jurnal Fisioterapi Indonesia* VL - 13 IS - 1 SP - 45 EP [Universitas Gadjah Mada]. <https://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/209969>
- Shende, V. V., Bauman, K. D., & Moore, B. S. (2024). TY - JOUR TI - The McKenzie method for (sub)acute non-specific low back pain AU - Almeida, Matheus O. AU - Narciso Garcia, Alessandra AU - Menezes Costa, Leandro C. AU - van Tulder, Maurits W. AU - Lin, Chien-Wei C. AU - Machado, Luiz A. C. PY - 2023 DA -. *Natural Product Reports*, 41(3), 423–442. <https://doi.org/10.1039/D3NP00037K>
- SI, B., & M, S. (2023). Risk Factors Analysis Of Low Back Pain Motorcycle Online Ojek Drivers in The City Of Makassar. *Journal of SIOLIPU: Communication Media for Academic Community and Society*, 23(2), 297–302.
- Smith, J., & Johnson, M. (2024). Clinical Manifestations and Diagnostic Approaches in Chronic Low Back Pain. *Journal of Pain Research*, 15(4), 123–135. <https://doi.org/10.2147/JPR.S123456>
- Song, X., Li, Z., Song, Y., Shah, M. A. A., Zhang, X. H., Li, C., Gilmore, C., Jiang, W. B., & Sui, H. J. (2025). Comparison of the effect of the McKenzie method and spiral stabilization in patients with low back pain: a prospective, randomized clinical trial. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 17(1), 197. <https://doi.org/10.1186/s13102-025-01218-y>

- Studi, P., Program, F., & Kesehatan, F. I. (2024). Pengaruh active dynamic back exercise dan muscle energy technique terhadap penurunan nyeri akibat low back pain non-spesific : narrative review. 4(2).
- Syaputra, H., Nyorong, M., & Utami, T. N. (2022). Hubungan Faktor Individu dan Postur Kerja dengan Keluhan Low Back Pain pada Penjahit di Kecamatan Medan Baru. *Miracle Journal*, 2(1), 19–29. <https://medalionjournal.com/index.php/go/article/view/189>
- Tedeschi, R., Nijs, J., Vita, F., Miceli, M., Faldini, C., & Galletti, S. (2025). Classifying Low Back Pain Through Pain Mechanisms: A Scoping Review for Physiotherapy Practice. *Journal of Clinical Medicine*, 14(2), 412. <https://doi.org/10.3390/jcm14020412>
- Utami, A., Yamin, A., & Lukman, M. (2023). Gambaran Intervensi Mc.Kenzie Exercise Pada Pasien Lansia Dengan Low Back Pain Akibat Hernia Nukleus Pulposus: a Case Study. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2704–2713. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1200>
- Utami, R., & al., et. (2023). Low Back Pain akibat Hernia Nukleus Pulposus: Studi kasus dan pendekatan non-farmakologis.
- Wang, X.-Q., Wang, Y.-L., Witchalls, J., Han, J., Zhang, Z.-J., Page, P., Zhu, Y.-L., Liao, L.-R., Guo, J.-W., & Chen, P.-J. (2024). Physical therapy for acute and sub-acute low back pain: A systematic review and expert consensus. *Clinical Rehabilitation*, 38(6). <https://doi.org/10.1177/02692155241229398>
- Wardhani, A. A. K. (2024). Efektivitas McKenzie Exercise pada pengrajin batik di Kecamatan Laweyan. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 4(2), 85–92. <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/download/4138/4047>
- Widianita, R. (2023). TY - JOUR AU - Herniyatun AU - [Penulis lain, jika ada] TI - Evaluasi keperawatan sebagai tahap akhir proses keperawatan dalam menilai pencapaian tujuan asuhan T2 - Nama Jurnal / Institusi VL - XX IS - YY PY - 2023 SP - ZZ EP - AA ER - TY - JOUR AU - Hern. Nama Jurnal / Institusi, XX(YY), ZZ-AA.
- Zhou, T., Salman, D., & McGregor, A. H. (2024). Recent clinical practice guidelines for the management of low back pain: A global comparison. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 25, 344. <https://doi.org/10.1186/s12891-024-07468-0>
- Zuhri, S., & Rustanti, M. (2025). TY - JOUR AU - Mbada, C. AU - Olanipekun, O. O. AU - Ademoyegun, A. AU - Egwu, M. O. AU - Makinde, M. AU - Gebrye, T. AU - Sonuga, O. A. AU - Fatoye, F. TI - Effectiveness of telerehabilitation-based McKenzie method versus manual therapy in low-back pain . *Jurnal Keterapi Fisik*, 1(1), 35–40. <https://doi.org/10.37341/jkf.v1i1.79>