

**PENGARUH KOMPRES JAHE MERAH TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI
RHEUMATOID ARTRITIS (RA)
PADA LANSIA**

SKRIPSI

**Oleh :
Nurhasanah
NIM.15010060**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

**PENGARUH KOMPRES JAHE MERAH TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI
RHEUMATOID ARTRITIS (RA)
PADA LANSIA**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Sarjana Keperawatan**

Oleh :

**Nurhasanah
NIM. 15010060**



**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM SARJANA
UNIVERSITAS AFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

(Skripsi)

Skripsi penelitian ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan
tim penguji Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Afa Royhan
Padangsidempuan

Padangsidempuan, Agustus 2019

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep

Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep

IDENTITAS PENULIS

Nama : Nurhasanah

NIM : 15010060

Tempat Tgl Lahir : Batangtoru, 10 Januari 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Napa Batangtoru

Riwayat Pendidikan :

1. SD N 02 Batangtoru : Lulus Tahun 2008

2. MtsNu Batangtoru : Lulus Tahun 2011

3. SMA N 1 Batangtoru : Lulus Tahun 2014

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, Juli 2019
Nurhasanah

Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia

Abstrak

Rheumatoid Arthritis (RA) merupakan penyakit musculoskeletal yang sering terjadi pada usia lanjut. Gangguan pada sistem musculoskeletal yang ditandai dengan munculnya nyeri sendi dan kekakuan yang mengakibatkan penurunan kemampuan fisiologis atau kualitas hidup lansia. Dampak dari rheumatoid arthritis dapat menimbulkan beberapa keluhan dan dapat menyebabkan kelumpuhan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia. Penelitian ini menggunakan rancangan quasy experiment dengan jenis pre-test post-test one way group. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 10 orang lansia yang dipilih dengan cara lansia yang masuk kriteria. Hasil penelitian melalui uji statistik *paired T test* menunjukkan adanya pengaruh penurunan intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe merah dengan $p \text{ value} = 0,000 < 0$. Sehingga ada pengaruh antara kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia.

Kata kunci : Lanjut Usia, Nyeri, Rheumatoid Arthritis, jahe merah
Daftar pustaka : (2008-2018)

*NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM
UNIVERSITAS AUFA ROYHAN PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, July 2019
Nurhasanah*

Effect Of Red Ginger Compress On Decreasing Of Rheumatoid Arthritis Pain Intensity For Elderly

Abstract

Rheumatoid arthritis is musculoskeletal disease that is often happened for elderly. Disruption on musculoskeletal system is marked with joint pain and stiffness that appeared as the result it decreased physiological ability or quality of life. Impact of rheumatoid arthritis able to create some complaints and able to make paralysis. The objectives of the research is to know the effect of red ginger compress on decreasing of rheumatoid pain intensity for elderly. The research used quasi experiment design with pre test post test one way group. Sample of the research is ten elderly that is chosen by above criteria. Result of the research through paired T test statistics showed that there is any significant effect of decreasing pain intensity before and after giving red ginger compress with p value = $0,000 < 0,05$. So that there is any significant effect between red ginger compress on decreasing rheumatoid arthritis pain of elderly.

*Keyword : Elderly, Pain, Rheumatoid Arthritis, Red Ginger
References : (2008-2018)*

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-NYA peneliti dapat menyusun skripsi dengan judul “Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.

Dalam proses penyusunan Skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Ns. Febrina Anggraini Simamora, M.Kep, selaku Rektor Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
2. Ns. Nanda Masraini Daulay, M.Kep, selaku ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Afa Royhan Padangsidempuan.
3. Ns. Fahrizal Alwi, M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Hotma Royani Siregar, M.Kep, selaku pembimbing pendamping, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyelesaikan skripsi ini.
5. Pihak Desa Napa Kecamatan Batangtoru yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di Desa Napa Kecamatan Batangtoru.

6. Seluruh dosen Program Ilmu Keperawatan Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.
7. Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan dan perhatian kepada peneliti sehingga peneliti bisa menyusun skripsi tepat pada waktunya.
8. Teman-teman seperjuangan dalam menuntut ilmu di Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Kritik dan saran yang bersifat membangun peneliti harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Mudah-mudahan penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan keperawatan. Aamiin.

Padangsidimpuan, Agustus 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
IDENTITAS PENULIS	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Lansia	8
2.2 Konsep Rheumatoid Arthritis	11
2.3 Konsep Nyeri	15
2.4 Konsep Jahe	21
2.5 Kerangka Konsep	23
2.6 Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis dan Desain Penelitian	25
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.3 Populasi dan Sampel	26
3.4 Etika Penelitian	28
3.5 Defenisi Operasional	29
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	30
3.7 Alat Pengumpulan Data	31
3.8 Analisa Data	31

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian.....	32
4.2 Analisa Univariat	32
4.3 Analisa Bivariat	34

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat.....	36
5.2 Analisa Bivariat.....	37

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan.....	40
6.2 Saran.....	40

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep Penelitian	23

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 Rencana Kegiatan dan Waktu penelitian	26
Tabel 2 Defenisi Operasional	29
Tabel 3 Karakteristik Responden	32
Tabel 4 Gambaran Intensitas Nyeri Pre Test	33
Tabel 5 Gambaran Intensitas Nyeri Post Test	34
Tabel 6 Uji Normalitas	35
Tabel 7 Uji Paired T Test	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Observasi

Lampiran 2 : SPSS

Lampiran 3 : Master Tabel

Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 : Surat survey pendahuluan dari STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan

Lampiran 6 : Surat balasan survey pendahuluan dari Desa Napa Kecamatan Batangtoru.

Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari STIKes Aufa Royhan Padangsidempuan

Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian dari Desa Napa Kecamatan Batangtoru

Lampiran 9 : Lembar Dokumentasi

Lampiran 10: Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia adalah suatu proses yang dialami yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Lansia ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan kehidupan seksual. Gejala-gejala kemunduran fisik seperti cepat lelah, stamina menurun, membungkuk, kulit keriput, rambut memutih dan gigi mulai rontok, fungsi panca indra menurun dan terjadi pengapuran pada tulang rawan. Perubahan mental-emosional yaitu daya ingat yang menurun, sering lupa, emosi berubah, sering marah-marah, rasa harga diri tinggi dan mudah tersinggung. Selain perubahan yang negatif lansia juga mengalami sifat positif seperti lansia selalu berusaha meningkatkan iman dan takwanya kepada tuhan, lansia mampu hidup mandiri dan tidak terlalu bergantung pada keluarga (Maramis, 2016).

Lansia sangat rawan terkena penyakit meskipun tidak semua lansia mengalami gangguan (masalah) kesehatan, namun dalam pendekatan kelompok para lansia menunjukkan kecenderungan prevalensi yang mencolok dalam kaitan gangguan-gangguan yang bersifat kronis. Tujuh golongan penyakit yang banyak dilaporkan dalam literature adalah artritis, hipertensi, gangguan pendengaran, kelainan jantung, sinusitis kronik, penurunan visus dan gangguan pada tulang. Prevalensi ini akan berbeda menurut tempat serta ciri-ciri demografi lainnya, namun dapat dikatakan bahwa kelompok penyakit diatas yang paling sering terjadi pada lansia adalah artritis dan reumatik (Tamher, 2009).

Rematik atau yang biasa disebut dengan Reumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang tidak diketahui penyebabnya. Karakteristik rematik adalah terjadinya kerusakan dan proliferasi pada membran sinovial, yang menyebabkan kerusakan pada tulang sendi, ankilosis dan deformitas. Mekanisme imunologis tampak berperan penting dalam memulai dan timbulnya penyakit ini. Arthritis reumatoid terjadi 2,5 kali lebih sering menyerang wanita daripada pria (Price, 1995). Penyakit ini biasanya pertama kali muncul pada usia 25–50 tahun, puncaknya adalah antara usia 40 hingga 60 tahun.

Nyeri sendi merupakan penyakit yang umum terjadi pada lansia dan paling banyak menyebabkan kecacatan. Angka kejadian nyeri sendi di dunia pada usia 45-64 tahun sebesar 30,3 % dan pada usia ≥ 65 tahun dilaporkan sebanyak 49,7% (Barbour 2013). Di Indonesia, nyeri sendi adalah salah satu dari 12 penyakit tidak menular dengan angka kejadian sebesar 24,7% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013). Nyeri sendi memiliki banyak penyebab, yakni refleksi dari penyakit sendi yang beragam, yang timbul dari peradangan, degenerasi tulang rawan, deposisi kristal, infeksi dan trauma (Baer, 2014). Oleh karena itu nyeri sendi sering mempengaruhi mobilitas, fungsi kemandirian, partisipasi dalam kegiatan sosial, serta kualitas hidup dan merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama kecacatan di negara berkembang (Hermsen, 2011).

Penyakit ini menyerang orang-orang diseluruh dunia, Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahawa 20% penduduk dunia terserang penyakit nyeri sendi. Penderita nyeri sendi di seluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 orang di dunia ini mengalami nyeri sendi. Menurut Darmojo

(2011) penyakit ini juga tertinggi pada lansia di Indonesia dengan presentase 49% dan penyakit tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan dibanding terjadi pada lakilaki. Diperkirakan angka ini akan meningkat terus sampai tahun 2025 dengan indikasi dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Angka kejadian penyakit nyeri sendi di Indonesia relatif tinggi yaitu 1-2 % dari total populasi penduduk.

Jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2014 sekitar 18.781.000 jiwa dan pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28.000.000 jiwa atau 11,3% dari total penduduk (Departemen Kesehatan RI, 2015). Di Jawa Timur jumlah lansia mencapai 11,5 % dengan urutan tertinggi nomor tiga di Indonesia, setelah Jawa Tengah dan daerah istimewa Djogjakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Data lansia di Bojonegoro sebanyak 264.163 jiwa, kecamatan Dander menempati urutan ke tiga jumlah lansia terbanyak dari total penduduk lansia di Bojonegoro, yaitu mencapai 16.618 jiwa (Dinkes Bojonegoro, 2016). Menurut Nugroho (2008) hampir 8% orang yang berusia 50 tahun keatas mempunyai keluhan pada sendinya, terutama linu, pegal dan kadang-kadang terasa sangat nyeri. Bagian yang terkena biasanya adalah persendian pada jari-jari, tulang punggung, sendi penahan berat tubuh (lutut dan panggul).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 penyakit sendi/reumatik/encok/osteoartritis adalah penyakit yang sering terjadi dengan pertambahan umur terutama setelah berumur 45 tahun ke atas. Saat ini diperkirakan paling tidak 355 juta penduduk dunia menderita rematik, yang artinya 1 dari 6 penduduk dunia mengalami penyakit rematik. Saat ini, Indonesia

menghadapi masalah kesehatan tripel burden, yaitu masih tinggi penyakit infeksi, meningkatnya penyakit tidak menular dan muncul kembali penyakit yang seharusnya sudah teratasi. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013, menunjukkan penyakit terbanyak pada lansia adalah hipertensi 57,6%, selebihnya adalah rheumatoid arthritis, stroke, dan beberapa penyakit lainnya. Sementara itu, hasil survei di benua Eropa pada tahun 2004 menunjukkan bahwa penyakit rematik merupakan penyakit kronik yang paling sering dijumpai. Kurang lebih 50% penduduk Eropa yang berusia diatas 50 tahun mengalami keluhan nyeri muskuloskeletal paling tidak selama 1 bulan pada waktu dilakukan survei (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2018).

Penyakit rematik dan Peradangan sendi merupakan penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat, khususnya pada orang yang berumur 40 tahun keatas. Lebih dari 40 % dari golongan umur tersebut menderita keluhan nyeri sendi otot. Dalam hal ini masalah rematik dipandang sebagai salah satu masalah kesehatan utama sejak tahun 2000 (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2010).

Penelitian sebelumnya yang pernah dilakukan oleh peneliti lain tentang rematik adalah penanganan non farmakologi meliputi senam rematik dan kompres jahe. Hasil penelitian dari Damaiyanti di Bukittinggi (2012) tentang pengaruh kompres jahe hangat terhadap penurunan intensitas nyeri artritis remathoid pada lansia bertujuan untuk mengurangi nyeri pada sendi, meningkatkan sirkulasi darah, mengurangi edema, meningkatkan relaksasi otot, menyehatkan jantung, mengendorkan otot-otot, menghilangkan stres, meringankan kekakuan otot, nyeri otot, meringankan rasa sakit, meningkatkan permeabilitas kapiler, memberikan

kehangatan bagi tubuh sehingga sangat bermanfaat untuk terapi pada lansia yang mengalami rematik. Dampak dari penyakit rematik apabila tidak segera ditangani akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Hal ini mungkin akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas dan terjadinya depresi (Smart, 2010).

Di Indonesia ada 3 macam jenis jahe, antara lain jahe gajah, jahe merah dan jahe emprit. Menurut penelitian Hermani dan Hayani (2001), jahe merah memiliki kandungan pati (52,9%), minyak atsiri (3,9%) dan ekstrak yang larut dalam alkohol (9,93%) lebih tinggi dibanding jahe emprit dan jahe gajah, oleh karena itu harga jahe merah paling mahal dibanding jahe lainnya. Meskipun jahe merah memiliki harga yang tinggi, teknis penanaman atau budidayanya mudah dan biaya yang harus dikeluarkan relatif rendah. Jahe dapat ditanam di pekarangan rumah ataupun menggunakan media tanam di dalam polybag atau karung. Umur tanaman jahe merah yang sudah biasa dipanen dan digunakan sebagai obat antara 7-12 bulan, dengan ciri-ciri warna daun berubah dari hijau menjadi kuning dan batang semua mengering (Setyaningrum, 2013). Secara teori terapi jahe merah memiliki kandungan aktif dan efek panas yang dimiliki kompres hangat.

Berdasarkan survey awal pendahuluan yang dilakukan peneliti di desa napa kecamatan batangtoru jumlah lansia sebanyak 89 orang. Dari total jumlah lansia tersebut yang menderita reumatoid arthritis sebanyak 45 orang dan kurang mendapatkan perawatan kesehatan khususnya penurunan intensitas nyeri pada lansia yang menderita reumatoid arthritis. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk

meneliti tentang pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri reumathoid arthritis. Karena beberapa orang dari lansia yang saya wawancarai tidak tahu manfaat kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Pengaruh kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis (RA) pada Lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di DesaNapa Kecamatan Batangtoru.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik
2. Mendeskripsikan tingkat nyeri responden sebelum dilakukan kompres jahe merah.
3. Mendeskripsikan tingkat nyeri responden setelah dilakukan kompres jahe merah.
4. Mengetahui pengaruh penurunan nyeri sendi pada responden setelah dilakukan kompres jahe merah.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini berguna untuk menambah informasi bagi perawat tentang penurunan intensitas nyeri dengan tindakan pemberian kompres jahe merah terhadap lansia yang menderita reumatoid arthritis.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dibidang keperawatan serta menjadi bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya perawatan lansia yang menderita reumatoid arthritis.

3. Bagi Peneliti

Untuk menambah wawasan dalam mengembangkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan untuk diaplikasikan kepada diri sendiri dan masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Defenisi Lanjut Usia

Lanjut usia (Lansia) merupakan tahap paling akhir dari siklus kehidupan seseorang. Lansia merupakan istilah untuk tahapan paling akhir dari proses penuaan. Proses lansia atau menua adalah proses alami yang dihadapi setiap manusia. Dalam proses ini, pada diri manusia secara alamia terjadi penurunan dan perubahan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi satu dengan yang lain, dimana keadaan ini sangat rentang untuk menimbulkan masalah kesehatan baik itu fisik dan mental dari lansia itu sendiri.

Menua adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Penyakit yang sering menyerang lansia adalah hipertensi, rematik, gagal jantung, gangguan ritme jantung, diabetes mellitus, gangguan fungsi ginjal, dan gangguan fungsi hati dan juga terdapat keadaan yang sering mengganggu lansia seperti gangguan fungsi kognitif, keseimbangan badan, penglihatan, dan pendengaran (Darmojo, 2011).

2.1.2 Batasan Umur Lansia

Berikut ini batasan-batasan usia yang mencakup batasan usia lansia dari berbagai pendapat ahli (Azizah, 2011) :

Menurut world health organization (WHO), ada empat tahapan usia yaitu :

- a. Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun.
- b. Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (very old) usia diatas 90 tahun.

Depertemen Kesehatan RI (2013) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut :

- a. Pralansia, seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia, seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia resiko tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.3 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Menurut Mujahidullah (2012), beberapa perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah perubahan fisik, intelektual, dan keagamaan.

1. Perubahan fisik

- a. Sel, saat seorang memasuki usia lanjut sel dalam tubuh akan berubah, seperti jumlahnya yang menurun, ukuran lebih besar sehingga mekanisme perbaikan sel akan terganggu dan proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati berkurang.

- b. Sistem persyarafan, keadaan system persyarafan pada lansia akan mengalami perubahan, seperti mengecilnya syaraf panca indra, pada indra pendengaran akan terjadi gangguan pendengaran seperti hilangnya pendengaran pada telinga. Pada indra penglihatan akan terjadi kekeruhan pada kornea, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang. Pada indra praba akan terjadi respon terhadap nyeri menurun dan kelenjar keringat berkurang. Pada indra pembau akan terjadi seperti menurunnya kekuatan otot pernafasan, sehingga kemampuan membau juga berkurang.
- c. Sistem gastrointestinal, pada lansia akan terjadi menurunnya selera makan, seringnya terjadi konstipasi, menurunnya produksi air liur (saliva) dan gerak peristaltic juga menurun.
- d. Sistem genitourinaria, pada lansia ginjal akan mengalami pengecilan sehingga aliran darah ke ginjal menurun.
- e. Sistem musculoskeletal, pada lansia tulang akan kehilangan cairan dan makin rapuh.
- f. Sistem kardiovaskuler, pada lansia jantung akan mengalami pompa darah yang menurun, ukuran jantung secara keseluruhan menurun, denyut jantung menurun, katup jantung akan lebih tebal dan kaku akibat dari akumulasi lipid. Tekanan darah sistolik meningkat pada lansia karena hilangnya distensibility arteri. Tekanan darah diastolic tetap sama atau meningkat.

2. Perubahan intelektual

Menurut mujahidullah (2012), akibat proses penuaan juga akan terjadi kemunduran pada kemampuan otak seperti perubahan Intelegenita Quantion

(IQ) yaitu fungsi otak kanan mengalami penurunan sehingga lansia akan mengalami kesulitan dalam berkomunikasi nonverbal, pemecahan masalah, konsentrasi dan kesulitan mengenal wajah seseorang .

3. Perubahan keagamaan

Menurut Maslow (2012), pada umumnya lansia akan semakin teratur dalam kehidupan keagamaannya, hal tersebut bersangkutan dengan keadaan lansia yang akan meninggalkan kehidupan dunia.

2.2 Rheumatoid Arthritis

2.2.1 Definisi

Rheumatoid Arthritis (RA) adalah penyakit autoimun yang etiologinya belum diketahui dan ditandai oleh sinovitis erosif yang simetris dan pada beberapa kasus disertai keterlibatan jaringan ekstra artikular. Perjalanan penyakit RA ada 3 macam yaitu monosiklik, polisiklik, dan progresif. Sebagian besar kasus perjalanannya kronik kematian dini (Rekomendasi Perhimpunan Reumatologi Indonesia, 2014). Rheumatoid Arthritis adalah penyakit yang menyerang persendian dan struktur di sekitarnya (Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2009).

Kata arthritis berasal dari bahasa Yunani, "arthon" yang berarti sendi dan "itis" yang berarti peradangan, secara harfiah, arthritis berarti radang pada sendi. Sedangkan Rheumatoid Arthritis adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali menyebabkan kerusakan pada sendi,

kecacatan dan banyak mengenai penduduk pada usia produktif sehingga memberi dampak sosial dan ekonomi yang besar (Febriani, 2015).

Rematik adalah penyakit inflamasi sistemik kronis yang dapat mempengaruhi banyak jaringan dan organ, terutama menyerang fleksibel (sinovial) sendi. Menurut WHO (2016) 335 juta penduduk di dunia yang mengalami rematik. Sedangkan prevalensi Rematik tahun 2004 di Indonesia mencapai 2 juta jiwa dengan angka perbandingan pasien wanita tiga kali lipatnyanya daripada laki-laki.

2.2.2 Etiologi

Penyebab penyakit Rheumatoid Arthritis belum diketahuisecara pasti, namun factor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi), faktor metabolik, dan infeksi virus. RA merupakan suatu manifestasi dari respon terhadap suatu agen infeksi dalam individu yang rentan terkena secara genetic (genetically susceptible host). Agen-agen yang mungkin menjadi penyebab adalah mycoplasma, virus Epstein-Barr (EBV), cytomegalovirus, parpovirus, dan rubella. Meskipun agen infeksi seperti virus, bakteri, dan jamur telah lama dicurigai, tidak ada bukti sebagai penyebab. Beberapa ilmuan percaya bahwa kecenderungan RA mungkin diturunkan secara genetik. Hal ini diduga bahwa infeksi tertentu atau faktor-faktor dalam lingkungan dapat memicu system kekebalan tubuh untuk menyerang jaringan tubuh sendiri, mengakibatkan peradangan di berbagai organ tubuh seperti paru-paru atau mata. Baru-baru ini, para ilmuan telah melaporkan bahwa merokok tembakau meningkatkan resiko perkembangan RA (Indra, 2010).

2.2.3 Patofisiologi

Kerusakan sendi pada RA dimulai dari proliferasi makrofag dan fibroblas sinovial setelah adanya faktor pencetus, berupa autoimun atau infeksi. Limfosit menginfiltrasi daerah perivaskular dan terjadi proliferasi sel-sel endotel, yang selanjutnya terjadi neovaskularisasi. Pembuluh darah pada sendi yang terlibat mengalami oklusi oleh bekuan-bekuan kecil atau sel-sel inflamasi sehingga membentuk jaringan pannus. Pannus menginvasi dan merusak rawan sendi dan tulang. Berbagai macam sitokin, interleukin, proteinase, dan faktor pertumbuhan dilepaskan, sehingga mengakibatkan destruksisendi dan komplikasi sistemik (Nyoman, 2009).

2.2.4 Tanda dan Gejala

1. Nyeri pada anggota gerak, 2. Kelemahan otot, 3. Peradangan dan bengkak pada sendi, 4. Kekakuan sendi, 5. Kejang dan kontraksi otot, 6. Gangguan fungsi, 7. Sendi berbunyi (krepitasi), 8. Sendi goyah, 9. Timbulnya perubahan bentuk, 10. Timbulnya benjolan nodul.

2.2.5 Penatalaksanaan

1. Obat-obatan

Sampai sekarang belum ada obat yang spesifik yang khas untuk rematik, oleh karena patogenesisnya yang belum jelas, obat yang diberikan bertujuan untuk mengurangi rasa sakit, meningkatkan mobilitas dan mengurangi ketidakmampuan. Obat-obatan anti inflamasi steroid bekerja sebagai analgetik.

2. Perlindungan Sendi

Rematik mungkin timbul karena mekanisme tubuh kurang baik, perlu dihindari aktivitas yang berlebihan pada sendi yang sakit, pemakaian tongkat, alat-alat listrik yang dapat memperingan kerja sendi, juga perlu diperhatikan beban pada lutut berlebihan karena karena kaki tertekuk (pronatio).

3. Diet

Diet untuk menurunkan berat badan pasien rematik yang gemuk harus menjadi program utama pengobatan rematik. Penurunan berat badan seringkali dapat mengurangi timbulnya keluhan dan peradangan.

4. Dukungan Psikososial

Dukungan psikososial diperlukan pasien rematik karena sifatnya yang menahun dan ketidakmampuan yang ditimbulkannya. Disatu pihak pasien ingin menyembunyikan ketidakmampuannya, dipihak lain pasien ingin orang lain turut memikirkan penyakitnya.

5. Fisioterapi

Fisioterapi berperan penting pada penatalaksanaan rematik, yang meliputi pemakaian panas, dingin dan program latihan yang tepat. Pemakaian panas yang sedang diberikan sebelum latihan untuk mengurangi rasa nyeri dan kekakuan. Pada sendi yang masih aktif sebaiknya diberi dingin dan obat-obat gosok jangan dipakai sebelum pemanasan. Berbagai sumber panas dapat dipakai seperti hidrokolator, bantalan elektrik, ultrasonic, inframerah dan mandi dari pancuran panas. Program latihan bertujuan untuk memperbaiki gerak sendi dan memperkuat otot. Latihan isometric lebih baik pada isotonic karena mengurangi tegangan pada sendi.

6. Operasi

Operasi perlu dipertimbangkan pada pasien rematik dengan kerusakan sendi yang nyata dengan nyeri yang menetap dan kelemahan fungsi. Tindakan yang dilakukan adalah osteotomy untuk mengoreksi ketidaklurusan atau ketidaksesuaian, debridement sendi untuk menghilangkan fragmen tulang rawan sendi.

2.2.6 Komplikasi

Rheumatoid arthritis juga memiliki beberapa gejala yang bias terlibat nyata, yaitu : luka susah sembuh, mati rasa atau kesemutan ditangan, masalah kaki, masalah mata, pegal tulang sendi, kekakuan dipagi hari, sendi terkunci dan benjolan kecil. Rheumatoid arthritis sulit didiagnosis karena bias meniru gejala penyakit lain, bisa menyebar dan akhirnya menyebar namun muncul lagi ditempat lain. Tes laboratorium tidak bias menunjukkan tanda-tanda yang biasa dikenal dengan mudah (Artawina, 2011).

2.3 Nyeri

2.3.1 Defenisi

Nyeri adalah suatu pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial atau yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan. Nyeri merupakan suatu yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan sisi emosional seseorang. Nyeri dapat menjadi sangat mengganggu jika menyerang Anda pada saat yang tidak tepat. Namun tidak semua nyeri dapat diobati dengan obat penghilang nyeri (analgesik) saja (Mohamad, 2012).

Nyeri merupakan suatu penderitaan yang sering kali mengerikan dari kematian itu sendiri. Nyeri sering dituliskan sebagai suatu keadaan yang berbahaya atau tidak berbahaya seperti sentuhan ringan, kehangatan, tekanan ringan. Nyeri akan dirasakan apabila reseptor-reseptor nyeri spesifik teraktivitas. Nyeri dapat dijelaskan secara subyektif dan objektif berdasarkan lama atau durasi, sensasi dan letak (Albert, 2009).

2.3.2 Fisiologi Nyeri

a). Transduksi atau aktivitas reseptor adalah proses nyeri mulai stimulus nosiseptor oleh stimulus noxious pada jaringan, yang kemudian akan mengakibatkan stimulus nosiseptor dimana stimulus noxious tersebut akan dirubah menjadi potensial aksi. Selanjutnya potensial aksi tersebut akan ditransmisikan menuju neuron susunan saraf pusat yang berhubungan dengan nyeri.

b). Transmisi adalah konduksi impuls dari neuron aferen primer ke kornu dorsalis medulla spinalis, pada kornu dorsalis ini neuron aferen primer bersinap dengan neuron susunan saraf pusat. Dari sisni jaringan neuron tersebut akan naik keatas di medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus. Selanjutnya terjadi hubungan timbal balik antara thalamus dan pusat-pusat yang lebih tinggi di otak yang mengurus respon persepsi dan afektif yang berhubungan dengan nyeri. Tetapi rangsangan nosiseptif tidak selalu menimbulkan persepsi nyeri dan sebaliknya persepsi nyeri bias terjadi tanpa stimulus nosiseptif.

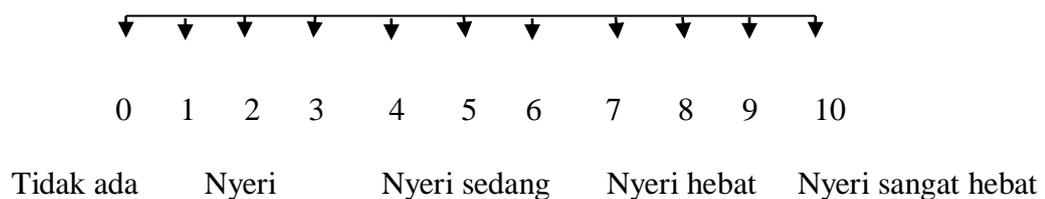
- c). Modulasi adalah sinyal yang mampu mempengaruhi proses nyeri tersebut, tempat modulasi sinyal yang paling diketahui adalah kornu dorsalis medulla spinalis.
- d). Persepsi adalah dimana pesan nyeri direlai menuju ke otak dan menghasilkan pengalaman yang tidak menyenangkan (Bambang, 2009).

2.3.3 Pengukuran Skala Nyeri

Persepsi nyeri merupakan proses sensasi ketika simulasi nyeri terjadi dan berhubungan dengan interpretasi nyeri oleh seseorang. Ambang nyeri adalah intensitas terendah dari stimulasi nyeri yang dapat menyebabkan seseorang mengenal nyeri. Skala nyeri merupakan alat ukur yang digunakan untuk membantu mendiagnosa dan mengukur intensitas nyeri (Prasetyo, 2010).

Ada beberapa macam pengukuran skala nyeri diantaranya menggunakan Skala Numeris, Skala Nyeri Deskriptif, Skala Nyeri Analog Visual, Skala Nyeri Oucher dan Skala Nyeri Wajah, berikut Skala Nyeri yaitu :

Gambar 1.1 Skala Intensitas Nyeri Numerik



Ket :

1. Skala 0 : Tidak nyeri
2. Skala 1-3 : Nyeri, secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

3. Skala 4-6 : Nyeri sedang, secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
4. Skala 7-9 : Nyeri hebat, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
5. Skala 10 : Nyeri sangat hebat, klien sudah tidak sanggup atau tidak mampu lagi untuk berkomunikasi, bahkan memukul (Andaners, 2010).

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

a. Usia

Perbedaan usia dalam berespon terhadap nyeri. Anak kecil memiliki kesulitan untuk memahami dan mengekspresikan nyeri, pada lansia mereka lebih untuk tidak melaporkan nyeri karena persepsi nyeri yang harus mereka terima, menyangkal merasakan nyeri karena takut akan konsekuensi atau tindakan medis yang dilakukan dan takut akan penyakit dari rasa nyeri itu.

b. Jenis Kelamin

Seorang laki-laki harus lebih berani sehingga tertanamkan yang menyebabkan mereka lebih tahan terhadap nyeri dibandingkan wanita.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan meyakini bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang wajar namun ada kebudayaan yang mengajarkannya untuk menutupi perilaku untuk tidak memperlihatkan nyeri.

d. Makna Nyeri

Makna nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Seseorang yang mampu mengalihkan perhatian, sensasi nyeri akan berkurang. Karena upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Ansietas sering meningkatkan persepsi nyeri dan nyeri dapat menimbulkan ansietas.

g. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri yang menurunkan kemampuan coping.

h. Pengalaman Nyeri

Seseorang dengan pengalaman nyeri akan lebih terbentuk coping yang baik dibanding orang dengan pertama terkena nyeri, maka akan mengganggu coping.

i. Gaya Koping

klien sering menemukan cara untuk mengembangkan koping terhadap efek fisiologi dan psikologis. Gaya koping ini berhubungan dengan pengalaman nyeri.

j. Dukungan Keluarga dan Sosial

Kehadiran keluarga atau orang yang dicintai akan meminimalkan persepsi nyeri (Saryono, 2011).

2.3.5 Penyebab Nyeri

1. Trauma

Mekanik, rasa nyeri timbul akibat ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan. Termis, nyeri timbul karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas dingin. Kimis, timbul karena kontak dengan zat kimia yang bersifat asam atau basa kuat. Elektrik, timbul karena pengaruh aliran listrik yang kuat.

2. Peradangan

Nyeri terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor dan adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

3. Gangguan sirkulasi darah dan kelainan pembuluh darah

4. Gangguan pada jaringan tubuh

Misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan reseptor nyeri.

5. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri

6. Iskemia pada jaringan

2.4 Jahe

2.4.1 Defenisi Jahe

Jahe merupakan suatu tanaman yang dapat digunakan untuk pengobatan (Samsudin, 2016). Jahe merupakan salah satu jenis tanaman rempah-rempah yang ada di Indonesia. Jahe juga dimanfaatkan sebagai minuman atau campuran pada berbagai bahan pangan. Rasa jahe yang pedas bila dibuat diminuman bias memberikan sensasi sebagai pelaga dan penyegar tenggorokan, juga bias memberikan rasa hangat pada tubuh. Selain sebagai penyedap makanan dan minuman rimpang jahe berkhasiat sebagai obat-obatan. Tanaman jahe dibedakan menjadi 3 jenis atas dasar ukuran, bentuk, warna rimpangnya : jahe merah (sunti), jahe putih kecil, jahe putih besar (jahe badak)

2.4.2 Jahe Merah

Jahe merah dengan nama latin *Zingiber officinale* mengandung berbagai macam zat yang berfungsi menjaga daya tahan tubuh, seperti cineoli merupakan zat yyang berfungsi sebagai pemicu aktifitas syaraf pada tubuh, dapat memicu ereksi, dan mengatasi ejakulasi dini. Zat arginine yang terdapat pada jahe merah berfungsi menjaga daya tahan sperma. Jahe merah mempunyai khasiat antara lain melancarkan air susu ibu yang sedang menyusui, dapat juga meredakan asma, jika nyeri jahe juga dapat digunakan sebagai obat, rematik juga dapat diobati dengan jahe merah. Herbal jahe merah memiliki rasa pedas yang lebih dari pada jahe yang biasa, karena sifatnya yang pedas maka dapat juga menimbulkan rasa hangat dan kehangatan jahe merah bias digunakan untuk meredakan sakit encok dan obat gosok panas. Jahe merah juga memiliki kandungan minyak nutrisi dan juga

oleoresin. Kedua kandungan tersebut memiliki sifat hangat dan juga meredakan sakit. Karena hal itu, jahe merah juga diolah untuk dijadikan obat gosok alami untuk keseleo atau nyeri otot. Untuk penggunaannya secara alami, jahe merah diparut dan di tempelkan pada tempat yang encok atau keseleo ringan, akan tetapi gunakan secukupnya karena jahe merah cukup panas.

Salah satu penelitian tentang jahe untuk mengatasi osteoarthritis (OA) pada lutut yang dilakukan Prof. Altman, ahli osteoarthritis dari Miami ditemukan, selama 3 minggu kepada 261 pasien penderita OA lutut, menunjukkan bahwa zinaxin (jahe) cukup efektif mengatasi rasa nyeri pada OA lutut ringan hingga sedang. Untuk mengatasi reumatik dengan keluhan ringan, sebaiknya gunakan obat tradisional zinaxin. Begitu pun dengan penderita reumatik yang disebabkan faktor psikologis, sebenarnya penderita ini tidak memerlukan obat, jadi sebaiknya mengkonsumsi obat reumatik yang relative tidak mempunyai efek samping seperti zinaxin dibandingkan obat-obatan nonsteroid (Adellia, 2011).

Penelitian modern membuktikan secara ilmiah berbagai manfaat jahe bagi pengobatan nyeri rematik dengan cara memanaskan 1-2 rimpang jahe diatas api atau bara, lalu tumbuk kemudian ditempelkan pada bagian tubuh yang nyeri rematik. Bisa pula dengan cara menumbuk jahe bersama cengkeh kemudian ditempelkan pada bagian tubuh yang nyeri rematik (Nurfina, 2013).

Penelitian jerman membuktikan bahwa pemberian jahe pada pasien rematik dalam menghilangkan nyeri dan gejala yang berhubungan dengan rematik. Beberapa pengujian telah memberikan hasil yang baik dengan memanaskan 2 rimpang jahe diatas api atau bara kemudian ditumbuk lalu

ditempelkan atau dikompreskan jahe pada daerah yang sakit karena rematik (Anita, 2012).

2.4.3 Cara Penggunaan

Beberapa cara yang digunakan dengan jahe merah yaitu :

1. Cara Pijat

Cara dengan menumbuk 2 rimpang jahe yang sudah dipanaskan diatas api atau bara lalu digunakan sebagai obat gosok.

2. Cara Kompres

Kompres berguna untuk menanggulangi pembengkakan, mengurangi rasa sakit, atau menurunkan suhu badan yang tinggi. Penggunaan kompres sangat bermanfaat untuk mengatasi masalah kulit memar, ketegangan otot dan nyeri dada akibat serangan jantung. Caranya dengan merebus atau memanaskan jahe diatas api sebanyak 2 rimpang (1 ons), lalu ditumbuk sampai halus kemudian balut dengan handuk kecil lalu tempelkan pada bagian yang nyeri atau dikompreskan selama 5 menit. Hal ini bisa dilakukan berulang-ulang apabila rasa nyeri tersebut belum hilang.

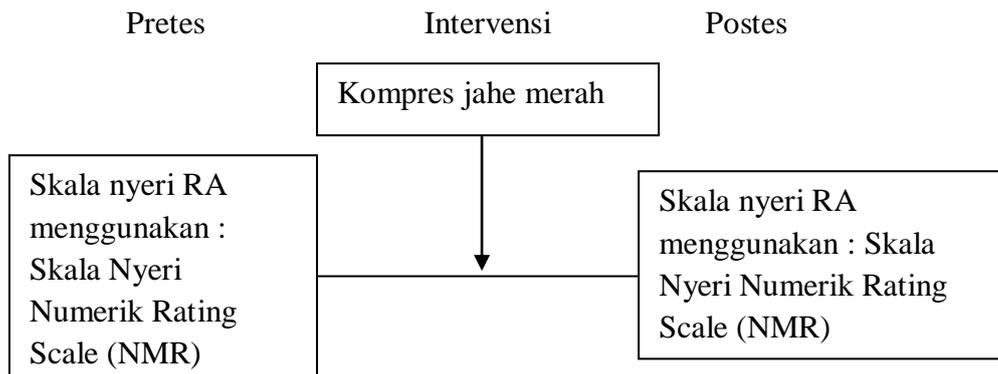
3. Cara Oral

Dengan meminum air rebusan jahe dapat memperkuat pencernaan makanan dan mengusir gas didalamnya, mengobati hati yang membengkak, batuk dan demam.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil peneliti dengan teori (Nursalam, 2011) kerangka konsep menggambarkan hubungan

variable-variabel yang akan diteliti. Secara konsep dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan skala nyeri rheumatoid arthritis pada lansia. Sedangkan yang menjadi variable independen yaitu kompres jahe merah dan variable dependen yaitu penurunan skala nyeri RA.



Skema 2.1 kerangka konsep

2.6 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan landasan teori diatas, maka dapat dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

1. Ha : tidak ada pengaruh antara kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri RA pada lansia.
2. Ho : ada pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri RA pada lansia.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian adalah kuantitatif. Kuantitatif merupakan salah satu jenis penelitian yang sistematis terencana dan terstruktur dengan jelas sejak awal hingga pembuatan desain penelitiannya. Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga penelitian dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan peneliti. Penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif. Desain penelitian yang akan dilakukan adalah *quasy-eksperimen* (eksperimen semu) dengan rancangan *one way group pretest-posttest*, yaitu rancangan yang berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok eksperimen (Nursalam, 2011).

Pretest	Perlakuan	Posttest
O	X	O

3.2 Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Desa Napa Kecamatan Batangtoru. Adapun alasan pemilihan lokasi tersebut yaitu untuk memudahkan peneliti untuk memantau ataupun memperhatikan segala perubahan yang terjadi. Dan dikarenakan masyarakat yang kurang pengetahuan tentang pengobatan non-farmakologi reumatik maka peneliti memilih tempat penelitiannya di Wilayah Desa Napa Batangtoru.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2019.

Tabel I Rencana Kegiatan dan Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Pelaksanaan							
	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April- Mei	Jun- jul	Agust
Perumusan Masalah	■							
Penyusunan Proposal		■	■	■	■	■		
Seminar Proposal						■	■	
Pelaksanaan Penelitian							■	
Pengolahan Data							■	
Seminar Hasil								■

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013). Populasi adalah keseluruhan subjek yang menyangkut masalah yang diteliti. Populasi yang dipakai dalam penelitian ini adalah semua lansia yang menderita penyakit reumatik di Wilayah Desa Napa Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan sebanyak 89 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiono, 2013). Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu teknik sampling yang paling sering digunakan. Metode ini menggunakan kriteria yang dipilih oleh peneliti dalam memilih sampel. Penentuan jumlah sampel dapat dilakukan dengan cara

perhitungan statistic yaitu dengan menggunakan rumus slovin. Rumus slovin digunakan untuk menentukan ukuran sampel dari populasi yang telah diketahui jumlahnya yaitu sebanyak 89 orang. Untuk tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah 10%, alasan peneliti menggunakan tingkat presisi 10% karena jumlah populasi kurang dari 1000.

Cara pengambilan sampel, Rumus slovin adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi

e : Kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir, kemudian dikuadratkan.

Berdasarkan rumus slovin, maka besarnya penarikan jumlah sampel penelitian adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,1)^2}$$

$$n = \frac{89}{1 + 9,9}$$

$$n = 10$$

hasil dari perhitungan menunjukkan bahwa sampel penelitian adalah 10 orang, sehingga sampel penelitian ini adalah 10 orang lansia yang menderita

reumatik di Wilayah Desa Napa Kecamatan Batangtoru Kabupaten Tapanuli Selatan.

1. Kriteria Inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lansia yang tinggal di Desa Napa Kecamatan Batangtoru.
- b. Lansia yang berumur 50 tahun keatas.
- c. Lansia yang mau menjadi responden.
- d. Lansia yang mampu berkomunikasi.

2. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Lansia yang tidak memenuhi syarat menjadi responden

3.4 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, masalah etika merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, untuk itu etika penelitian harus diperhatikan.

Masalah etika yang perlu diperhatikan adalah :

1. Informed consent (Persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti disertai judul dan manfaat penelitian. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika bersedia dijadikan responden, maka mereka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika mereka menolak untuk dijadikan responden, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

2. Anomity (Tanpanama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan namanya pada lembar pengumpulan data, tetapi lembar tersebut diberikan kode pada masing-masing responden.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Semua informasi dari responden yang telah dikumpulkan dijamin oleh peneliti kerahasiaannya, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

3.5 Defenisi Operasional

Tabel II : Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Independen Kompres jahe merah	Merupakan suatu tindakan dimana peneliti melakukan kompres jahe merah pada lansia dalam waktu 15 menit yang sebelum dilakukan pengukuran skala nyeri pretes dan setelah dilakukan pengukuran skala nyeri.	Jahe digunakan sebanyak 2 rimpang lalu dikupas, direbus hingga mendidih lalu tumbuk sampai halus kemudian balut jahe dengan handuk setelah itu kompres jahe merah disetiap sendi yang sakit pada lansia.	Pemberian 2 intervensi	Dilakukan	Nominal
2	Dependen Skala nyeri	Gambaran seberapa parah sensasi nyeri reumatik yang diderita nyeri diukur sebelum dan	Skala nyeri Numeris	Pemberian kompres jahe merah didaerah yang nyeri	Skala nyeri -10	Rasio 0

sesudah
dilakukan
kompres jahe
merah.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

1. Menentukan responden.
2. Calon responden yang setuju, diminta tanda tangan di lembar surat pernyataan kesanggupan menjadi responden.
3. Mengukur skala nyeri pada responden sebelum (*pretest*) diberikan kompres jahe merah.
4. Sediakan alat dan bahan seperti, kompor (bara), wadah untuk bahan , handuk kecil. Sediakan bahan jahe merah 2 rimpang (1 ons), cuci bersih.
5. Dan cara pembuatannya sebagai berikut :

Jahe merah yang sudah dicuci bersih kemudian direbus atau dipanaskan dibara api, setelah itu tumbuk jahe sampai halus balutkan jahe dalam handuk kemudian tempelkan pada bagian yang nyeri atau dikompreskan selama 5 menit.
6. Diberikan kompres jahe merah kepada responden setiap jam 07.00-08.00 wib satu kali sehari dalam 7 hari.
7. Mengukur skala nyeri responden sesudah (*posttest*) diberikan kompres jahe merah.
8. Kemudian lihat apakah ada pengaruh sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*) diberikan kompres jahe merah.
9. Menganalisa data.

3.7 Alat Pengumpulan Data

Alat dan cara pengumpulan data (fakta/kenyataan hidup) yang baik sehingga data yang dikumpulkan merupakan data valid dan aktual (Nursalam, 2011). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Kuesioner yang dilakukan dengan hasil ukur skala nyeri *numeric rating scale* (NMR).

3.8 Analisa Data

3.8.1 Analisa Univariat

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Data yang sudah terkumpul akan dianalisis univariat secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi. Hasil analisis univariat ditampilkan dalam bentuk table dan dideskripsikan. Setiap variable dianalisis dengan statitika deskriptif dengan presentase untuk mendapatkan gambaran mengenai karakteristik dan jenis penyakit reumatik pada lansia di Wilayah Desa Napa Kecamatan Batangtoru dalam bentuk distribusi frekuensi, dengan menggunakan bantuan computer *SPSS for windows*.

3.8.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui Pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia. Uji normalitas yang digunakan Shapiro wilk, dikarenakan sampel kurang dari 50. Setelah dilakukan uji normalitas, hasil yang didapatkan merupakan data yang berdistribusi normal, sehingga uji yang digunakan uji T berpasangan.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil penelitian

Hasil Penelitian yang berjudul “Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis (RA) Pada Lansia” di Desa Napa Kecamatan Batangtoru, diperoleh dengan observasi dan pengukuran secara langsung kepada 10 orang penderita Rheumatoid Arthritis (RA) Pada Lansia.

4.2 Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap variabel dari hasil penelitian, pada umumnya analisa ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel yang diteliti dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensi variabel independen dan dependen yang disajikan secara deskriptif dalam bentuk table distribusi frkuensi.

4.2.1 Karakteristik Responden

Penelitian ini berdasarkan karakteristik responden mencakup jenis kelamin, usia dan pendidikan.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Menurut Jenis kelamin

No	Karakteristik	Frekuensi	Presentase
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	3	30,0
	Perempuan	7	70,0
	Total	10	100,0

Berdasarkan jenis kelamin dikelompokkan atas dua kategori yaitu jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Dari 10 responden mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (70,0%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (30,0%).

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Menurut Usia

Kategori	Frekuensi	Presentase %
50-59	3	30
60-72	7	70
Total	10	100,0

Berdasarkan karakteristik usia dikelompokkan atas dua kategori yaitu usia 50-59 tahun (middle age) memperoleh jumlah terendah yaitu 3 orang (30%) dan usia 60-72 tahun (elderly) memperoleh jumlah tertinggi yaitu 7 orang (70%).

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Menurut Pendidikan

Kategori	Frekuensi	Presentase
SMP	3	30
SMA	7	70
Total	10	100,0

Berdasarkan karakteristik pendidikan dikelompokkan atas dua kategori yaitu SMP memperoleh nilai terendah 3 orang (30%) dan SMA memperoleh nilai tertinggi yaitu 7 orang (70%).

Tabel 4.4 Gambaran Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Sebelum Dilakukan Kompres Jahe Merah

Nyeri	Mean	Median	Min	Max	Sd	95%
Sebelum	5,70	6,00	3	7	1,252	4,80

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri RA sebelum dilakukan kompres jahe merah pada responden adalah 5,70 dengan

standar deviasi 1,252 dan nilai minimal 3 dan nilai maksimal 7. Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata intensitas nyeri RA sebelum dilakukan kompres jahe merah pada responden diyakini antara 4,80.

Tabel 4.5 Gambaran Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia Sesudah Dilakukan Kompres Jahe Merah

Nyeri	Mean	Median	Min	Max	Sd	95%
Sesudah	2,70	2,50	1	4	1.059	1,94

Berdasarkan tabel diatas bahwa menunjukkan rata-rata intensitas nyeri RA sesudah dilakukan kompres jahe merah pada responden adalah 2,70 dengan standar deviasi 1,059 dan nilai minimal 1 dan nilai maksimal 4. Dengan tingkat kepercayaan 95%, rata-rata intensitas nyeri RA sesudah dilakukan kompres jahe merah pada responden diyakini antara 1,94.

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya penurunan intensitas nyeri Rheumatoid Arthritis sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe merah pada responden. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *paired T test*.

Sebelum dilakukan analisa bivariat terlebih dahulu dilakukan uji normalitas data dengan uji *Shapiro-wilk* pada penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis sebelum dan sesudah diberikan kompres jahe merah yang bertujuan untuk mengetahui data peneliti normal atau tidak. Apabila nilai $P > 0,05$ maka data tersebut normal. Berikut adalah tabel uji normalitas.

Tabel 4.6 Hasil Uji Normalitas Data Penurunan Intensitas Nyeri RA Sebelum dan Sesudah Intervensi pada responden.

	Statistik	df	sig.
Pre	.871	10	.102
Post	.874	10	.111

Berdasarkan hasil analisa data dengan uji normalitas *Shapiro wilk* sebelum dilakukan kompres jahe merah diperoleh nilai sig $p=0,102$ dan sesudah dilakukan kompres jahe merah diperoleh nilai signifikan $p=0,111 >0,05$ sehingga data berdistribusi normal.

Tabel 4.7 Hasil Uji Paired T test Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia.

	Mean	Std	95%		T	df	Sig
			Lower	Upper			
Pre-Post	3,000	,943	2,326	3,674	10,062	9	0,000

Berdasarkan hasil analisa data menggunakan uji Paired T test sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe merah diperoleh nilai sig $p = 0,000$.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Analisa Univariat

Berikut gambaran umum lokasi penelitian, dan penyajian karakteristik dan data umum serta penyajian hasil pengukuran yang akan dipaparkan dalam bab ini.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui apakah ada Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis (RA) Pada Lansia. Adapun yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah 10 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dideskripsikan mengenai pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis Pada Lansia.

5.1.1 Karakteristik Responden

1. Jenis Kelamin

Dari hasil penelitian responden mayoritas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 7 orang (70.0%) dan minoritas berjenis kelamin laki-laki sebanyak 3 orang (30,0%). Jumlah lansia berjenis kelamin perempuan lebih tinggi daripada lansia berjenis kelamin laki-laki.

2. Usia

Berdasarkan karakteristik usia dikategorikan atas dua yaitu usia 50-59 tahun (middle age) sebanyak 3 orang (30%) dan usia 60-72 tahun (elderly) sebanyak 7 orang (70%). Pada usia lansia, terjadi banyak penurunan dan juga banyaknya jenis penyakit yang menyerang dikarenakan menurunnya

kekebalan tubuh dan fungsi organ. Rheumatoid arthritis salah satu jenis penyakit yang sering menyerang lansia.

3. Pendidikan

Berdasarkan karakteristik pendidikan dari hasil penelitian mayoritas pendidikan SMA yaitu sebanyak 7 orang (70%) dan minoritas pendidikan SMP yaitu 3 orang (30%).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Pengaruh Kompres Jahe Merah Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Rheumatoid Arthritis.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dari 10 orang responden didapatkan bahwa ada pengaruh antara kompres jahe merah dengan penurunan intensitas nyeri pada lansia.

Hasil uji normalitas menggunakan uji *Shapiro wilk* sebelum diberikan kompres jahe merah diperoleh nilai $p=0,102$ dan sesudah diberikan kompres jahe merah diperoleh nilai $P=0,111$ ($P>0,05$), hal ini menunjukkan bahwa uji normalitas *Paired T Test* berdistribusi normal, sehingga artinya terdapat pengaruh pada pemberian kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri RA pada lansia di Desa Napa Kecamatan Batangtoru.

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh Ferawati (2017) tentang pengaruh kompres jahe merah hangat dan kompres serai terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di desa mojoranu kecamatan dander kabupaten bojonegoro berdasarkan hasil analisa pada penelitian pada 15 responden menunjukkan bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri 15 responden

(100%). Didapatkan hasil nyeri sebelum diberikan kompres jahe merah $p=0,048$ dan nyeri sesudah diberikan kompres jahe merah $p=0,165$ yang berarti lebih kecil dari tingkat kemaknaan $p<0,05$ sehingga artinya terdapat pengaruh pemberian kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri RA pada lansia di desa mojoranu kecamatan dander kabupaten bojonegoro.

Tanaman jahe merupakan jenis tanaman rimpang yang unik dan banyak dikenal karena banyak dimanfaatkan oleh manusia. Selain itu, semua jenis jahe memiliki rasa yang khas berupa pedas hangat sehingga lazim digunakan sebagai bumbu masakan ataupun digunakan sebagai bahan untuk membuat minuman dan juga sering digunakan sebagai bahan dasar untuk pembuatan obat-obat herbal. Jahe merah juga memiliki sedikit perbedaan dibandingkan dengan varietas jahe lain seperti jahe putih. Rasa jahe merah terasa lebih pahit dan pedas dibandingkan dengan jenis lain. Salah satu manfaat jahe merah adalah untuk mengatasi rematik karena jahe memiliki kandungan enzim siklo-oksigenase yang dapat mengurangi peradangan pada penderita artritis rheumatoid, selain itu jahe juga memiliki efek farmakologis yaitu rasa panas dan pedas, dimana dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah, manfaat yang maksimal akan dicapai dalam waktu 20 menit sesudah aplikasi panas (Brunner, 2010).

Pemberian kompres jahe merah selain merelaksasikan otot-otot atau bagian tubuh yang sakit tetapi juga menurunkan intensitas nyeri rheumatoid artritis, banyak responden yang merasakan manfaat pemberian kompres jahe merah.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sunarti (2018) tentang pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di UPT pelayanan sosial lanjut usia wilayah binjai dan medan berdasarkan hasil analisa data statistik dengan jumlah responden 20 orang responden diperoleh rata-rata 3,60 dengan standar deviasi 940 sebelum dilakukan kompres jahe merah (*pre test*) dan penurunan skala nyeri sesudah kompres jahe merah yaitu 2,60 dengan standar deviasi 940. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh nilai Z -4,472 dengan $p=0,000 < 0,05$ sehingga keputusan hipotesis maka H_0 ditolak. Disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kompres jahe merah terhadap penurunan skala nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di UPT. Pelayanan sosial lanjut usia di wilayah binjai dan medan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siska Damaiyanti (2012) tentang pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia di panti sosial tresna werdha kasih sayang ibu kanagarian cubadak batusangkar berdasarkan analisa statistic dengan responden 11 orang didapat rata-rata sebelum dilakukan kompres jahe merah 4,79 dan sesudah dilakukan kompres jahe merah 2,58. Dari analisa data penelitian dengan menggunakan uji t-test didapat tingkat kepercayaan sebesar 95% diperoleh $t=13,509$ dengan nilai signifikan sebesar 0,000. Jadi dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kompres jahe merah sangat berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Masyhurrosyidi (2013) tentang pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri

rheumatoid arthritis pada lansia di puskesmas arjuna malang jawa timur, menunjukkan secara keseluruhan ada pengaruh yang bermakna antara tingkat skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe merah *p-value* 0,000. dan *pre-post* dilakukan kompres jahe merah di dapatkan penurunan skala nyeri dari berat ke sedang ke rendah.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1 Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia dengan menggunakan *Shapiro wilk* diperoleh nilai signifikan $p = 0,111 > 0,05$.
- 6.1.2 Karakteristik responden pada kejadian rheumatoid arthritis banyak terjadi pada lansia 50 tahun keatas.
- 6.1.3 Nyeri sebelum dilakukan kompres jahe merah diperoleh nilai signifikan $p = 0,102$.
- 6.1.4 Nyeri sesudah dilakukan kompres jahe merah diperoleh nilai signifikan $p = 0,111$.
- 6.1.5 Kompres jahe merah dapat menurunkan intensitas nyeri pada lansia penderita rheumatoid arthritis karna mengandung enzim siklo-oksigenase.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Responden

Dapat digunakan sebagai masukan dalam memanfaatkan penggunaan kompres jahe merah sebagai terapi herbal untuk peneurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis pada lansia yang dilakukan secara rutin.

6.2.2 Bagi Program Studi Ilmu Keperawatan

Bagi pendidikan keperawatan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi mahasiswa tentang pengaruh kompres jahe merah terhadap penuruan intensitas nyeri pada lansia.

6.2.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya dapat digunakan sebagai masukan pemberian waktu yang tepat dalam penelitian ini seharusnya dipagi hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Azizah, (2011) *Keperawatan usia lanjut*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Admin, (2013). *Lansia dan permasalahannya*. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC
- Bambang Setiyohadi (2009). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta
- Darmojo, (2011) *Geriatik : ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta : FKUI
- Damayanti, (2015). *Rheumatoid arthritis dan penatalaksanaan keperawatan*. Nuha Medika: Yogyakarta
- Ferawati, (2017). *Efektifitas kompres jahe merah hangat dan serai terhadap penurunan intensitas nyeri arthritis rheumatoid pada lanjut usia*. Bojonegoro: STIKes Insan Cendekia Husada Bojonegoro.
- Hernani, (2010) *Kandungan bahan aktif jahe dan pemanfaatannya dalam bidang kesehatan*. Bogor
- Heny,S. (2018). *Kompres jahe berkhasiat dalam menurunkan intensitas nyeri rheumatoid arthritis*, Jurnal Mutiara Ners
- Kemenkes RI, (2018) *Riset kesehatan dasar tahun 2018*. Jakarta : Kementruian Kesehatan RI.
- Maramis, (2016) *Catatan ilmu kedokteran jiwa edisi 2*. Surabaya : Airlangga
- Marpaung,S.(2013).*Jumlah penderita rheumatoid arthritis di sumatera utara*.
- Mujahidullah, (2012) *Keperawatan geriatik merawat lansia dengan cinta dan kasih sayang*. Yogyakarta : Penerbit Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Ninda,W. (2016). *Pengaruh kompres jahe merah terhadap penurunan intensitas nyeri rheumatoid arthritis puskesmas balam Medan Sunggal*.

- Nyoman, (2009). *Ilmu penyakit dalam*. Jakarta
- Notoatmodjo, S (2010) *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, (2011) *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Prasetyo, (2010) *Konsep dan proses keperawatan nyeri*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Siti Bandiyah, (2015). *Lanjut usia dan keperawatan gerontik*. Cetakan Kedua.
Jakarta: EGC.
- Sugiono. (2010) *Metode penelitian pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R&D*.
Bandung : Alfabeta
- Sugiono, (2013). *Sampel dan populasi*. Jakarta
- Smart, (2010) *Rematik dan asam urat : Pengobatan dan terapi sampai sembuh total*. Yogyakarta : Penerbit Plus Books.
- Saryono, (2011) *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto : UPT.
Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Tamher, S (2009) *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*.
Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- WHO, (2016) *Atritis rheumatoid*. Diunduh dari <http://www.who.int/atritis-rheumatoid/ra/en/16-november-2016>.

HASIL SPSS

1. Hasil uji Normalitas

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pre	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%
Post	10	100.0%	0	0.0%	10	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Pre	Mean	5.70	.396	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.80	
		Upper Bound	6.60	
	5% Trimmed Mean		5.78	
	Median		6.00	
	Variance		1.567	
	Std. Deviation		1.252	
	Minimum		3	
	Maximum		7	
	Range		4	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.994	.687
	Kurtosis		1.215	1.334
	Post	Mean	2.70	.335
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.94	
		Upper Bound	3.46	
5% Trimmed Mean			2.72	
Median			2.50	
Variance			1.122	
Std. Deviation			1.059	
Minimum			1	
Maximum			4	

Range	3	
Interquartile Range	2	
Skewness	.042	.687
Kurtosis	-1.238	1.334

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pre	.195	10	.200 [*]	.871	10	.102
Post	.246	10	.089	.874	10	.111

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

2. Hasil Frekuensi Usia

Statistics

Umur

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		59.80
Median		58.00
Std. Deviation		7.671
Minimum		50
Maximum		72

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
50	1	10.0	10.0	10.0
52	1	10.0	10.0	20.0
54	1	10.0	10.0	30.0
Valid 55	1	10.0	10.0	40.0
56	1	10.0	10.0	50.0
60	1	10.0	10.0	60.0
63	1	10.0	10.0	70.0

66	1	10.0	10.0	80.0
70	1	10.0	10.0	90.0
72	1	10.0	10.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

3. Hasil Frekuensi Jenis Kelamin

Statistics

Jeniskelamin

N	Valid	10
	Missing	0
Mean		1.30
Median		1.00
Std. Deviation		.483
Minimum		1
Maximum		2

Jeniskelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perempuan	7	70.0	70.0	70.0
Valid Laki-laki	3	30.0	30.0	100.0
Total	10	100.0	100.0	

4. Hasil Uji Paired T Test

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre	10	1.252	.396
	Post	10	1.059	.335

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 Pre & Post	10	.679	.031

Master Tabel

Karakteristik Responden

No	Nama Responden	Jenis Kelamin	Pendidikan	Usia	Intensitas Nyeri Responden	
					<i>Pre Test</i>	<i>Post Test</i>
1	Ny. M	Perempuan	SMA	56	6	4
2	Ny. J	Perempuan	SMA	55	5	2
3	Ny. N	Perempuan	SMA	50	6	2
4	Ny. D	Perempuan	SMP	63	7	4
5	Ny. A	Perempuan	SMA	60	3	1
6	Ny. Y	Perempuan	SMA	52	5	3
7	Ny. E	Perempuan	SMA	54	5	2
8	Tn. L	Laki-laki	SMA	66	7	4
9	Tn. S	Laki-laki	SMP	72	7	2
10	Tn. G	Laki-laki	SMP	70	6	3

Intensitas Nyeri dengan nilai :

- 0 : Tidak Ada Nyeri
- 1-3 : Nyeri
- 4-6 : Nyeri Sedang
- 7-9 : Nyeri hebat
- 10 : Nyeri Sangat Hebat