

PENGARUH TERAPI KOMPRES JAHE TERHADAP TINGKAT NYERI OSTEOARTRITIS PADA LANSIA DI UPT. PUSKESMAS GULUK-GULUK

Syaifurrahman Hidayat, Prodi Ilmu Keperawatan FIK Universitas Wiraraja Sumenep,
e-mail: dayat.fik@wiraraja.ac.id

Ivan Dwi Arya Putra, Prodi Ilmu Keperawatan FIK Universitas Wiraraja Sumenep,
e-mail: ivanngalarpar93@gmail.com

ABSTRACT

Osteoarthritis is a degenerative joint disease that is caused by many factors, among others; allergic reactions, infections, genetics, and because of the aging process of a person. The disease that is often experienced by the elderly is a joint disease or osteoarthritis. Osteoarthritis ranks first chronic diseases suffered by older people (44%), followed by hypertension (39%), reduced hearing or deafness (28%) and heart disease (27%). This is common in the joints of the body weight retention (knee and hip), the joints in the fingers and spine. This study aimed to identify the effect of ginger compress to decrease the level of pain in osteoarthritis patients at health center UPT Guluk-guluk.

This research is pre-experiment is one group prepost test design, with sampling purposive technique. The population in this study were 58 people with a total sample of 41 people. Data analysis in this study using the Wilcoxon test.

The results of this study previously conducted before the pain level in patients given ginger compress majority of respondents experienced a level of moderate pain (73.2%) and the level of pain in patients after given a ginger compress majority of respondents experienced a level of moderate pain (58.5%). Analysis test the effect of ginger compress to decrease the level of pain in osteoarthritis patients was measured using the Wilcoxon test showed $p = 0.000 (<0.05)$.

The conclusions of this study showed that there is an effect of ginger compress on the level of pain in osteoarthritis patients at health center UPT Guluk -guluk. It is advisable in future studies in order to conduct research using other variables that influence the reduction of pain in osteoarthritis patients.

Keywords: ginger compress therapeutic, pain, osteoarthritis

PENDAHULUAN

Perubahan gaya hidup dan penggunaan system muscoloskeletal adalah penyebab utama kehilangan kekuatan otot. Kerusakan otot terjadi karena penurunan jumlah serabut otot dan atrofi secara umum pada organ dan jaringan tubuh. Komponen-komponen kapsul sendi pecah dan kolagen yang terdapat pada jaringan penyambung meningkat secara progresif yang jika tidak dipakai lagi, mungkin menyebabkan inflamasi, nyeri, penurunan mobilitas sendi dan deformitas (Stanley, 2006).

Jumlah lanjut usia pada tahun 2000 diproyeksikan sebesar 7,28% dan pada tahun 2020 sebesar 11,34% (BPS,1992). Dari data USA-Bureau of the Census, bahkan Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990-2025, yaitu sebesar 41,4% (Maryam, 2008).

Perubahan fisik pada lansia menyebabkan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti jaringan yang

rusak dan menyebabkan lansia lebih rentan terhadap berbagai penyakit. Penyakit yang sering dialami lansia adalah penyakit persendian atau arthritis. Arthritis menempati urutan pertama penyakit kronis yang dialami oleh lansia (44%) selanjutnya hipertensi 39%, berkurangnya pendengaran atau tuli 28%, dan penyakit jantung 27%. Sebagian besar lansia mempunyai keluhan pada sendi-sendinya, misalnya; nyeri, linu dan pegal. Hal ini biasa terjadi pada persendian penahan berat tubuh (lutut dan panggul), persendian pada jari dan tulang punggung (Mulyadi, 2011; Dewi dkk, 2009). Jumlah penderita osteoarthritis di UPT Puskesmas Guluk-Guluk sebanyak 58 orang (Puskesmas Guluk-Guluk, 2015)

Osteoarthritis merupakan penyakit degeneratif sendi yang di sebabkan oleh banyak faktor antara lain; reaksi alergi, infeksi, genetik, dan karena proses penuaan seseorang. Osteoarthritis yang disebabkan karena proses penuaan seseorang dikarenakan tulang mulai kehilangan kartilago (jaringan

tulang rawan) yang berfungsi sebagai bantalan antara tulang dan sendi, yang kemudian semakin tipis sehingga menyebabkan rasa nyeri pada sendi akibat adanya inflamasi ringan yang timbul karena gesekan ujung-ujung tulang penyusun sendi.

Gejala klinis pada pasien osteoarthritis nyeri yang disebabkan banyak bergerak serta juga dapat terjadi saat istirahat. Hal tersebut menunjukkan daerah nyeri tekan krepitus, berkurangnya rentang gerak, seringnya penambahan gerak, dan tanda-tanda inflamasi pada saat tertentu. Peningkatan rasa nyeri diiringi oleh kehilangan fungsi secara progresif. Penanganan penderita osteoarthritis di fokuskan pada cara mengontrol rasa sakit, mengurangi kerusakan sendi, dan meningkatkan dan mempertahankan fungsi dan kualitas hidup. Menurut American Collage Rheumatology, penanganan untuk osteoarthritis dapat meliputi terapi farmakologi (obat-obatan), nonfarmakologi dan tindakan operasi (Purwoastuti, 2009).

Penderita osteoarthritis sangat terganggu oleh rasa nyeri yang terjadi akibat degradasi dan inflamasi sendi yang terjadi, banyak diantara mereka yang datang dengan nyeri yang berkepanjangan dan banyak pula yang mengkonsumsi obat anti inflamasi dalam jangka waktu yang panjang untuk mengatasi nyeri tersebut (Psaty et al., 2005).

Kolcaba (2007) menyatakan kenyamanan merupakan kebutuhan bagi setiap orang, kenyamanan tersebut merupakan nyaman secara fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosiokultural, sehingga terbebas dari nyeri. Seseorang yang merasakan nyeri berarti dia tidak terpenuhi kebutuhan rasa nyamannya, disinilah peran perawat untuk memenuhi kebutuhan rasa nyamannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan observasi dan wawancara bulan Februari 2015 kepada 15 lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Guluk-guluk, dimana sebanyak 10 (60%) lansia mengatakan nyeri sendi pada saat aktifitas berlebihan dan mengatakan merasa kekakuan di daerah persendian pada pagi hari saat bangun tidur, sebanyak 5 (40%) lansia mengatakan merasa nyeri pada persendiaan di pagi dan malam serta merasa nyeri tekan pada tulang.

Teknik nonfarmakologi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada penderita osteoarthritis diantaranya yaitu dengan stimulasi kulit atau massage kutaneus atau pijat, kompres panas atau dingin, akupuntur, stimulasi kontralateral, stimulasi elektrik saraf

kulit transkutan, teknik distraksi, teknik relaksasi dan istirahat. Selain itu tindakan nonfarmakologi ini dapat digunakan sebagai pertolongan pertama ketika nyeri menyerang (Anas, 2006).

Efektifitas terapi kompres dapat menggunakan jahe dimana kompres dapat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang (Lemone & Burke, 2001). Jahe (*Zingiber officinale Rosc*) termasuk dalam daftar prioritas WHO sebagai tanaman obat yang paling banyak digunakan didunia. Rimpangnya yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi melalui hambatan pada aktivitas CO-2 yang menghambat produksi PGE-2, leukotrien dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia (Haghighi A etal, 2006 dalam Nyoman, Nasiti, Dewa 2011).

Terapi kompres tersebut dapat dilakukan pada stadium sub akut dan kronis pada osteoarthritis untuk mengurangi nyeri, menambah kelenturan sendi, mengurangi penekanan (kompresi) dan nyeri pada sendi, melemaskan otot dan melenturkan jaringan ikat (Junaidi, 2006). Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti " Pengaruh Terapi Kompres Jahe Terhadap Tingkat Nyeri Osteoarthritis pada Lansia di UPT Puskesmas Guluk-Guluk. Tujuan penelitian ini yaitu menganalisis Pengaruh kompres jahe terhadap tingkat nyeri osteoarthritis pada lansia di UPT Puskesmas Guluk-Guluk.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *Pra Eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan rancangan *one group pre test and post test*, Pada desain ini responden sebelum perlakuan dilakukan pengukuran nyeri osteoarthritis, kemudian diberikan intervensi kompres jahe dalam kurun waktu 15 menit yang dilakukan selama 3 hari setiap pagi, serta dilakukan kembali pengukuran nyeri osteoarthritis pada hari ke 3.

Populasi penelitian ini adalah lansia yang mengalami nyeri osteoarthritis di wilayah kerja UPT Puskesmas Guluk-Guluk pada bulan Maret 2015 dengan jumlah sebanyak 58 lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami nyeri osteoarthritis di wilayah kerja UPT Puskesmas Guluk-Guluk melalui pendekatan kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Purposive sampling*, dengan jumlah sampel sebanyak 41

responden. Teknik analisis untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri osteoarthritis sebelum dan sesudah pemberian kompres jahe menggunakan uji *wilcoxon*.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden berdasarkan Usia

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia di UPT Puskesmas Guluk-Guluk.

NO	Umur	Jumlah	Prosentase
1	60	8	19,5%
2	61	6	14,6%
3	62	8	19,5%
4	63	7	17,1%
5	64	3	7,3%
6	65	5	12,2%
7	66	1	2,4%
8	70	3	7,3%
Total		41	100%

Sumber : Data primer

Tabel 1. menunjukkan bahwa responden 8 (19,5%) berusia 60 tahun dan sebanyak 8 (19,5%) berusia 62 tahun dan sebagian responden sebanyak 1 (2,4%) berusia 66 tahun.

2. Karakteristik Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di UPT Puskesmas Guluk-Guluk.

No	Jenis kelamin	Jumlah	Prosentase
1	Laki-laki	11	26,8%
2	Perempuan	30	73,2%
Total		41	100%

Sumber : Data primer

Tabel 2. menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 30 (73,2%) dan sebagian kecil responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 11 (26,8%) responden

1. Distribusi Karakteristik Responden berdasarkan tingkat Pendidikan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di UPT Puskesmas Guluk-Guluk.

No	Pendidikan	Jumlah	Prosentase
1	SD	24	58,5%
2	SMP	14	34,1%
3	SMA	3	7,3%
Total		41	100%

Sumber : Data primer

Tabel 3 Menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 24 (58,5%) responden dan sebagian kecil responden yaitu SMA sebanyak 3 (7,3%) responden.

2. Karakteristik Nyeri Osteoarthritis pada Responden

Tabel 4. Karakteristik Nyeri Osteoarthritis Pada Lansia di UPT Puskesmas Guluk-Guluk (n = 41)

Karakteristik Nyeri	Jumlah	Prosentase
Penyebab		
Udara dingin (Pagi dan malam hari)	25	61,0%
Kelelahan	9	22,0%
Bergerak	7	17,0%
Total	41	100%
Kualitas		
Terus-menerus (ditusuk-tusuk)	29	70,7%
Hilang –timbul (dipukul-pukul)	12	29,3%
Total	41	100%
Lokasi		
Satu Persendian	25	61,0%
Dua Persendian	15	36,6%
> 2 Persendian	1	2,4%
Total	41	100%
Waktu		
1 kali/hari (10-25 menit)	17	41,5%
2 kali/hari (25-40 menit)	24	58,5%
Total	41	100%

Tabel 4. menunjukkan sebagian besar penyebab nyeri responden yaitu udara dingin (pagi dan malam hari) sebanyak 25 (61,0%) dan sebagian kecil penyebab nyeri responden yaitu bergerak sebanyak 7 (17,0%) responden.

Karakteristik nyeri berdasarkan kualitas nyeri sebagian besar nyeri terjadi terus menerus seperti di tusuk-tusuk sebanyak 29 (70,7%) dan sebagian kecil kualitas nyeri yaitu hilang timbul seperti di pukul-pukul 12 (29,3%) responden.

Karakteristik nyeri berdasarkan lokasi nyeri menunjukkan sebagian besar responden mengalami nyeri pada satu persendian sebanyak 61,0% dan sebagian kecil responden mengalami nyeri pada lebih dari dua persendian sebanyak 2,4%.

Karakteristik nyeri berdasarkan waktu nyeri menunjukkan sebagian besar waktu terjadinya nyeri pada responden yaitu 2 kali/hari (25-40 menit) sebanyak 58,5% dan sebagian kecil waktu terjadinya nyeri pada responden yaitu 1 kali/hari (10-25 menit) sebanyak 41,5%.

5. Uji Normalitas Data

Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Data dengan Uji Shapiro-Wilk (n = 41)

Uji Normalitas	df	sig	Keterangan
Sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe	41	0,000	(<0,05) : sebaran data tidak normal

Tabel 5 menunjukkan bahwa hasil uji normalitas data menggunakan *uji Shapiro-Wilk* pada sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe, dimana hasil uji normalitas data skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Kompres Jahe yaitu dengan nilai sig 0,000 ($< 0,05$) yang menyatakan bahwa sebaran data tidak normal.

6. Skala Nyeri Sebelum dilakukan Kompres Jahe

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan skala nyeri sebelum dilakukan kompres jahe di UPT Puskesmas Guluk-Guluk

No	Skala Nyeri	Jumlah	Prosentase
1	1-3	4	9,8%
2	4-6	30	73,2%
3	7-8	7	17,0%
Total		41	100,%

Tabel 6. menunjukkan sebagian besar responden sebelum dilakukan kompres jahe sebanyak 30 (73,2%) dengan skala 4-6 dan sebagian kecil responden sebanyak 4 (9,8%) dengan skala 1-3.

7. Skala Nyeri Sesudah dilakukan Kompres Jahe

Tabel 7. Distribusi responden berdasarkan skala nyeri sesudah dilakukan kompres jahe di UPT Puskesmas Guluk-Guluk

No	Skala Nyeri	Jumlah	Prosentase
1	1-3	16	39,0%
2	4-6	24	58,5%
3	7-8	1	2,4%
Total		41	100%

Tabel 7. menunjukkan sebagian besar responden sesudah dilakukan kompres jahe sebanyak sebanyak 24 (58,5%) dengan skala 4-6 dan sebagian kecil responden sebanyak 1 (2,4%) dengan skala 7-8.

8. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah dilakukan Kompres Jahe

Tabel 8. Distribusi responden berdasarkan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe di UPT Puskesmas Guluk-Guluk

No	Skala Nyeri	Sebelum		Sesudah	
		n	%	n	%
1	1-3	4	9,8%	16	39,0%
2	4-6	30	73,2%	24	58,5%
3	7-8	7	17,0%	1	2,4%
Total		41	100%	41	100%

Uji wilcoxon $P=0,000 < 0,05$

Tabel 8. menunjukkan secara deskriptif tampak ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah (*pre* dan *post*), dan terlihat tampak ada perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe. Sebelum dilakukan kompres jahe jumlah responden yang mengeluh nyeri dengan skala 7-8 awalnya berjumlah tujuh responden, setelah dilakukan

kompres jahe menjadi satu responden, dan jumlah responden yang mengeluh nyeri dengan skala 4-6 awalnya tiga puluh responden kemudian menurun menjadi dua puluh empat responden, serta responden yang mengeluh nyeri dengan skala 1-3 awalnya empat responden kemudian menjadi enam belas responden yang mengalami nyeri dengan skala 1-3. Hal tersebut menggambarkan keberhasilan Kompres Jahe untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia.

Hasil uji analisis statistik nonparametrik dengan menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai $p= 0,000$ dengan taraf signifikan 5% (0,05). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima. $P= 0,000 < 0,05$ menunjukkan bahwa kompres jahe memiliki pengaruh terhadap tingkat nyeri pada pasien osteoarthritis.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik responden menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 73,2% dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 26,8%, menurut Tamsuri (2007) mengungkapkan laki-laki dan perempuan tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, karena lebih dipengaruhi faktor budaya, misalnya tidak pantas kalau laki-laki mengeluh nyeri sedang perempuan boleh mengeluh nyeri.

Ranitya (2005) menyebutkan prevalensi OA pada laki-laki sebelum usia 50 tahun lebih tinggi dibandingkan perempuan, tetapi setelah usia lebih dari 50 tahun prevalensi perempuan lebih tinggi menderita OA dibandingkan laki-laki. Perbedaan tersebut menjadi semakin berkurang setelah menginjak usia 80 tahun. Hal tersebut diperkirakan karena pada masa usia 50 – 80 tahun wanita mengalami pengurangan hormon estrogen yang signifikan.

Karakteristik responden berdasarkan umur menunjukkan sebagian besar responden berumur 60 dan 62 tahun sebanyak 19,5%. Pamungkas dan Sari (2010) menyebutkan bahwa toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan pertambahan usia, semakin bertambah usia seseorang, maka semakin bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha untuk mengatasinya, dimana pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau

mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Hidayat, 2006)

Nyeri yang tidak diatasi mempunyai efek yang membahayakan diluar ketidak nyamanan yang disebabkan. Berdasarkan hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan faktor paliatif meliputi faktor pencetus nyeri sebagian besar responden disebabkan karena udara dingin di pagi dan malam hari sebanyak 61,0%. Karakteristik nyeri berdasarkan kualitas nyeri sebagian besar nyeri terjadi seperti ditusuk tusuk atau terus menerus sebanyak 70,7%. Menurut Putra (2005) Nyeri yang tidak reda dapat mempengaruhi sistem pulmonari, kardiovaskular, gastrointestinal, endokrin, dan imunologik. Respon membahayakan dari nyeri dapat bertambah jika terjadi pada pasien lanjut usia, kondisi fisik lemah atau sakit kritis. Respon stres umumnya terdiriatas meningkatnya laju metabolisme dan curah jantung, kerusakan respon insulin, peningkatan produksi kortisol, dan meningkatnya retensi cairan dimana dari hasil penelitian sebagian besar responden mengalami nyeri pada satu persendian sebanyak 61,0%.

Skala nyerisebagian besar responden mengalami skala nyeri 4-6 sebanyak 73,2% sebelum dilakukan kompres jahe serta karakteristik nyeri berdasarkan waktu nyeri menunjukkan sebagian besar waktu terjadinya nyeri pada responden yaitu 2 kali/hari (25-40 menit) sebanyak 58,5%. Nyeri sendi pada pagi hari dapat disebabkan karena kekakuan sendi karena belum beraktifitas, biasanya nyeri sendi akan berkurang jika siang hari setelah pasien beraktifitas, nyeri sendi juga dihubungkan dengan kadar kortisol dimana kadar korisol terendah pada pagi hari. Menurut *American College of Reumathology* (ACR) secara klinis disebut positif menderita osteoarthritis diantaranya, yaitu usia > 50 tahun, kekakuan pada pagi hari < 30 menit, krepitasi, nyeri tekan pada tulang, pembesaran tulang, dan palpasi sekitar sendi tidak teraba hangat (Ashari, 2009).

Hasil penelitian secara deskriptif sebelum dan sesudah dilakukan kompres jahe jumlah responden yang mengeluh nyeri dengan skala 7-8 awalnya berjumlah tujuh responden,

kemudian menurun menjadi satu responden, dan jumlah responden yang mengeluh nyeri dengan skala 4-6 awalnya 30 responden kemudian menurun menjadi dua puluh empat responden, serta responden yang mengeluh nyeri denganskala 1-3 awalnya 4 kemudian meningkat menjadi enam belas responden yang mengalami nyeri denganskala 1-3. Hal tersebut menggambarkan keberhasilan Kompres Jahe untuk menurunkan skala nyeri osteoarthritis pada lansia.

Hasil uji analisis statistik nonparametrik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai $p=0,00$ dengan taraf signifikansi 5% (0,05). Dapat ditarik kesimpulan bahwa H_0 diterima. $P=0,00 < 0,05$ menunjukkan bahwa kompres jahe memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien osteoarthritis. Hasil uji analisis ini menunjukkan bahwa kompres jahe dapat digunakan sebagai salah satu intervensi dalam menangani pasien osteoarthritis.

Efektifitas terapi kompres dapat menggunakan jahe dimana kompres dapat meningkatkan aliran darah untuk mendapatkan efek analgesik dan relaksasi otot sehingga proses inflamasi berkurang (Lemone & Burke, 2001). Jahe (*Zingiber officinale Rosc*) termasuk dalam daftar prioritas WHO sebagai tanaman obat yang paling banyak digunakan didunia. Rimpangnya yang mengandung zingiberol dan kurkuminoid terbukti berkhasiat mengurangi peradangan dan nyeri sendi melalui hambatan pada aktivitas CO-2 yang menghambat produksi PGE-2, leukotrien dan TNF- pada sinoviosit dan sendi manusia (Haghighi A etal, 2006 dalam Nyoman, Nasiti, Dewa 2011).

Menurut Wahlmuth 2005 dalam Hadi 2013 meneliti kandungan zat aktifnya dari jahe yaitu oleoresin yang terdiri dari gingerol, songaol dan zingeberence yang bermanfaat meredakan nyeri. Komponen pada jahe mampu menekan inflamasi dan mampu mengatur proses biokimia yang mengaktifkan inflamasi akut dan kronis seperti osteoarthritis dengan menekan pro-inflamasi sitokin dan cemokin yang diproduksi oleh sinoviosit, condrosite, leukosit dan jahe ditemukan secara efektif menghambat ekspresi cemokin.

SIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang pengaruh kompres jahe terhadap tingkat nyeri pada pasien osteoarthritis di UPT Puskesmas Guluk-Guluk tahun 2015. Dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tingkat nyeri pada pasien sebelum diberikan kompres jahe sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri sedang.
2. Tingkat nyeri pada pasien sesudah diberikan kompres jahe sebagian besar responden mengalami tingkat nyeri sedang.
3. Ada pengaruh yang signifikan antara kompres jahe dengan kejadian tingkat nyeri pada pasien osteoarthritis di UPT Puskesmas Guluk-Guluk

SARAN

1. Bagi Puskesmas Guluk-Guluk
Kepada pihak Puskesmas di harapkan dapat menggunakan kompres jahe sebagai obat nonfarmakologi pada penyakit osteoarthritis.
2. Bagi Akademik
Kepada pihak akademik di harapkan dapat meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam penerapan penyuluhan kesehatan terutama pada pasien osteoarthritis, sehingga dalam praktik di lapangan mahasiswa dapat memberikan penyuluhan yang baik untuk menambah pengetahuan tentang pentingnya mengontrol keadaan tingkat nyeri.
3. Bagi peneliti selanjutnya
Kepada peneliti lain di harapkan dapat menentukan variabel penelitian lain yang berhubungan dengan osteoarthritis dan dapat menambah jumlah sampel yang lebih luas agar dapat hasil yang lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

Anas, Tamsuri 2006, *Konsep & Penatalaksanaan Nyeri*, EGC, Jakarta.

Anonymous, (2007). *Tanaman Obat Indonesia (Jahe)*. www.IPTEKnet.com diakses 18 Desember 2007.

Branshers, Valentina L 2007, *Aplikasi Klinis Patofisiologi Pemeriksaan & Manajemen*, Edisi 2, EGC, Jakarta.

Bachtiar, A 2010, *Pengaruh Ekstrak Jahe(ZINGIBER OFFICINALE) Terhadap Tanda Dan Gejala Osteoarthritis Pada Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Pandan Wangi Kota Malang*, Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan KMB : Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok.

Davies, Kim 2007, *Nyeri Tulang dan Otot*, (Editor : Theresia Vini S.,SE), Erlangga, Jakarta.

Dwiyanto, dkk 2009, *Ramuan Tradisiona*, Mitra Sejati, Yogyakarta.

Judha M, Sudarti & Fauziah A 2012, *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*, Muha Medika, Yogyakarta.

Kertia N, Hemas MN,Ayu GN Dewa 2011, *Pengaruh Kombinasi ekstra temulawak, jahe, kedelai dan kulit udang terhadap fungsi hati dan ginjal dibandingkan dengan natrium diklofenak pada penderita osteoarthritis*, Program Penyakit Dalam : Fakultas kedokteran UGM, Yogyakarta.

Koentjoro, SL 2010, *Hubungan Antara Indeks Masa Tubuh (IMT) dengan Derajat Osteoarthritis Lutut Menurut Kellgren Dan Lawrence*, Program Pendidikan Sarjana Kedokteran : Fakultas Kedokteran UNDIP, Semarang.

Masyhurrosyidi, Hadi 2013, *Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe terhadap tingkat nyeri subkutan dan kronis pada lanjut usia dengan osteoarthritis lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur*. Program keperawatan : Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, Malang.

Novita, Dian 2012, *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Propinsi Lampung*, Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia : Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok.

Nurhayati, EE., Hesniyatun., Safrudin, ANS., & LP3M 2011, *Pengaruh Teknik DiStraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparotomi di PKU Muhammadiyah Gombong*, Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Vol. 7, No. 1, 37.

Nugroho, W 2008, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3*, EGC, Jakarta.

Pratiwi, DM 2009, *Faktor Resiko Osteoarthritis Lutut Di RSUD Dr.Sutomo Surabaya*, Vol. 11, No. 2, 96.

Perry & Potter 2005, *Buku Ajar Funsamental Keperawatan*, Edisi 4, EGC, Jakarta.

Ranitya, R., Isbagio, H. Epidemiologi dan Faktor Risiko Osteoarthritis dalam Pramudiyo, R., Wachjudi, R. G., Hamijoyo, L. (eds). Kursus Osteoarthritis, hal. 9-13. Bandung, 2005.

Stanley, M 2006, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*, EGC, Jakarta