

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
(*ZINGIBER OFFICINALE*) TERHADAP NYERI TENGGUK PADA
PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KARANGREJO
KECAMATAN KAWEDANAN
KABUPATEN MAGETAN**



Oleh :

ANNISAK KHOIRU NURJANNAH

NIM 201802094

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022**

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE (*ZINGIBER OFFICINALE*) TERHADAP NYERI TENGGUK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KARANGREJO KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :

**ANNISAK KHOIRU NURJANNAH
NIM 201802094**

**PRODI S1 KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang Skripsi

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE (*ZINGIBER OFFICINALE*) TERHADAP NYERI TENGGUK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KARANGREJO KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN

Menyetujui

Pembimbing 1



Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20170139

Pembimbing 2



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan



Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

LEMBAR PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal 03 September 2022

Dewan Penguji

1. Priyoto, S.Kep., Ns., M.Kes :
NIS. 20150115
(Ketua Dewan Penguji)
2. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes :
NIS. 20170139
(Penguji I)
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep :
NIS. 20130092
(Penguji II)

Mengesahkan
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,



Zaenal Abidin, S.KM, M.Kes (Epid)

NIDN. 0217097601

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Annisak Khoiru Nurjannah

NIM : 201802094

Judul : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Nyeri Tengukuk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karngrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar (ahli madya/ sarjana) di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka.

Madiun, 31 Agustus 2022



Annisak Khoiru Nurjannah
NIM. 201802094

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Annisak Khoiru Nurjannah
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, Tanggal Lahir : Magetan, 14 Maret 1999
Agama : Islam
Alamat KTP : Desa Karangrejo Rt.05 Rw.02 Kecamatan
Kawedanan Kabupaten Magetan
Alamat Domisili : Desa Karangrejo Rt.05 Rw.02 Kecamatan
Kawedanan Kabupaten Magetan
E-mail : nnisakhoiru1403@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. 2006 – 2012 : SDN Bogem 1
2. 2012 – 2015 : MTsN Gorang-gareng
3. 2015 – 2018 : MAN 1 Magetan
4. 2018 – Sekarang : STIKES Bhakti Husada Mulia
Madiun
Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

ABSTRAK

Annisak Khoiru Nurjannah

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE (ZINGIBER OFFICINALE) TERHADAP NYERI TENGGUK PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA KARANGREJO KECAMATAN KAWEDANAN KABUPATEN MAGETAN

Nyeri tengkuk merupakan salah satu tanda dan gejala hipertensi yang sering muncul, tengkuk terasa nyeri dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Salah satu alternatif untuk mengurangi nyeri tengkuk pada penderita hipertensi adalah dengan memberikan kompres hangat rebusan jahe. Kompres hangat rebusan jahe merupakan terapi non-farmakologis yang diberikan pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri tengkuk. Kompres hangat rebusan jahe memberikan efek farmakologis dengan menimbulkan rasa panas. Sehingga dapat mengurangi rasa nyeri. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis pengaruh pemberian kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

Desain penelitian ini menggunakan metode *Pra-eksperimenl* dengan pendekatan *one group pre-post test design*, sampel dalam penelitian ini berjumlah 28 responden. Dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa nyeri tengkuk sebelum diberikan perlakuan terapi kompres hangat rebusan jahe rata-rata skala nyeri yaitu 3,39 dan rata-rata skala nyeri setelah diberikan perlakuan terapi kompres hangat rebusan jahe yaitu 1,75. Hasil analisa dari *Uji Wilcoxon* pada penelitian ini didapatkan $p\text{Value} = 0,000 < \alpha (0,05)$ hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima, maka dapat disimpulkan terdapat pengaruh pemberian terapi kompres hangat terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Karangrejo Kabupaten Magetan.

Pemberian terapi ini dapat dijadikan alternatif untuk mengurangi nyeri tengkuk pada penderita hipertensi. Terapi ini dapat dilakukan secara teratur dalam 7 hari berturut-turut selama 15-20 menit.

Kata kunci : Hipertensi, nyeri tengkuk, terapi kompres hangat rebusan jahe

ABSTRACT

Annisak Khoiru Nurjannah

EFFECT OF GIVING WARM COMPRESSES OF GINGER DECOCTION (*ZINGIBER OFFICINALE*) ON NECK PAIN IN HYPERTENSION SUFFERERS IN KARANGREJO VILLAGE, KAWEDANAN DISTRICT, MAGETAN REGENCY

Neck pain is one of the signs and symptoms of hypertension that often appears, nape pain can interfere with daily activities. One alternative to reduce nape pain in people with hypertension is to give a warm compress of ginger decoction. Warm compresses of ginger decoction are a non-pharmacological therapy given to people with hypertension who experience nape pain. Warm compresses of ginger decoction provide a pharmacological effect by causing a feeling of heat. So that it can reduce pain. The purpose of this study was to analyze the effect of warm compresses of ginger decoction on neck pain in hypertension sufferers in Karangrejo Village, Kawedanan District, Magetan Regency.

The design of this study used the *Pre-experimental* method with a *one group pre-post test design* approach, the sample in this study was 28 respondents. By using *purposive sampling* techniques.

The results of this study showed that neck pain before being given a warm compress therapy treatment ginger decoction averaged a pain scale of 3.39 and an average pain scale after being given therapeutic treatment warm compress of ginger decoction is 1.75. The results of the analysis from *the Wilcoxon Test* in this study obtained $p\text{Value} = 0.000 < \alpha (0.05)$ this means that H_0 rejected H_1 is accepted, then it can be concluded that there is an influence on giving warm compress therapy against neck pain in hypertension sufferers in Karangrejo Village, Karangrejo District, Magetan Regency.

The provision of this therapy can be used as an alternative to reduce neck pain in people with hypertension. This therapy can be carried out regularly in 7 days in a row for 15-20 minutes.

Keywords : Hypertension, neck pain, warm compress therapy ginger decoction

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Pernyataan.....	v
Daftar Riwayat Hidup	vi
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Daftar Istilah.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
Kata Pengantar	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Hipertensi.....	9
2.1.1 Definisi Hipertensi	9
2.1.2 Klasifikasi Hipertensi	9
2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi.....	11
2.1.4 Patofisiologi Hipertensi	13
2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi	15
2.1.6 Komplikasi Hipertensi.....	16
2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi	17
2.2 Konsep Nyeri	21
2.2.1 Definisi Nyeri	21
2.2.2 Klasifikasi Nyeri	23
2.2.3 Patofisiologi Nyeri	24
2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	26
2.2.5 Tanda dan Gejala Nyeri.....	28
2.2.6 Pengukuran Nyeri.....	28
2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri	31
2.3 Konsep Tanaman Jahe.....	36

2.3.1	Karakteristik Jahe	36
2.3.2	Kandungan Jahe	40
2.3.3	Manfaat Jahe	41
2.4	Konsep Kompres Hangat	41
2.4.1	Definisi Kompres Hangat	41
2.4.2	Tujuan Kompres Hangat	41
2.4.3	Manfaat Kompres Hangat	42
2.4.4	Mekanisme Kompres Hangat dan Dingin	43
2.4.5	Prosedur Kompres Hangat	44
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		
3.1	Kerangka Konseptual	45
3.2	Hipotesis Penelitian.....	46
BAB IV METODE PENELITIAN		
4.1	Desain Penelitian.....	47
4.2	Populasi dan Sampel	48
4.2.1	Populasi	48
4.2.2	Sampel.....	48
4.2.3	Kriteria Sampel	49
4.3	Teknik Sampling	50
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	52
4.5	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	53
4.5.1	Variabel Penelitian	53
4.5.2	Definisi Operasional.....	53
4.6	Instrumen Penelitian.....	54
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian	54
4.8	Prosedur Pengumpulan Data	54
4.9	Pengolahan Dan Analisis Data.....	56
4.9.1	Teknik Pengolahan Data	56
4.9.2	Teknik Analisa Data.....	58
1.	Analisa Univariat.....	58
2.	Analisa Bivariat.....	58
4.10	Etika Penelitian	59
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	61
5.2	Hasil Penelitian	62
5.2.1	Data Umum	62
1.	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
2.	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur.....	62
3.	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan ..	63
5.2.2	Data Khusus	64
1.	Nyeri Tenguk Sebelum Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi ...	64
2.	Nyeri Tenguk Sesudah Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi ...	65

3.	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Tenguk	66
5.3	Pembahasan	67
5.3.1	Nyeri Tenguk Sebelum Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi.....	67
5.3.2	Nyeri Tenguk Sesudah Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi.....	69
5.3.3	Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Tenguk.....	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan	74
6.2	Saran	75
Daftar Pustaka		76
Lampiran-Lampiran		79

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Karakteristik Berbagai Varietas Jahe	39
Tabel 2.2	Kandungan Berbagai Varietas Jahe	39
Tabel 2.3	Suhu yang Direkomendasikan Untuk Kompres Panas dan Dingin	43
Tabel 4.1	Skema Desain Penelitian.....	47
Tabel 4.2	Definisi Operasional Variabel.....	53
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	62
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	62
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	63
Tabel 5.4	Nyeri Tengkok Sebelum Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe	64
Tabel 5.5	Nyeri Tengkok Sesudah Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe	65
Tabel 5.6	Analisa Nyeri Tengkok Sebelum dan Sesudah Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe.....	66

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Skala Nyeri Deskriptif	29
Gambar 2.2	Skala Identitas Nyeri Numerik	29
Gambar 2.3	Skala Nyeri Wajah Wong & Baker	30
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	45
Gambar 4.2	Kerangka Kerja Penelitian.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Izin Pengambilan Data Awal Dari STIKES	79
Lampiran 2	Lembar Izin Penelitian Dari STIKES	80
Lampiran 3	Lembar Izin Penelitian Dari Bakesbangpol.....	81
Lampiran 4	Lembar Keterangan Telah Melakukan Penelitian	82
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden	83
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	84
Lampiran 7	Lembar Pengukuran Skala Nyeri	85
Lampiran 8	Lembar SOP Kompres Hangat Rebusan Jahe	86
Lampiran 9	Lembar SOP Manajemen Nyeri	87
Lampiran 10	Lembar Observasi Nyeri Selama 1 Minggu	88
Lampiran 11	Lembar Data Tabulasi	89
Lampiran 12	Lembar SPSS	90
Lampiran 13	Lembar Dokumentasi Penelitian	94
Lampiran 14	Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi	95
Lampiran 15	Lembar Jadwal Kegiatan	96

DAFTAR ISTILAH

<i>Anaerobik</i>	: Aktivitas yang memecah glukosa menjadi energi tanpa menggunakan oksigen
<i>Anxiety</i>	: Kegelisahan
<i>Arteriola</i>	: Arteri kecil
<i>Arteriosklerosis</i>	: Pengerasan pembuluh darah arteri
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>Coding</i>	: Pemberian kode
<i>Distraksi</i>	: Pengalihan
<i>Editing</i>	: Proses menyeleksi, mengolah, memeriksa, mengubah, dan memperbaiki suatu data
<i>Eksklusi</i>	: Penyingkiran atau menghilangkan
<i>Free nerve ending</i>	: Ujung saraf bebas
<i>Informed Consent</i>	: Lembar persetujuan menjadi responden
<i>Inflamasi</i>	: Reaksi kekebalan alami yang dimiliki tubuh untuk melawan berbagai serangan penyakit
<i>Intravena</i>	: Melalui pembuluh darah
<i>introvert</i>	: Tertutup
<i>Iskemia</i>	: Suatu keadaan kurangnya aliran darah ke organ tubuh tertentu, yang mengakibatkan organ tersebut kekurangan oksigen
<i>Metabolisme</i>	: Proses kimia yang terjadi di dalam sel tubuh untuk mengubah makanan dan minuman yang di konsumsi menjadi energi
<i>Nosiseptor</i>	: Saraf aferen primer untuk menerima dan menyalurkan rangsangan nyeri
<i>Neuropeptida</i>	: Molekul mirip protein kecil yang digunakan oleh neuron untuk berkomunikasi satu sama lain
<i>Respons fight or flight</i>	: Reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar
<i>Simpel random sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel
<i>Skoring</i>	: Pemberian Skor
<i>Stroke</i>	: Pecahnya pembuluh darah otak
<i>Tabulating</i>	: Memasukkan data ke table
<i>Tinnitus</i>	: Telinga berdenging
<i>Vasodilatasi</i>	: Pelebaran pembuluh darah
<i>Vasokonstriksi</i>	: Pengecilan lumen
<i>Vertigo</i>	: Pusing
<i>Volatile</i>	: Senyawa kimia yang dipancarkan sebagai gas dari padatan atau cairan
<i>Zingiber officinale</i>	: Jahe

DAFTAR SINGKATAN

ACE	: <i>Angiotension Converting Enzyme</i>
BBT	: <i>Biological Base Therapies</i>
CCB	: <i>Calsium Chanel Blocker</i>
Na	: <i>Natrium</i>
NRS	: <i>Numerical rating scales</i>
NSAIDs	: <i>Non steroidal anti inflammatory drugs</i>
OAINS	: <i>Obat Anti Inflamasi Non Steroid</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
RISKEDES	: <i>Riset Kesehatan Dasar</i>
SPSS	: <i>Statistical Package For the Social Science</i>
STIKES	: <i>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan</i>
TENS	: <i>Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
VDS	: <i>Verbal Descriptor Scale</i>

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat Nyalah penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber officinale*) Terhadap Nyeri Tengukuk Pada Penderita Hipertensi” dengan tepat pada waktunya. Dalam penyusunan skripsi ini, ditulis berdasarkan kaidah Bahasa Indonesia dan di bawah pengawasan atau arahan dari dosen pembimbing untuk memenuhi kriteria yang telah ditentukan oleh keilmuannya masing-masing.

Adapun tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Sarjana Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Pada kesempatan ini, penulis hendak menyampaikan ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan moril maupun materiil sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik. Ucapan terima kasih ini penulis tujukan kepada :

1. Bapak Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Ibu Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun dan pembimbing II yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.

3. Ibu Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing I yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan waktu, kritik, dan saran bagi penulis.
5. Pada responden yang telah memberikan izin dan waktu untuk melakukan penelitian awal dan wawancara.
6. Kedua orang tua saya, Bapak Parno, Ibu Suyatmi dan Ibu Sulistyowati serta keluarga saya yang telah memberikan dukungan selama pengerjaan penelitian ini.
7. Teman-teman kelas 8C Keperawatan dan semua pihak yang banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, saya ucapkan terima kasih dan mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini.

Madiun, 31 Agustus 2022
Peneliti

Annisak Khoiru Nurjannah
NIM. 201802094

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri tengkuk atau nyeri leher bagian belakang pada penderita hipertensi diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di area leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga terjadi peningkatan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadinya penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada leher. Nyeri juga menandakan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari seperti susah tidur. Pada umumnya penderita hipertensi akan merasakan nyeri tengkuk atau leher.

Menurut WHO, peningkatan hipertensi hingga dua kali lipat dalam 30 tahun terakhir ini terutama disebabkan oleh pertumbuhan penduduk dan penuaan. Pada tahun 2019, lebih dari 1 miliar penderita hipertensi (82% dari seluruh penderita hipertensi di dunia) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan Riset Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%. Di Jatim, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2019, pada 2019

terdapat sekitar 11.008.334 penduduk, dengan proporsi laki-laki 48,83% dan perempuan 51,17%. Dari jumlah tersebut, penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebesar 35,60% atau 3.919.489 penduduk. Hasil pengukuran tekanan darah ditemukan kasus hipertensi di Kabupaten Magetan sebanyak 33,12% dan masuk 9 terbesar dan tertinggi dari 38 kota atau kabupaten di Provinsi Jawa Timur (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2017). Sedangkan pada tahun 2018 penyakit hipertensi merupakan penyakit paling banyak yang diderita oleh masyarakat yaitu dengan prevalensi 18,69% (Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di desa Karangrejo, didapatkan jumlah penderita hipertensi berjumlah sekitar 204 orang. Dari hasil wawancara dengan 7 responden yang menderita hipertensi, 5 mengatakan sering mengalami nyeri leher. Mereka menggunakan balsem atau digosok dengan minyak untuk mengatasi nyeri leher tersebut, 2 orang mengatakan membiarkan saja bila mengalami nyeri leher.

Hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang dapat dikontrol antara lain obesitas, olahraga, diet, perokok, stress, konsumsi lemak jenuh, konsumsi garam yang berlebihan serta mengkonsumsi alkohol. Faktor yang tidak dapat dikontrol antara lain jenis kelamin, umur, dan keturunan (Sutanto, 2010). Hipertensi mempunyai dampak lanjut

penyakit jantung koroner (PJK) dan dapat menimbulkan komplikasi penyakit lainnya yang berbahaya jika terus menerus dibiarkan tanpa perawatan yang tepat. Siapapun bisa terkena hipertensi karena penyakit ini tidak memandang usia.

Penderita sering tidak menyadari bahkan bisa sampai bertahun-tahun sehingga dapat terjadi komplikasi seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal maupun penyakit-penyakit lainnya (Puspita, 2009). Gejala-gejala hipertensi yang sering muncul seperti sakit kepala/rasa berat di tengkuk, pusing (vertigo), jantung berdebar-debar, mudah Lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinitus), dan mimisan, Sering kali terjadi disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna (triyanto, 2014). Seseorang yang telah didiagnosis menderita hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan darah yang persisten harus segera mencari pengobatan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, dan mengurangi atau mengatasi tanda dan gejala yang muncul. Pada umumnya ketika seseorang menderita hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih dari normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satunya tengkuk terasa pegal.

Tengkuk terasa pegal atau kekuatan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme pada daerah leher akibat dari kekurangan O² dan nutrisi tertimbun mengakibatkan timbulnya peradangan pada daerah perlekatan

otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri adalah dengan memberikan kompres hangat. Kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan nyeri dengan memberikan energi panas melalui konduksi, dimana panas tersebut dapat menyebabkan vasodilatasi (pelebaran pembuluh darah), meningkatkan relaksasi otot sehingga meningkatkan sirkulasi dan menambah pemasukan oksigen, serta nutrisi ke jaringan.

Pengobatan hipertensi sendiri terdiri dari 2 terapi yaitu terapi Farmakologis dan Non-farmakologis. Pada terapi Farmakologis, hipertensi dapat diatasi dengan obat antihipertensi seperti diuretik, simpatolitik, penghambat adrenergik-alfa, penghambat neuron adrenergik, vasodilator arteriol yang bekerja langsung dengan merelaksasikan otot-otot polos pembuluh darah terutama arteri sehingga menyebabkan vasodilatasi. Meskipun demikian obat-obatan tersebut tidak lantas langsung digemari oleh masyarakat karena beberapa alasan seperti harga yang terlalu mahal dan masyarakat enggan untuk mengantri dipelayanan kesehatan. Sedangkan terapi Non-farmakologis menurut hasil penelitian Devi (2017) bahwa Senyawa yang terkandung dalam jahe memiliki sifat anti inflamasi, ekstrak gingerol mempunyai aktivitas penghambat yang kuat terhadap pelepasan histamine dan sintesis prostaglandin E2 sebagai mediator

inflamasi dan ekstrak oleoresin dari jahe juga mempunyai efek meredam nyeri yang terjadi.

Pemberian kompres hangat rebusan jahe adalah suatu mekanisme penghambat rangsangan nyeri pada serabut saraf besar, rangsangan yang diberikan menjadikan perubahan mekanisme dimana dapat merubah sensasi nyeri dan mampu memodifikasi sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke lapisan otak yang bisa menimbulkan perasaan nyeri reseptor otot sehingga nyeri dapat berkurang dan jahe juga memiliki efek farmakologis dengan menimbulkan rasa panas dan pedas, sehingga dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah. Kandungan dalam jahe cukup banyak antara lain pada bagian rimpang jahe mengandung zat gingerol, shogaol, zingerone, oleoresin, dan minyak atsiri. Kandungan dalam jahe seperti gingerol, shogaol, dan zingerone memberikan efek farmakologi dan fisiologi seperti antioksidan, anti-inflamasi, analgesik, anti-karsinogenik, non-toksik dan non mutagenik meskipun pada konsentrasi tinggi.

Pemberian kompres hangat rebusan jahe adalah sebagai alternatif untuk mengurangi rasa nyeri ditengkuk (leher bagian belakang) pada penderita hipertensi yang mudah digunakan, bahannya (jahe) mudah didapatkan serta harganya murah dan terjangkau. Pemberian kompres hangat rebusan jahe dapat dilakukan 1-2 kali dalam sehari sebanyak 100 gram dengan waktu pemberian (kompres hangat rebusan jahe) selama 20 menit.

Berdasarkan keterangan diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber officinale*) Terhadap Nyeri Tenguk (Leher Bagian Belakang) Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah-masalah tersebut, maka masalah penelitian ini dirumuskan sebagai berikut: “Apakah Ada Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Nyeri Tenguk (Leher Belakang) Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis apakah ada pengaruh pemberian kompres hangat rebusan jahe (*Zingiber Officinale*) terhadap nyeri tengkuk (leher bagian belakang) pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi nyeri tengkuk sebelum pemberian kompres hangat rebusan jahe pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

2. Mengidentifikasi nyeri tengkuk sesudah pemberian kompres hangat rebusan jahe pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.
3. Menganalisis pengaruh pemberian kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas dan gerontik untuk mengurangi nyeri tengkuk pada penderita hipertensi dengan menggunakan pengobatan non farmakologi pemberian kompres hangat rebusan jahe.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan sebagai salah satu tindakan keperawatan atau terapi komplementer dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita hipertensi yang mempunyai masalah nyeri tengkuk dengan pengobatan non farmakologi pemberian kompres hangat rebusan jahe.

2. Manfaat Bagi responden

Dapat mengetahui informasi dan dapat mempraktikkannya dalam kehidupan sehari-hari terkait terapi komplementer dalam penanganan penderita hipertensi yang mempunyai masalah nyeri tengkuk dengan pengobatan non farmakologi pemberian kompres hangat rebusan jahe.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Menambah keustakaan di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun khususnya tentang terapi komplementer dalam penanganan hipertensi dan sebagai bahan informasi bagi mahasiswa untuk keperawatan komunitas.

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai bahan referensi terkait Pengaruh Pemberian Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Tengkok (Leher Bagian Belakang) Pada Penderita Hipertensi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hipertensi

2.1.1 Definisi Hipertensi

Hipertensi adalah faktor resiko utama untuk penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal. Hipertensi menimbulkan resiko morbiditas atau mortalitas dini, yang meningkat saat tekanan darah sistolik dan diastolik meningkat. Peningkatan tekanan darah yang berkepanjangan merusak pembuluh darah di organ target (jantung, ginjal, otak, dan mata). Hipertensi merupakan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg berdasarkan pada dua kali pengukuran bahkan lebih atau sedang mengkonsumsi obat anti hipertensi (Brunner & Suddarth, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Hipertensi

Berdasarkan penyebabnya hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu:

1. Hipertensi esensial (Primer)

Hipertensi primer adalah suatu kondisi tekanan darah mencapai keadaan hipertensi yaitu mencapai 140/90 mmHg atau lebih, dengan penyebab yang tidak diketahui. Diagnosis hipertensi primer dibuat setelah pengukuran dilakukan 2 kali atau lebih dengan posisi duduk dan tetap menunjukkan peningkatan. Kemudian diambil rata-ratanya, pada dua kali atau lebih kunjungan. Pada hipertensi primer tidak

ditemukan penyakit lainnya seperti, renovaskuler, gagal ginjal. Genetik dan ras merupakan bagian yang menjadi penyebab timbulnya hipertensi primer, termasuk faktor lain yang diantaranya adalah faktor stress, intake alkohol moderat, lingkungan, demografi dan gaya hidup (Triyanto, 2014).

2. Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya dapat diketahui, antara lain kelainan pembuluh darah ginjal, gangguan kelenjar tiroid (hipertiroid), penyakit kelenjar adrenal (hiperaldosteronisme). Golongan terbesar dari penderita hipertensi adalah hipertensi esensial, maka pendidikan dan pengobatan lebih banyak ditujukan ke penderita hipertensi esensial (Triyanto, 2014).

Sedangkan berdasarkan bentuknya hipertensi dibagi menjadi 3, yaitu:

1. Hipertensi Sistolik

Hipertensi sistolik (*isolated systolic hypertension*) yaitu hipertensi yang biasanya ditemukan pada usia lanjut, yang ditandai dengan peningkatan tekanan sistolic tanpa diikuti peningkatan tekanan darah diastolik.

2. Hipertensi Diastolik

Hipertensi diastolik (*diastolic hypertension*) yaitu peningkatan tekanan darah diastolic tanpa diikuti peningkatan tekanan sistolik, biasanya ditemukan pada anak-anak dan dewasa muda.

3. Hipertensi Campuran

Hipertensi campuran yaitu peningkatan tekanan sistol dan diikuti tekanan diastol.

2.1.3 Faktor Resiko Hipertensi

Menurut Susilo & Wulandari (2011) hipertensi dipengaruhi 2 faktor dapat diubah dan tidak dapat diubah :

1. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain:

a. Usia

Terjadinya hipertensi meningkat seiring dengan penambahan usia. Individu yang berumur di atas 60 tahun, 50-60% mempunyai tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg. Hal ini pengaruh dengan generasi yang terjadi pada orang yang bertambah usia.

b. Jenis Kelamin

Laki-laki mempunyai resiko lebih tinggi menderita hipertensi lebih awal. Laki-laki juga mempunyai resiko lebih terhadap morbiditas dan mortalitas beberapa penyakit kardiovaskuler, sedangkan di atas 50 tahun hipertensi lebih banyak terjadi pada perempuan.

c. Keturunan

Dalam tubuh manusia terdapat faktor-faktor keturunan yang diperoleh dari kedua orang tuanya. Jika orangtu mempunyai riwayat hipertensi maka garis keturunan berikutnya mempunyai resiko besar menderita hipertensi.

2. Faktor yang dapat diubah antara lain:

a. Merokok

Merokok dapat menjadi salah satu faktor pemicu terjadinya hipertensi. Merokok dapat menyebabkan denyut jantung dan kebutuhan oksigen untuk disuplai ke otot jantung mengalami peningkatan. Pada umumnya, rokok mengandung zat kimia berbahaya seperti nikotin dan karbon monoksida. Zat nikotin dapat diserap oleh pembuluh darah kemudian diedarkan melalui darah ke seluruh tubuh, termasuk otak. Akibatnya, otak akan bereaksi dengan memberika sinyal pada kelenjar adrenal untuk melepaskan epinefrin (adrenalin). Hormon inilah yang akan membuat pembuluh darah mengalami penyempitan, sehingga dapat meningkatkan kerja jantung. Selain itu karbon monoksida yang terdapat dalam rokok diketahui dapat mengikat hemoglobin dalam darah dan mengentalkan darah. Hal inilah yang dapat meningkatkan tekanan darah.

b. Obesitas

Obesitas adalah suatu keadaan penumpukan lemak berlebihan di dalam tubuh. Obesitas dapat memicu terjadinya hipertensi akibat terganggunya aliran darah. Dalam hal ini, orang dengan obesitas biasanya mengalami peningkatan kadar lemak dalam darah (*hiperlipidemia*) sehingga berpotensi menimbulkan penyempitan pembuluh darah. Penyempitan tersebut memicu

jantung untuk bekerja lebih kuat agar kebutuhan oksigen dan zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh dapat terpenuhi. Hal inilah yang menyebabkan tekanan darah meningkat.

c. Konsumsi garam (*Natrium*) berlebih

Sudah banyak diketahui bahwa konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan hipertensi. Hal tersebut dikarenakan garam (NaCl) mengandung natrium yang dapat menarik cairan diluar sel agar tidak dikeluarkan sehingga menyebabkan penumpukan cairan di dalam tubuh. Hal inilah yang dapat membuat peningkatan volume dan tekanan darah.

d. Stress

Stress juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya hipertensi. Kejadian hipertensi lebih besar terjadi pada individu yang memiliki kecenderungan stress emosional. Keadaan seperti tertekan, murung, dendam, takut dan rasa bersalah dapat merangsang timbulnya hormon adrenalin dan memicu jantung berdetak lebih kencang sehingga memicu peningkatan tekanan darah.

2.1.4 Patofisiologi Hipertensi

Meningkatnya tekanan darah di dalam arteri bisa terjadi melalui beberapa cara yaitu, jantung memompa lebih kuat sehingga mengalirkan lebih banyak cairan pada setiap detiknya, arteri besar kehilangan kelenturannya dan menjadi kaku sehingga mereka tidak dapat

mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut. Darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh darah yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Inilah yang terjadi pada usia lanjut, dimana dinding arterinya telah menebal dan kaku karena *arteriosklerosis*.

Dengan cara yang sama, tekanan darah juga meningkat pada saat terjadi vasokonstriksi, yaitu jika arteri kecil (arteriola) untuk sementara waktu mengkerut karena perangsangan saraf atau hormon didalam darah. Bertambahnya cairan didalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah. Hal ini terjadi jika terdapat kelainan fungsi ginjal sehingga tidak mampu membuang sejumlah garam dan air dari dalam tubuh, volume darah dalam tubuh meningkat sehingga tekanan darah juga meningkat.

Sebaliknya, jika aktivitas memompa jantung berkurang arteri mengalami pelebaran, sehingga banyak cairan yang keluar dari sirkulasi, maka tekanan darah akan menurun. Penyesuaian terhadap faktor-faktor tersebut dilaksanakan oleh perubahan didalam fungsi ginjal dan sistem saraf otonom (bagian dari sistem saraf yang mengatur berbagai fungsi tubuh secara otomatis). Perubahan fungsi ginjal, ginjal mengendalikan tekanan darah melalui beberapa cara jika tekanan darah meningkat, ginjal akan menambah pengeluaran garam dan air, yang akan menyebabkan berkurangnya volume darah dan mengembalikan tekanan darah ke normal.

Jika tekanan darah menurun, ginjal akan mengurangi pembuangan air dan garam, sehingga volume darah bertambah dan tekanan darah kembali

ke normal. Ginjal juga bisa meningkatkan tekanan darah dengan menghasilkan enzim yang disebut *renin*, yang memicu pembentukan hormon *aldosteron*. Ginjal merupakan organ penting dalam mengendalikan tekanan darah, karena itu berbagai penyakit dan kelainan pada ginjal dapat menyebabkan naiknya tekanan darah.

Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight-or-flight* (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi mempertebal arteriola di daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh.

Melepaskan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noradrenalin)*, yang merangsang jantung dan pembuluh darah. Faktor stress merupakan satu faktor pencetus terjadinya peningkatan tekanan darah dengan proses pelepasan hormon *epinefrin (adrenalin)* dan *norepinefrin (noradrenalin)* (Triyanto, 2014).

2.1.5 Tanda dan Gejala Hipertensi

Menurut Palmer (2007), penderita hipertensi cenderung tidak menampakan gejala yang pasti, dan biasanya gejalanya bervariasi pada masing-masing individu serta gejalanya hampir sama dengan penyakit lain. Menurut Vitahealth (2004), tanda dan gejala hipertensi meliputi Jantung

berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras atau mengangkat beban berat, mudah lelah, mudah marah, tengkuk terasa tegang atau berat (nyeri), sukar tidur, mata berkunang-kunang, muka merah dan vertigo (dunia terasa berputar).

Salah satu tanda dan gejala hipertensi adalah tengkuk terasa pegal atau kekakuan pada otot tengkuk yang diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher yang mana pembuluh darah tersebut membawa darah ke otak sehingga ketika terjadi peningkatan tekanan vaskuler ke otak yang mengakibatkan terjadi penekanan pada serabut saraf otot leher sehingga penderita merasa nyeri atau ketidaknyamanan pada leher (Bararah, 2011).

2.1.6 Komplikasi Hipertensi

Menurut (Prapti, 2010) komplikasi penyakit hipertensi sebagai berikut :

1. Stroke

Tekanan darah yang tinggi menyebabkan pecahnya pembuluh darah otak (stroke). Stroke sendiri merupakan kematian jaringan otak yang terjadi karena berkurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. Biasanya kasus ini terjadinya secara mendadak dan menyebabkan kerusakan otak dalam beberapa menit.

2. Gagal jantung

Tekanan darah yang terlalu tinggi memaksa otot jantung bekerja lebih berat untuk memompa darah dan menyebabkan pembesaran otot jantung kiri sehingga jantung mengalami gagal fungsi. Pembesaran

pada otot jantung kiri disebabkan kerja keras jantung untuk memompa darah.

3. Gagal ginjal

Tingginya tekanan darah membuat pembuluh darah dalam ginjal tertekan dan akhirnya menyebabkan pembuluh darah rusak. Akibatnya fungsi ginjal menurun hingga mengalami gagal ginjal. Ada 2 jenis kalainan ginjal akibat hipertensi, yaitu *nefrosklerosis benigna* dan *nefrosklerosis maligna*.

4. Kerusakan Pada Mata

Tekanan darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf pada mata.

2.1.7 Penatalaksanaan Hipertensi

Penatalaksanaan hipertensi ada 2 antara lain menurut (Triyanto, 2014) yaitu :

1. Penatalaksanaan Farmakologis

Pengobatan hipertensi dilandasi oleh beberapa prinsip untuk menurunkan tekanan darah. Upaya menurunkan tekanan darah dicapai dengan menggunakan obat anti hipertensi. Pengobatan hipertensi adalah pengobatan jangka panjang, bahkan kemungkinan seumur hidup. Terapi farmakologis dilakukan dengan pemberian obat-obatan seperti berikut:

a. Golongan Diuretik

Biasanya merupakan obat pertama yang diberikan untuk mengobati hipertensi. Diuretik membantu ginjal membuang garam

dan air, yang akan mengurangi volume cairan diseluruh tubuh sehingga menurunkan tekanan darah. Diuretik juga menyebabkan pelebaran pembuluh darah. Diuretik menyebabkan hilangnya kalium melalui air kemih, sehingga kadang diberikan tambahan kalium atau obat penahan kalium. Diuretik sangat efektif pada orang kulit hitam, lanjut usia, kegemukan, penderita gagal jantung atau penyakit ginjal menahun.

b. Penghambat Adrenergik

Penghambat adrenergik merupakan sekelompok obat yang terdiri dari *alfa-blocker*, *beta-blocker* dan *alfa-beta-blocker labetalol*, yang menghambat sistem saraf simpatis. Sistem saraf simpatis adalah sistem saraf yang dengan segera akan memberikan respon terhadap stres, dengan cara meningkatkan tekanan darah. Yang paling sering digunakan adalah *beta-blocker*, yang efektif diberikan kepada: penderita usia muda, penderita yang pernah mengalami serangan jantung, penderita dengan denyut jantung yang cepat, angina pektoris (nyeri dada), sakit kepala migren.

c. Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor

Angiotensin converting enzyme inhibitor (ACE-inhibitor) menyebabkan penurunan tekanan darah dengan cara melebarkan arteri.

d. Angiotensin-II-bloker

Angiotensin-II-bloker menyebabkan penurunan tekanan

darah dengan suatu mekanisme yang mirip dengan ACE-inhibitor.

e. Vasodilator

Vasodilator langsung menyebabkan melebarnya pembuluh darah.

2. Penatalaksanaan Non Farmakologi

Pengobatan non farmakologi atau lebih dikenal dengan pengobatan tanpa obat-obatan. Pendekatan non farmakologis merupakan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, disamping itu perlu diperhatikan oleh seseorang yang sedang dalam terapi obat. Oleh karena itu, modifikasi gaya hidup merupakan hal yang penting diperhatikan karena berperan dalam keberhasilan penanganan hipertensi (Triyanto, 2014).

a. Olahraga yang teratur

Olahraga sebaiknya dilakukan secara teratur dan terus menerus dimana kebutuhan oksigen masih dapat dipenuhi oleh tubuh, misalnya olahraga isotonik (joging, senam, renang dan bersepeda), olahraga isotonik yang teratur dapat memperlancar peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah.

b. Mengurangi konsumsi garam

Pengurangan asupan garam sangat penting untuk klien hipertensi. Tujuan diet rendah garam adalah untuk menurunkan tekanan darah dan untuk mencegah edema dan penyakit jantung. Adapun yang disebut rendah garam bukan hanya membatasi

konsumsi garam dapur tetapi mengkonsumsi makanan rendah sodium atau natrium (Na).

c. Menghentikan rokok

Tembakau mengandung nikotin yang memperkuat kerja jantung dan menciutkan arteri kecil hingga sirkulasi darah berkurang dan tekanan darah meningkat. Berhenti merokok merupakan perubahan gaya hidup yang paling kuat untuk mencegah penyakit kardiovaskular pada penderita hipertensi.

d. Membatasi konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dalam jumlah sedang sebagai bagian dari pola makan yang sehat dan bervariasi tidak merusak kesehatan. Namun demikian, minum alkohol yang berlebihan telah dikaitkan dengan peningkatan tekanan darah. Wanita sebaiknya membatasi konsumsi alkohol dari 14 unit perminggu dan laki-laki tidak melebihi 21 unit perminggu. Menghindari konsumsi alkohol bisa menurunkan tekanan darah 2-4 mmHg.

e. Mengurangi kelebihan berat badan

Berat badan adalah salah satu yang paling erat kaitannya dengan hipertensi. Dibandingkan dengan yang kurus, orang yang gemuk lebih besar peluangnya mengalami hipertensi. Penurunan berat badan pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui perubahan pola makan dan olahraga secara teratur. Menurunkan berat badan bisa menurunkan tekanan darah 5-20 mmHg per 10 kg

penurunan BB (Triyanto, 2014).

Dalam pengobatan non farmakologis penderita hipertensi juga dapat menggunakan alternatif herbal yang biasanya terbuat dari buah-buahan dan sayur-sayuran (Noviyanti, 2015). *National center for complementary and alternative medicine of the national institute of health* telah mengklasifikasikan berbagai macam terapi dan sistem perawatan menjadi 5 kategori. Salah satu kategorinya adalah biological base therapies (BBT). BBT merupakan sebuah jenis terapi komplementer yang menggunakan bahan alam dan termasuk kedalam BBT adalah herbal. Beragam terapi herbal yang telah terbukti secara ilmiah dapat menurunkan tekanan darah (Ulfah, 2011).

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Menurut Asmadi (2008), merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasinya beragam dan tidak bisa disamakan satu dengan yang lain. Nyeri juga menandakan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari, psikis, dan lain-lain.

Jadi nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang bersifat individual atau subyektif, yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan, sehingga mengakibatkan individu akan merasa

tersiksa, menderita, sehingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari dan psikis dan cenderung individu tersebut akan mencari perawatan atau pengobatan.

Secara umum, nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi seseorang ditentukan oleh pengalaman dan status emosional. Persepsi nyeri bersifat pribadi dan subyektif. Oleh karena itu tiap orang berbeda dalam merasakan nyeri (Zakiyah, 2015).

Asosiasi Internasional untuk penelitian Nyeri (*International Association For The Study of Pain, IASP*) sebagaimana dikutip dalam Kumar & Elavarasi (2016), mendefinisikan nyeri sebagai Pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial.

Nyeri leher sendiri memiliki arti yakni nyeri yang dirasakan pada bagian atas tulang belakang. Ini merupakan tanda bahwa sendi, otot, atau bagian lain dari leher terluka, tegang, atau tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Huldani, 2013).

Nyeri leher merupakan nyeri yang muncul pada daerah yang dibatasi oleh garis *nuchae* pada bagian atas, garis imajiner transversal melalui ujung *processus spinosus thorakal 1* pada bagian bawah, dan pada bagian samping oleh margo lateralis leher (Kudsi, 2015).

Pada umumnya, nyeri tengkuk atau sakit leher ini bukanlah kondisi serius yang perlu diwaspadai. Kondisi ini dapat sembuh dalam beberapa

hari atau beberapa minggu tanpa pengobatan khusus. Namun, ada juga sakit leher yang muncul sebagai gejala dari penyakit tertentu.

2.2.2 Klasifikasi Nyeri

Menurut Mubarak, Iqbal, & Chayatin (2009) nyeri dapat diklasifikasikan menjadi 2 yakni :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut merupakan nyeri yang bersifat sementara, mendadak dan area nyeri yang teridentifikasi. Gejala nyeri muncul seperti berkeringat, pucat, peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan, dilatasi pupil, kekejangan otot, serta kecemasan. Semua itu merupakan manifestasi dari adanya penyakit atau kerusakan.

2. Nyeri Kronis

Nyeri kronis merupakan nyeri yang berlangsung lebih dari 6 bulan, lokasi nyeri tidak teridentifikasi, sulit dihilangkan dan tidak ada perubahan pada tanda-tanda vital tubuh. Merupakan manifestasi adanya penyakit kronis.

Menurut Onset Menurut Spine-Health (2013) nyeri leher dapat dibedakan atas:

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung kurang dari 3 sampai 6 bulan atau nyeri yang secara langsung berkaitan dengan kerusakan jaringan.

2. Nyeri Kronik

Setidaknya ada dua jenis masalah nyeri kronis yaitu akibat pembangkit nyeri yang dapat diidentifikasi (misalnya cedera, penyakit diskus degeneratif, stenosis tulang, dan spondilosthesis) dan nyeri kronis akibat pembangkit nyeri yang tidak dapat diidentifikasi (misalnya cedera yang telah sembuh, fibromialgia).

3. Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik telah diselidiki dan relatif baru. Saraf tertentu terus mengirim pesan rasa sakit ke otak meskipun tidak ada kerusakan jaringan yang sedang berlangsung. Nyeri neuropatik dirasakan berupa rasa berat, tajam, pedih, menusuk, terbakar, dingin, dan atau mati rasa, kesemutan atau kelemahan.

2.2.3 Patofisiologi Nyeri

Nyeri leher dapat terjadi oleh berbagai faktor, mulai dari postur yang buruk sampai stress mekanik. Nyeri pada otot dapat terjadi akibat tersensitisasinya *free nerve ending* di otot. Proses nyeri pada otot terjadi akibat proses kimiawi maupun mekanik karena free nerve ending bekerja sebagai unit nonsiseptor mekanis dan nonsiseptor polimedal. Nyeri akibat proses kimiawi dapat terjadi karena kelelahan, trauma, dan iskemia pada otot. Kelelahan otot akan memicu metabolisme anaerobik yang akhirnya akan mengakibatkan akumulasi metabolit pada otot yang kemudian akan merangsang nonsiseptor polimedal sedangkan trauma dan iskemia akan melepaskan mediator seperti bradykinin, histamine, serotonin, dan natrium

yang kemudian akan merangsang non-nosiseptor polimedial. Proses mekanik yang memicu nyeri dapat berakibat dari peregangan ataupun tekanan pada otot sehingga merangsang non-nosiseptor mekanis (Yunus, 2015).

Postur tubuh yang kurang baik, bodi mekanik yang kurang baik, ergonomi kerja yang kurang baik, trauma atau strain kronis. Keadaan ini beresiko untuk terjadinya gangguan pada jaringan otot. Sebagaimana diketahui pada jaringan otot yang normal terdapat keseimbangan antara kontraksi dan relaksasi. Namun bila otot menerima faktor yang memperberat kerjanya seperti yang telah disebutkan di atas maka keseimbangan antara kontraksi dan relaksasi tidak dapat dipertahankan. Akibatnya jaringan otot mengalami ketegangan atau kontraksi terus menerus sehingga akan menimbulkan stress mekanis pada jaringan otot dalam waktu yang lama sehingga akan menstimulasi nosiseptor yang ada di dalam otot dan tendon. Makin sering dan kuat nosiseptor tersebut terstimulasi, makin kuat aktifitas reflek ketegangan terhadap otot tersebut. Hal ini akan meningkatkan nyeri, sehingga menimbulkan keadaan “*vicious circle*” (Andarmoyo, 2013).

Keadaan “*vicious circle*” akan mengakibatkan iskemia lokal sebagai akibat dari kontraksi otot yang kuat dan terus-menerus atau mikrosirkulasi yang tidak adekuat sehingga jaringan ini akan mengalami kekurangan nutrisi dan oksigen serta menumpuknya zat-zat sisa metabolisme. Keadaan ini akan merangsang ujung-ujung saraf tepi nosiseptif tipe C untuk melepaskan suatu neuropeptida yaitu substansi P. Dengan dilepaskannya

substansi P akan membebaskan prostaglandin dan diikuti juga dengan pembebasan bradikinin, histamin, serotonin, yang merupakan *noxious* atau *chemical stimuli* yang dapat menimbulkan nyeri leher (Setyowati, 2017).

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Judha (2012), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

1. Usia

Usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Yang mana terjadi perbedaan dalam bereaksi terhadap nyeri. Anak-anak mengalami kesulitan dalam memahami nyeri dan beranggapan bahwa apa yang dilakukan oleh perawat dapat menimbulkan nyeri. Sedangkan pada dewasa melaporkan nyeri ketika sudah patologis atau terjadi kerusakan fungsi (Farida, 2010).

2. Jenis kelamin

Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri. Ada beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

3. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan

nyeri adalah sesuatu yang alamiah sedangkan kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (*introvert*).

4. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri secara berbeda-beda. Misalnya seorang wanita yang sedang bersalin akan mempersepsikan nyeri berbeda dengan seorang wanita yang mengalami nyeri akibat cedera karena dipukul suaminya.

5. Perhatian

Tingkat seseorang untuk memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (*distraksi*) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas.

7. Kelelahan

Kelelahan yang meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila kelelahan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi.

2.2.5 Tanda dan Gejala Nyeri

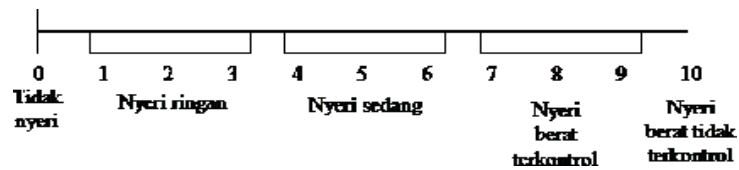
Leher yang sakit dapat terasa ringan hingga parah. Rasa sakit tersebut dapat berupa rasa seperti tertekan, rasa sakit yang tajam, atau berdenyut-denyut. Nyeri dapat bertambah parah saat melakukan gerakan tertentu, misalnya menunduk, mendongak, atau memutar kepala, dan saat disentuh. Selain keluhan leher sakit, ada beberapa gejala lain yang juga dapat muncul, tergantung penyebabnya. Gejala-gejala penyerta tersebut yaitu, pusing, sulit menggerakkan leher, sulit menelan, pembengkakan kelenjar getah bening, nyeri pada wajah, nyeri pada bahu, nyeri pada punggung atas maupun bawah dan tangan mati rasa atau kesemutan.

2.2.6 Pengukuran Nyeri

Menurut Smeltzer & Bare (2002) Tidak semua klien dapat memahami atau menghubungkan skala intensitas nyeri dalam bentuk angka. Klien mencangkup anak-anak yang tidak mampu mengomunikasikan ketidaknyamanan secara verbal, klien lansia dengan gangguan kognisi atau komunikasi, dan orang yang tidak bisa berbahasa inggris. Untuk klien ini skala peringkat wajah Wong-Baker dan skala analog visual dapat digunakan. Skala wajah mencantumkan skala angka dalam setiap ekspresi nyeri sehingga intensitas nyeri dapat didokumentasikan.

1. Skala intensitas nyeri deskriptif

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale/VDS*) merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata



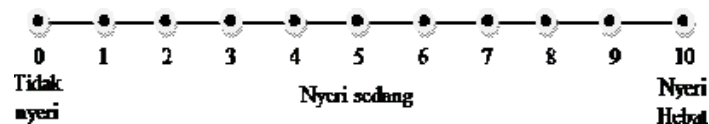
Sumber : Smeltzer & Bare (2002)

Gambar : 2.1 Skala nyeri deskriptif

pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Pendeskripsi ini diurut dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Potter & Perry, 2005).

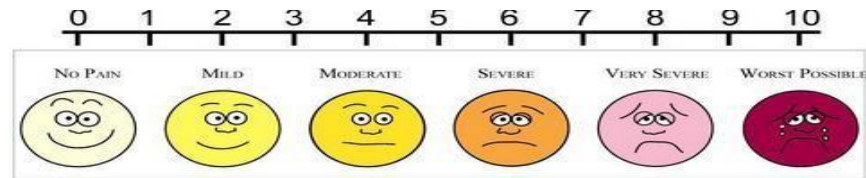
2. Skala identitas nyeri numerik

Skala penilaian numerik (*Numerical rating scales/NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Potter & Perry, 2005).



Gambar : 2.2 Skala identitas nyeri numerik

3. Skala nyeri wajah Wong & Baker



Sumber : Smeltzer & Bare (2002)

Gambar : 2.3 Skala nyeri wajah Wong & Baker

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan, tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.

7-9 : Nyeri berat : 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. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan.

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.2.7 Penatalaksanaan Nyeri

Tujuan dari penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan nyeri sampai tingkat yang dapat ditoleransi. Upaya farmakologis dan non-farmakologis diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi parah dan jika diterapkan secara simultan.

1. Intervensi Farmakologis

World Health Organization (WHO) mengembangkan pendekatan secara medikasi untuk mengontrol rasa nyeri pada penderita kanker yang ternyata bermanfaat pula bagi penderita rasa nyeri lainnya. Protokol WHO menganjurkan penatalaksanaan rasa nyeri dilakukan secara konservatif dan bertahap untuk mengurangi terjadinya efek samping. Selanjutnya pasien diberikan pengobatan bila obat yang diberikan pada tahap awal tidak efektif.

Pendekatan secara “tangga analgesik” (analgesic ladder) diawali dengan pemberian nonopioid analgesik asetaminofen, siklo-oksigenase 2 (CO-2) inhibitor dan obat anti inflamatori non steroid (OAINS/nonsteroidal anti-inflammatory drugs/NSAIDs). Asetaminofen merupakan pilihan utama untuk mengobati rasa nyeri ringan sampai sedang pada lansia dan pemberiannya harus dibatasi. Misalkan pemberian asetaminofen 4000 mg sehari (dosis 4 kali 1000 mg) dalam jangka lama dapat menimbulkan gangguan pada hepar. Penggunaan OAINS jangka panjang harus dihindari karena

seringkali terjadi efek samping misalnya perdarahan gastrointestinal dan gangguan fungsi ginjal. Bila diperlukan dapat diberikan pengobatan adjuvan (adjuvant medications) untuk mengobati rasa nyeri kronik pada lansia seperti golongan steroid, antikonvulsan, anestesi lokal topikal dan antidepresan (Lase, 2015).

Pada “tangga kedua” bila rasa nyeri sedang sampai berat asetaminofen dapat ditambah golongan opioid (hidrokodon, oksikodon, kodein) dan tramadol. Tramadol dapat digunakan pada lansia yang mengalami gangguan gastrointesital (konstipasi) dan ginjal. Bila digunakan golongan opioid maka dosis asetaminofen atau oksikodon dapat diturunkan (Lase, 2015). Pengobatan secara topikal dapat pula digunakan untuk mengurangi rasa nyeri yang bersifat neuropatik atau sindrome rasa nyeri kompleks regional lidokain 5% secara topikal sangat bermanfaat untuk mengatasi rasa nyeri yang terjadi pada postherpetic neuralgia. Preparat topikal aspirin, kapsaisin, antidepresan trisiklik, lidokain, OAINS dan opioids dapat mengurangi rasa nyeri terutama gangguan muskuloskeletal (Lase, 2015).

Untuk mengobati rasa nyeri yang berat (“tangga analgesik” ketiga) dapat digunakan obat golongan opioid. Sebuah studi di Amerika Serikat tentang strategi untuk mengobati rasa nyeri pada lansia menunjukkan penggunaan obat analgesik merupakan strategi yang paling banyak digunakan. Obat-obat yang digunakan adalah

golongan asetaminofen, aspirin, COX-2 inhibitors dan opioids. Beberapa penulis menambahkan dan memodifikasi menjadi empat “tangga pengobatan” yaitu dengan prosedur intervensi seperti blok sistem saraf, pembedahan, prosedur operatif, dan pengobatan perilaku kognitif bagi penderita dengan rasa nyeri yang tidak dapat dikendalikan (Lase, 2015).

2. Intervensi Non-Farmakologis

Saat nyeri hebat berlangsung selama berjam-jam atau sehari-hari, mengkombinasikan teknik non-farmakologis dengan obat-obatan mungkin cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri, diantaranya adalah stimulasi dan massage kutaneus, terapi es dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing dan hipnosis.

a. Stimulasi kutaneus dan massage

Bertujuan menstimulasi serabut serabut yang mentransmisikan sensasi tidak nyeri, memblok atau menurunkan transmisi impuls nyeri. Massage dapat membuat pasien lebih nyaman karena massage membuat relaksasi otot.

b. Stimulasi saraf elektrik transkutan (TENS)

Terapi menggunakan unit yang dijalankan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri. TENS menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor

tidak nyeri dalam area yang sama seperti pada serabut yang mentransmisikan nyeri.

c. Distraksi

Terapi distraksi memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif. Distraksi menurunkan persepsi dengan menstimulasi sistem kontrol desenden, yang mengakibatkan lebih sedikit stimulasi nyeri yang ditransmisikan ke otak, keefektifan distraksi tergantung kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri, distraksi berkisar dari hanya pencegahan monoton hingga menggunakan aktivitas fisik dan mental seperti misalnya kunjungan keluarga dan teman, menonton film, melakukan permainan catur.

d. Teknik relaksasi

Terapi ini dapat menurunkan nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman, irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi dan ekhalasi. Pada saat mengajarkan teknik ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras

bersama pasien pada awalnya. Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Imajinasi terbimbing untuk meredakan nyeri dan relaksasi dapat terdiri atas menggabungkan napas berirama lambat dengan suatu bayangan mental relaksasi dan kenyamanan. Dengan mata terpejam, individu diinstruksikan untuk membayangkan bahwa dengan setiap napas yang diekshalasi secara lambat, ketegangan otot dan ketidaknyamanan dikeluarkan, menyebabkan tubuh rileks dan nyaman. Setiap kali napas dihembuskan, pasien diinstruksikan untuk membayangkan bahwa udara yang dihembuskan membawa pergi nyeri dan ketegangan. Pasien harus diinformasikan bahwa imajinasi terbimbing dapat berfungsi hanya pada beberapa orang. Hipnosis efektif dalam meredakan nyeri dan menurunkan jumlah analgesik yang dibutuhkan pada nyeri akut dan kronis, mekanisme kerja hipnosis tampak diperantarai oleh sistem endorfin, keefektifan hipnosis tergantung pada kemudahan hipnotik individu, bagaimanapun pada beberapa kasus teknik ini tidak akan bekerja.

e. Terapi kompres hangat

Terapi kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan dengan memberikan cairan hangat untuk memenuhi kebutuhan

rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat, dan tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah, dan mengurangi rasa sakit atau nyeri (Uliyah & Hidayah 2008, dalam jurnal Fajriyah dan Winarsih, 2013).

2.3 Konsep Tanaman Jahe

2.3.1 Karakteristik Jahe

Tanaman jahe (*Zingiber officinale Roscoe*) termasuk keluarga Zingiberaceae yaitu suatu tanaman rumput-rumputan tegak dengan ketinggian 30-100cm, namun kadang-kadang tingginya dapat mencapai 120cm. Daunnya sempit, berwarna hijau bunganya kuning kehijauan dengan bibir bunga ungu gelap berbintik-bintik putih kekuningan dan kepala sarinya berwarna ungu. Akarnya yang bercabang-cabang dan berbau harum, berwarna kuning atau jingga dan berserat (Ratna, 2009).

Tanaman jahe secara botani dapat dikasifikasikan sebagai berikut:

Divisi	: Spermatophyta
Kelas	: Angiospermae
Subkelas	: Monocotyledoneae
Ordo	: Musales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: Zingiber
Spesies	: Officinale

Secara umum terdapat tiga jenis tanaman jahe yang dapat dibedakan dari aroma, warna, bentuk, dan besar rimpang. Ketiga jenis tanaman jahe tersebut adalah jahe putih besar (Gajah), jahe putih kecil (Emprit), dan jahe merah.

1. Jahe Gajah

Varietas jahe ini banyak ditanam di masyarakat dan dikenal dengan nama *Zingiber officinale* var. *Officinale*. Ukuran rimpangnya lebih besar dan gemuk jika dibandingkan jenis jahe lainnya, jika diiris rimpang berwarna putih kekuningan. Ruas rimpangnya lebih menggembung dari kedua varietas lainnya. Jenis jahe ini bisa dikonsumsi baik saat berumur muda maupun berumur tua, baik sebagai jahe segar maupun jahe olahan. Jahe gajah ini yang paling banyak produksinya. jahe gajah panen tua berumur delapan bulan, sedangkan panen muda jahe gajah ini berumur empat sampai lima bulan. Harga jahe gajah seharga Rp 6.000,00 per kg. Jahe yang memiliki nama lain jahe badak ini memiliki kandungan minyak atsiri sekitar 0,18 s.d 1,66% dari berat kering dan memiliki kandungan air sebanyak 82% (Setyaningrum dan Saparinto, 2013).

2. Jahe Emprit

Jahe ini dikenal dengan nama Latin *Zingiber officinale* var *amarum*, bisa disebut dengan jahe emprit. Warnanya putih, bentuknya agak pipih, berserat lembut, dan aromanya kurang

tajam dibandingkan dengan jahe merah. Jahe putih kecil ini memiliki ruas rimpang berukuran lebih kecil dan agak rata sampai agak sedikit mengembung. Rimpangnya lebih kecil daripada jahe gajah, tetapi lebih besar daripada jahe merah. Jenis jahe emprit biasa dimanfaatkan sebagai bahan pembuatan jamu segar maupun kering, bahan pembuat minuman, penyedap makanan, rempah–rempah, dan cocok untuk ramuan obat–obatan. Jahe kecil ini harganya Rp 6.000,00 per kg. Jahe kecil panen tua berumur delapan bulan, sedangkan panen muda jahe kecil ini berumur empat sampai lima bulan. Jahe kecil dapat diekstrak oleoresin diambil minyak atsirinya (1,50 s.d 3,50% dari berat kering). Kandungan minyak atsirinya lebih besar dibandingkan dengan jahe gajah. Kadar minyak atsiri jahe putih sebesar 1,70 s.d 3,80% dan kadar oleresin 2,39 s.d 8,87% dan memiliki kandungan air 50,20% (Setyaningrum dan Saparinto, 2013).

3. Jahe Merah

Jahe ini dikenal dengan nama latin *Zingiber officinale var. rubrum*. Jahe ini biasa disebut dengan jahe sunti. Jahe merah memiliki rasa yang sangat pedas dengan aroma yang sangat tajam sehingga sering dimanfaatkan untuk pembuatan minyak jahe dan bahan obat–obatan. Jahe merah memiliki rimpang yang berwarna kemerahan dan lebih kecil dibandingkan dengan jahe

putih kecil atau sama seperti jahe kecil dengan serat yang kasar. Jahe ini memiliki kandungan minyak atsiri sekitar 2,58 s.d 3,90% dari berat kering. Jahe merah memiliki kandungan air 81%. Selain itu jahe merah mempunyai kandungan oleoresin 5 s.d 10%. Khusus untuk jahe merah, pemanenannya harus selalu dilakukan setelah tua. Harga jahe merah ini seharga Rp 6.000,00 per kg (Setyaningrum dan Saparinto, 2013).

Tabel 2.1 Karakteristik Berbagai Varietas Jahe

KARAKTERISTIK	Jahe Gajah	Jahe Emprit	Jahe Merah
Panjang akar	12,9 – 21,5 cm	20,5-21,1 cm	17,4-24 cm
Diameter akar	4,5 – 6,3mm	4,8-5,9 mm	12,3-12,6 mm
Ruas rimpang	Besar	Kecil	Kecil
Warna jahe	Putih kekuningan	Putih	Merah
Besar rimpang	Besar dan gemuk, ruas lebih menggelembung	Sedang, ruas agak rata dan sedikit	Kecil ruas agak rata dan sedikit menggelembung
Panjang rimpang	15,83-32,75 cm	6,13-31,7 cm	12,33-12,6 cm
Lebar rimpang	6,20-11,3 cm	6,38-11,1 cm	5,26 – 10,4 cm
Warna daun	Hijau	Hijau	Hijau
Panjang daun	17,4-21,9 cm	17,4-19,8	24,5-24,8
Daun pelindung bunga	Tersusun rapat	Tersusun rapat	Tersusun longgar
Panjang bunga	4-4,2 cm	4-4,2 cm	5-5,5 cm
Rasa	Kurang pedas	Pedas	Sangat pedas
Aroma	Kurang tajam	Tajam	Sangat tajam

Sumber : Setyaningrum dan Saparinto, 2013

Tabel 2.2 Kandungan Berbagai Varietas Jahe

Kandungan	Jahe Gajah	Jahe Emprit	Jahe Merah
Minyak atsiri	0,18-1,66%	1,70-3,80%	2,58-3,90%
Oleoresin	2%	2,39-8,87%	5-10%
Air	82%	50,20%	81%

Sumber : Setyaningrum dan Saparinto, 2013

2.3.2 Kandungan Jahe

Menurut Ratna, (2009) kandungan rimpang jahe terdiri dari 2 komponen, yakni:

1. Komponen volatil

Sebagian besar terdiri dari derivat seskuiterpen (>50%) dan monoterpen. Komponen inilah yang bertanggung jawab dalam aroma jahe dengan konsentrasi yang cenderung konstan yakni 1-3%. Derivat seskuiterpen yang terkandung diantaranya zingiberene (20-30%), α -curcumene (6-19%), β -sesquiphelandrene (7-12%) dan β -bisabolene (5-12%). Sedangkan derivat monoterpen yang terkandung diantaranya α -pinene, bornyl asetat, borneol, camphene, p -cymene, cineol, citral, cumene, β -elemene, farnese, β -phelandrene, geraniol, limonene, linanol, β -pinene, dan sabinene.

2. Komponen nonvolatil

Terdiri dari oleoresin (4,0-7,5%). Ketika rimpang jahe distraksi dengan pelarut, maka akan didapatkan elemen pedas, elemen non-pedas, serta minyak esensial lainnya. Elemen-elemen tersebut bertanggung jawab dalam memberi rasa pedas jahe. Telah diidentifikasi salah satu dari elemen ini yang disebut dengan gingerol. Senyawa lain yang lebih pedas namun memiliki konsentrasi yang lebih kecil ialah shoagol (fenilalkanone). Gingerol dan shoagol telah diidentifikasi

sebagai komponen antioksidan fenolik jahe. Elemen lainnya yang juga ditemukan ialah gingediol, gingediasetat, gingerdion, dan gingeron.

2.3.3 Manfaat Jahe

Jahe memiliki banyak manfaat. Penelitian untuk menguji aktivitas farmakologi maupun untuk mengisolasi komponen aktif sudah banyak dilakukan dan semakin berkembang. Pada pengobatan tradisional China dan India, jahe digunakan untuk mengatasi penyakit batuk, diare, mual, asma, gangguan pernapasan, sakit gigi, dispepsia, dan arthritis reumatoid.

Beberapa efek farmakologi yang sudah diuji baik pada hewan coba maupun secara *in vitro* adalah anti oksidan, anti emetik, anti kanker, anti inflamasi akut maupun kronik, anti piretik, dan analgesik (Lase, 2015).

2.4 Konsep Kompres Hangat

2.4.1 Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat adalah suatu terapi memberikan rasa hangat pada daerah tertentu dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukan (Price & Wilson, 2010)

2.4.2 Tujuan Kompres Hangat

Beberapa tujuan yang dari dilakukan kompres hangat yaitu: memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, memberi rasa hangat, nyaman, dan tenang pada klien, memperlancar pengeluaran

eksudat, merangsang peristaltik usus, dan merelaksasi otot yang tegang dan meningkatkan kontraktibilitas (Asmadi, 2008).

2.4.3 Manfaat Kompres Hangat

Terapi kompres hangat ini dapat bermanfaat karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi atau membebaskan nyeri, mengurangi atau mencegah terjadinya spasme otot, dan memberikan rasa hangat. Karena jika diberikan kompres hangat, rasa panas atau hangat akan mendilatasi pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen akan lancar, sehingga meredakan ketegangan otot akibatnya nyeri dapat berkurang di daerah yang diberi kompres (Asmadi, 2008).

Menurut Kozier (2009), kompres hangat digunakan secara luas dalam pengobatan karena memiliki efek bermanfaat yang besar. Adapun manfaat efek kompres hangat adalah efek fisik, efek kimia, dan efek biologis.

1. Efek fisik

Panas dapat menyebabkan zat cair, padat, dan gas mengalami pemuaian ke segala arah.

2. Efek kimia

Bahwa rata-rata kecepatan reaksi kimia di dalam tubuh tergantung pada temperatur. Menurunnya reaksi kimia tubuh sering dengan menurunnya temperatur tubuh. Permeabilitas membran sel akan meningkat sesuai dengan peningkatan suhu, pada jaringan akan terjadi peningkatan metabolisme seiring dengan peningkatan pertukaran antara zat kimia tubuh dengan cairan tubuh.

3. Efek biologis

Panas dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu menyebabkan pembuluh darah menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari panas inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh. Panas menyebabkan vasodilatasi maksimum dalam waktu 15-20 menit, melakukan kompres lebih dari 20 menit akan mengakibatkan kongesti jaringan dan klien akan beresiko mengalami luka bakar karena pembuluh darah yang berkonstriksi tidak mampu membuang panas secara adekuat melalui sirkulasi darah (Kozier, 2009).

2.4.4 Mekanisme Kompres Hangat

Tabel 2.3 Suhu yang direkomendasikan untuk Kompres Panas dan Dingin

Deskripsi	Suhu
Sangat Dingin	Dibawah 15°C
Dingin	15-18°C
Sejuk	18-27°C
Hangat Kuku	27-37°C
Hangat	40-46°C
Panas	Diatas 46°C

Sumber : Kozier, (2009)

2.4.5 Prosedur Kompres Hangat

Menurut Sriyanti (2016), Langkah-langkah pemberian kompres hangat adalah sebagai berikut:

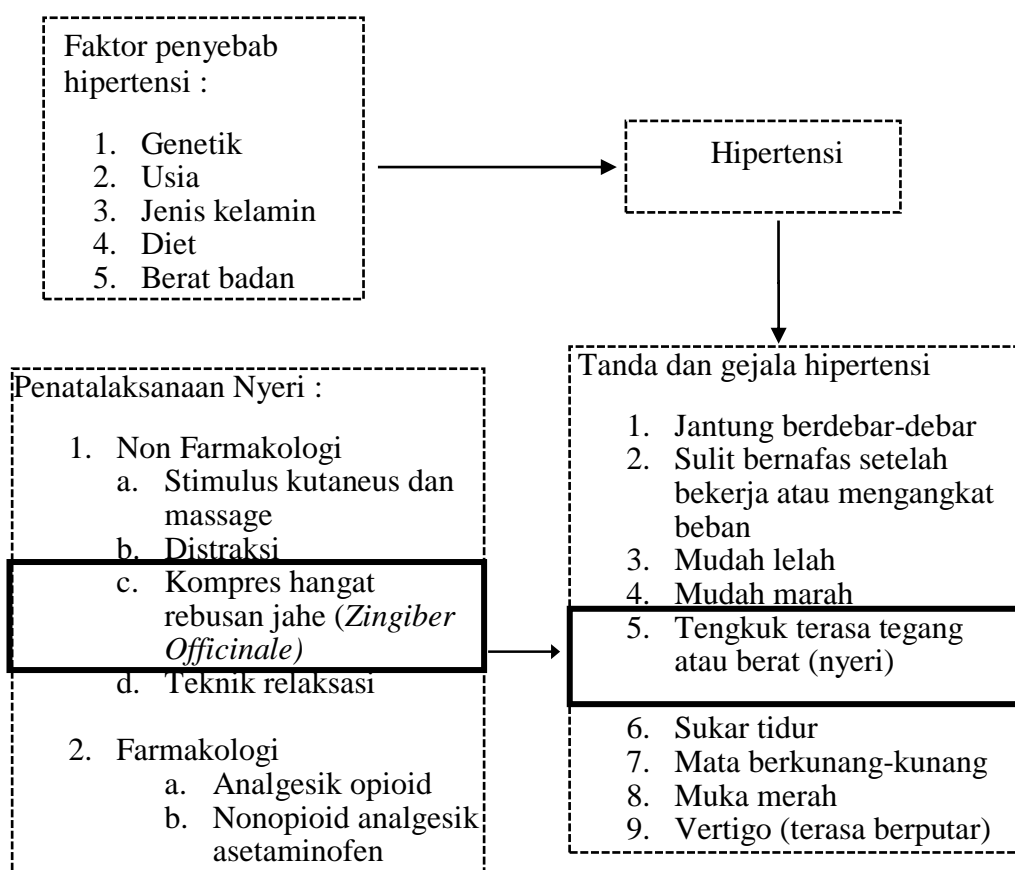
1. Persiapan alat dan bahan
 - a. Kain (Waslap)
 - b. Air hangat dengan suhu 37-40°C
 - c. Jahe
 - d. Baskom
 - e. Panci
2. Tahap Kerja
 - a. Cuci tangan
 - b. Jelaskan pada klien yang akan dilakukan kompres hangat
 - c. Ukur suhu air dengan thermometer
 - d. Basahi kain (waslap) dengan air hangat rebusan jahe
 - e. Tempatkan kain (waslap) yang sudah dibasahi dengan air hangat rebusan jahe pada daerah atau area yang akan dikompres (tenguk)
 - f. Angkat kain setelah 15-20 menit, dan lakukan kompres ulang jika nyeri belum teratasi
 - g. Kaji perubahan yang terjadi selama kompres dilakukan

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan Suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep dan variabel-variabel yang diamati. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat digambarkan seperti gambar dibawah ini :

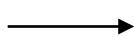


Gambar 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Nyeri Tenguk Pada Penderita Hipertensi

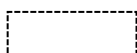
Keterangan:



: Diteliti



: Pengaruh



: Tidak diteliti

Gambar 3.1 di atas dapat dijelaskan tentang nyeri tengkuk dipengaruhi oleh peningkatan tekanan darah (hipertensi). Tengkuk terasa pegal atau kekuatan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme pada daerah leher akibat dari kekurangan O^2 dan nutrisi tertimbun mengakibatkan timbulnya peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Penatalaksanaan nyeri ada dua yaitu farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi terdiri dari analgesik opioid dan nonopioid analgesik asetaminofen. Sedangkan untuk non farmakologi yaitu kompres hangat. Adapun intervensi yang dapat diberikan peneliti yaitu kompres hangat rebusan jahe.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2015). Hipotesis adalah jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara, tentang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_1 : Ada pengaruh kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk (leher bagian belakang) pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah satu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang diharapkan dan berperan sebagai pedoman atau panutan peneliti pada seluruh peroses penelitian (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian *pra eksperimen* dan desain *One Group Pretest Posttest Design*. *One Group Pretest Posttest Design* yaitu rancangan yang tidak ada kelompok pembanding (Kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (perlakuan).

Tabel 4.1 Skema Desain Penelitian

Subjek	Pra	Perlakuan	Post
S	O1	X	O2

Keterangan :

S : Subjek

O1: Observasi sebelum perlakuan pemberian kompres hangat rebusan jahe

X : Intervensi

O2 : Observasi setelah perlakuan pemberian kompres hangat rebusan jahe

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan suatu variabel menyangkut masalah yang diteliti berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang akan dilakukan peneliti (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua penderita hipertensi ringan-sedang di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan sebanyak 30 orang.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013). Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang mengalami nyeri tengkuk (leher bagian belakang) di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

Jumlah sampel minimal dalam penelitian ini dihitung dengan rumus besar sampel menggunakan rumus Slovin, Adapun rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel

N : Besar Populasi

d : Tingkat signifikansi p (0,05)²

$$\begin{aligned}
n &= \frac{30}{(1+30(0,05)^2)} \\
&= \frac{30}{(1+30(0,0025))} \\
&= \frac{30}{1.075} \\
&= 27.90 \\
&= 28
\end{aligned}$$

4.2.3 Kriteria Sampel

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2014).

Kriteria dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita tekanan darah tinggi dengan nyeri tengkuk
- b. Intensitas nyeri ringan sampai sedang
- c. Penderita yang kooperatif
- d. Bersedia ikut dalam penelitian
- e. Tidak sedang minum obat anti nyeri

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2014).

Kriteria eksklusi dalam penelitian adalah :

- a. Dalam keadaan kritis atau sakit keras

4.3 Teknik Sampling

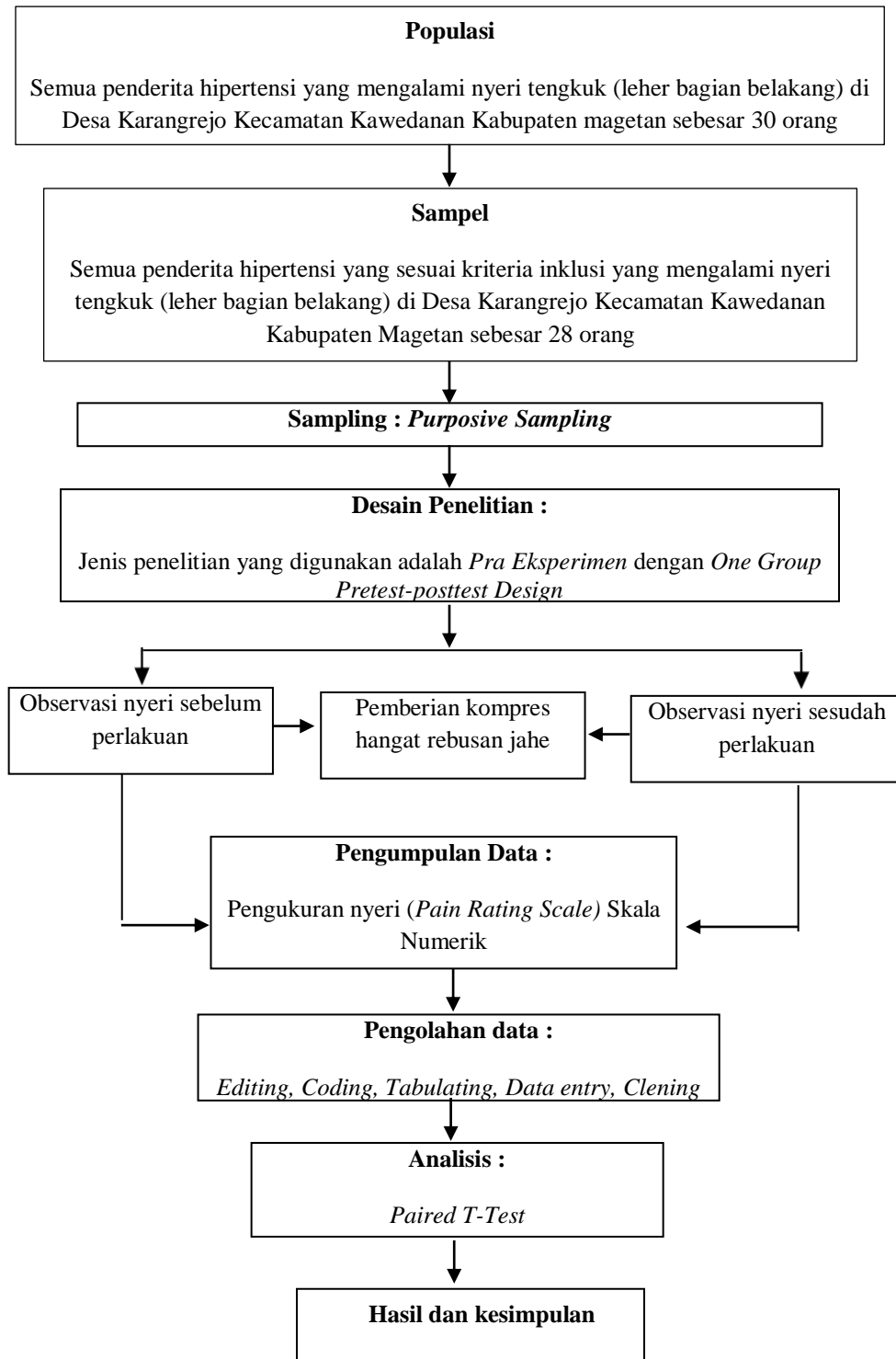
Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari populasi. Sampel yang merupakan Sebagian dari populasi tersebut, kemudian diteliti dan hasil penelitian (kesimpulan) kemudian dikenakan pada populasi (generalisasi). Secara umum, ada dua jenis Teknik pengambilan sampel yaitu, sampel acak atau random sampling yang disebut juga dengan probability sampling, dan sampel tidak acak atau nonrandom sampling yang disebut juga dengan non probability sampling.

Pengambilan sampel dilakukan dengan *Non Probability Sampling* bahwa setiap subjek populasi mempunyai kesempatan untuk terpilih atau tidak terpilih sebagai sampel tidak sama besar. Berdasarkan kebijakan peneliti dalam menentukan elemen sampel yang akan digunakan. Setiap bagian populasi mungkin berbeda satu dengan yang lainnya tetapi menyediakan populasi parameter, mempunyai kesempatan menjadi sampel yang representatif, dengan teknik pengambilan sampel yang digunakan *Purposive Sampling* dengan kriteria yang sudah ditentukan.

Purposive sampling merupakan suatu metode penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti sesuai dengan tujuan dan masalah sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya (Nursalam, 2016). Peneliti memilih sampel sesuai

dengan kriteria inklusi sejumlah responden intervensi sesuai dengan rumus sampel.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka kerja penelitian terapi kompres hangat terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Soeparto, Putra & Haryanto dalam Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah *Variabel Independent* dan *Variabel Dependent*.

1. *Variabel Independent* (Bebas)

Variabel Independent dalam penelitian ini adalah terapi kompres hangat rebusan jahe.

2. *Variabel Dependent* (Terikat)

Variabel dependent dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri tengkuk pada penderita hipertensi.

4.5.2 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Deinisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor
Independen: Kompres Hangat Rebusan Jahe	Suatu terapi memberikan rasa hangat pada daerah tertentu untuk mengurangi intensitas nyeri dengan menggunakan rebusan jahe	Kompres hangat dengan rentang waktu 15-20 menit selama 7 hari	SOP pembuatan kompres hangat rebusan jahe	-	-
Dependen: Intensitas nyeri	Ringan atau beratnya nyeri tengkuk (leher bagian belakang) yang dialami	Hasil dalam pengukuran tingkat nyeri. Dalam pengukuran dengan alat ukur <i>Pain Rating Scale</i>	<i>Pain Rating Scale</i> (Skala Numerik)	Interval	1. Tidak Nyeri : 0 2. Nyeri Ringan : 1-3 3. Nyeri Sedang : 4-6 4. Nyeri Berat : 7-9 5. Nyeri Hebat : 10

Variabel	Deinisi	Parameter	Instrumen	Skala	Skor

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sop cara membuat air rebusan jahe dan lembar observasi untuk penilaian skala nyeri.

4.7 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.7.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini akan dilakukan di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

4.7.2 Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data awal dan penelitian akan di lakukan mulai bulan November - Agustus 2022

4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut:

1. Perijinan

Peneliti mengurus surat ijin penelitian dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun yang ditujukan kepada kepala Bakesbangpol Kota Madiun. Kemudian mengajukan surat ijin penelitian ke kantor Bakesbangpol Kabupaten Magetan. Setelah mendapatkan ijin, kemudian mengantarkan surat tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan dan Puskesmas Kecamatan Kawedanan.

Mendatangi calon responden dengan cara door to door untuk memperkenalkan diri dan memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur penelitian pemberian intervensi yaitu pemberian kompres hangat rebusan jahe. Calon responden yang bersedia kemudian diberi lembar *informed consent* untuk menandatangani pernyataan sebagai bukti ketersediaan untuk menjadi responden, kemudian responden diminta untuk mengisi data demografi meliputi nama, usia, dan jenis kelamin.

2. Pre Eksperimen

Peneliti membuat air rebusan jahe, setelah itu peneliti akan mendatangi responden satu per satu (door to door). Kompres hangat rebusan jahe diberikan selama 7 hari berturut-turut pada pagi hari. Dalam penelitian ini peneliti mengajak 5 orang teman.

3. Eksperimen

Peneliti melakukan pemeriksaan intensitas nyeri sebelum pemberian kompres hangat rebusan jahe. Setelah itu dilakukan pengamatan pemberian kompres hangat rebusan jahe dan dilakukan dalam waktu 15-20 menit.

4. Post Eksperimen

Peneliti dan teman-teman melakukan pengukuran intensitas nyeri 5 hari setelah diberi kompres hangat, waktu dan cara sama dengan pengukuran pada waktu pre-eksperimen. Setelah semua data terkumpul peneliti melakukan pengolahan dan analisa data.

4.9 Teknik Pengelolaan Data dan Analisa Data

4.9.1 Pengelolaan Data

Pada penelitian ini dilakukan pengolahan data secara statistik, dan data awal diambil dengan menggunakan *Pain Rating Scale*, menurut Notoatmodjo (2012) pengolahan data meliputi:

1. *Editing*

Hasil yang diperoleh dari intervensi dengan alat ukur *Pain Rating Scale* harus disunting terlebih dahulu untuk mewaspadai adanya informasi atau data yang tidak lengkap dan tidak memungkinkan untuk diolah. Tahap editing dalam penelitian ini berupa memeriksa semua data yang telah terkumpul melalui *Pain Rating Scale*.

2. *Coding*

Coding : *coding* adalah peng"kodean" atau "*coding*", yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan (Notoatmodjo, 2012). Data demografi jenis kelamin meliputi laki-laki dan perempuan, pekerjaan meliputi tidak bekerja, ibu rumah tangga, wiraswasta, buruh tani.

a. Jenis kelamin :

- 1) Laki-laki : diberi kode 1
- 2) Perempuan : diberi kode 2

b. Pekerjaan

- 1) Tidak bekerja : diberi kode 1
- 2) Ibu rumah tangga : diberi kode 2
- 3) Wiraswasta : diberi kode 3
- 4) Buruh tani : diberi kode 4

c. Usia

- 1) 30-40 tahun : diberi kode 1
- 2) 41-50 tahun : diberi kode 2
- 3) 51-60 tahun : diberi kode 3
- 4) 61-70 tahun : diberi kode 4
- 5) 71-80 tahun : diberi kode 5

3. *Scoring*

Penilaian data dengan memberikan skor pada pertanyaan yang berkaitan dengan jawaban atau tindakan responden. Hal ini bertujuan untuk memberikan nilai pada masing-masing jawaban untuk memudahkan perhitungan. Untuk skoring nyeri telah ditentukan berdasarkan instrumen pengukuran Pain Rating Scale yaitu skor 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-9 nyeri berat, 10 nyeri berat (tidak tertahankan).

4. *Tabulating*

Membuat tabel dan memasukkan data yang sudah diperoleh ke dalam tabel sesuai dengan tujuan penelitian atau sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti.

4.9.2 Analisa Data

1. Analisa *Univariat*

Analisis *univariat* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menampilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel. Analisa *univariat* dalam penelitian ini adalah karakteristik dari jenis kelamin, usia, dan skor nyeri (skala nyeri).

2. Analisa *Bivariat*

Analisis Bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk Menganalisi pengaruh pemberian kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan.

Untuk uji pembandingnya menggunakan *uji paired t-Test* merupakan uji parametric test. Beberapa syarat penggunaan *uji paired t-Test* :

- a. Skala data interval dan rasio
- b. Tidak bebas atau berpasangan

c. Data berkelompok berdistribusi normal

Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan *uji Shapiro Wilk* untuk data berdistribusi normal karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Namun apabila data tidak berdistribusi normal menggunakan *uji Wilcoxon Signed Rank test* yang merupakan uji non Parametric test. Syarat yang harus dipenuhi adalah :

- a. Data sampel tidak berdistribusi normal
- b. Skala data interval atau rasio

4.10 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subjek manusia menjadi isu sentral yang berkembang saat ini. Penelitian hampir 90% subjek yang dipergunakan adalah manusia, maka peneliti harus memahami prinsip-prinsip etika penelitian. Apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak (otonomi) manusia yang kebetulan sebagai klien. Peneliti sering memperlakukan subjek penelitian seperti memperlakukan kliennya, sehingga subjek harus menurut semua anjuran yang diberikan. Padahal pada kenyataannya hal ini sangat bertentangan dengan prinsip-prinsip etika penelitian (Nursalam, 2016).

Dalam melakukan penelitian ini, masalah etika meliputi :

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Peneliti menyiapkan formulir persetujuan subyek.

2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Menurut peneliti di dalam hal ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis, dan sebagainya, serta perlunya prinsip keterbukaan dan adil pada kelompok.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Desa Karangrejo merupakan salah satu desa di wilayah kecamatan Kawedanan. Desa Karangrejo memiliki batas area yaitu sebelah utara desa belotan, sebelah timur desa genengan, sebelah selatan desa sampung, sebelah barat desa ngadirejo. Desa ini memiliki 3 dukuh, yaitu Purwosari, Purwoseco, dan Karangrejo. Jumlah penduduk 4.379 jiwa dengan luas wilayah 2,42 Km². Penghasilan utama desa karangrejo yaitu padi dan tebu. Sedangkan profesi utamanya adalah petani, wiraswasta, pns, pedagang dan guru. Didesa karangrejo tidak terdapat pelayanan kesehatan seperti polindes karena dekat dengan puskesmas, sehingga masyarakat yang sakit langsung dibawa ke puskesmas atau dibawa ke salah satu rumah tenaga medis yang melakukan praktik dirumah. Namun setiap satu bulan sekali terdapat kegiatan posyandu lansia, posyandu balita dan posbindu yang dilakukan di kantor desa.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Laki-laki	10	35,7
Perempuan	18	64,3
Jumlah	28	100

Sumber : Data primer hasil penelitian 2022

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa dari 28 responden sebagian besar berjenis kelamin perempuan sejumlah 18 orang (64,3%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki sejumlah 10 orang (35,7%).

2. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
30-40 Tahun	3	10,7
41-50 Tahun	8	28,6
51-60 Tahun	4	14,3
61-70 Tahun	3	10,7
71-80 Tahun	10	35,7
Jumlah	28	100

Sumber : Data primer hasil penelitian 2022

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi berdasarkan usia menunjukkan bahwa dari 28 responden sebagian besar berumur 71-80 tahun sejumlah 10 orang (35,7%) sedangkan sebagian kecil berusia 30-40 tahun dan 61-70 tahun masing-masing sebanyak 3 orang (10,7%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Desa karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Ibu rumah tangga	7	25,0
Wiraswasta	6	21,4
Petani	3	10,7
Guru/pensiunan	4	14,3
Pedagang	1	3,6
Tidak bekerja	7	25,0
Jumlah	28	100

Sumber : Data primer penelitian 2022

Berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa dari 28 responden sebagian besar bekerja sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja masing-masing sejumlah 7 orang (25,0%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pedagang sejumlah 1 orang (3,6%).

5.2.2 Data Khusus

1. Nyeri Tenguk Sebelum Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Tabel 5.4 Nyeri tenguk sebelum diberikan kompres hangat rebusan jahe di Desa karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Variabel	N	Mean	Modus	SD	Min-Max	CI-95%
Sebelum kompres hangat rebusan jahe	28	3,39	2	11,97	2-5	2,93

Sumber : Data primer penelitian 2022

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden nyeri sebelum diberikan perlakuan kompres hangat rebusan jahe didapatkan rata-rata hasil skala nyeri pre 3,39 dengan nilai skala nyeri pre yang sering muncul yaitu 2 dengan nilai minimum 2 nilai maximum 5 dan standart deviasi sebesar 11,97 dengan tingkat kepercayaan diyakini dengan rentang 2,93.

2. Nyeri Tenguk Sesudah Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Tabel 5.5 Nyeri tenguk sesudah diberikan kompres hangat rebusan jahe di Desa karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Variabel	N	Mean	Modus	SD	Min-Max	CI-95%
Sesudah kompres hangat rebusan jahe	28	1,75	1	8,44	1-4	1,42

Sumber : Data primer penelitian 2022

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukkan bahwa dari 28 responden nyeri sesudah diberikan perlakuan kompres hangat rebusan jahe didapatkan rata-rata hasil post nyeri 1,75 dengan nilai skala nyeri post yang sering muncul yaitu 1 dengan nilai minimum 1 nilai maximum 4 dan standart deviasi sebesar 8,44 dengan tingkat kepercayaan diyakini dengan rentang 1,42.

3. Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Tengukuk Pada Penderita Hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Tabel 5.6 Analisa nyeri tengkuk sebelum dan sesudah diberikan kompres hangat rebusan jahe di Desa karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Variabel	Mean	SD	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	pValue
Nyeri sebelum	3,39	11,97	14,50	406,00	-4720	0,000
Nyeri sesudah	1,75	8,44	00	00		

Sumber : Data primer penelitian 2022

Berdasarkan tabel 5.6 diatas menunjukkan bahwa nilai rata-rata nyeri sebelum diberikan kompres hangat rebusan jahe dengan nilai mean 3,39 standart deviasi 11,97 dengan hasil nilai mean rank 14,50 dan nilai sum of rank 406,00. Sedangkan pada nyeri sesudah diberikan kompres hangat rebusan jahe dengan nilai mean 1,75 standart deviasi 8,44 dengan hasil mean rank 00, nilai sum of rank 00 dan nilai Z-4720.

Uji statistik Wilcoxon Sign Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak H_1 diterima maka dapat disimpulkan ada pengaruh terapi kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi yaitu dengan nilai rata-rata mean pre 3,39 dan mean post 1,75.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Nyeri Tenguk Sebelum Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi

Pengukuran intensitas nyeri sebelum diberi terapi didapatkan rata-rata intensitas nyeri ringan sampai sedang. Dari hasil penelitian berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan dari 28 orang dengan nyeri tenguk sebelum dilakukan atau diberikan kompres hangat rebusan jahe rata-rata mean skala nyeri sebesar 3,39. Nyeri tenguk atau nyeri leher belakang yang dirasakan oleh responden, merupakan salah satu tanda dan gejala dari hipertensi. Hipertensi adalah peningkatan tekanan systole yang tingginya tergantung umur individu yang mengalami (Tambayong, 1999). Seseorang yang menderita hipertensi akan mengalami peningkatan tekanan darah. Salah satunya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil dari penumpukan sisa metabolisme pada daerah leher akibat kekurangan oksigen dan nutrisi yang tertimbun sehingga menimbulkan peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri (Siburian, 2006).

Seseorang yang telah didiagnosis menderita hipertensi atau mengalami peningkatan tekanan darah yang persisten harus segera mencari pengobatan untuk mengontrol tekanan darah, mencegah terjadinya komplikasi, dan mengurangi atau mengatasi tanda dan gejala

yang muncul seperti pusing, sakit kepala, tengkuk terasa pegal, mudah marah, sulit bernapas, dan pandangan kabur. Pada umumnya ketika seseorang yang menderita hipertensi akan terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih dari normal dan biasanya akan muncul tanda dan gejala yaitu salah satunya tengkuk terasa pegal. Tengkuk terasa pegal atau kekuatan pada otot tengkuk diakibatkan karena terjadi peningkatan tekanan darah pada dinding pembuluh darah di daerah leher sehingga aliran darah menjadi tidak lancar, dan hasil akhir dari metabolisme pada daerah leher akibat dari kekurangan oksigen dan nutrisi tertimbun mengakibatkan timbulnya peradangan pada daerah perlekatan otot dan tulang sehingga muncul rasa nyeri. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk meredakan nyeri adalah dengan memberikan kompres hangat.

Dari penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa sebelum diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri tengkuk, responden sering mengeluh nyeri dan ketegangan otot setiap hari sehingga aktivitas dapat terganggu. Nyeri tengkuk yang dirasakan penderita hipertensi diakibatkan karena terjadinya peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah di area leher yang mengakibatkan penderita merasakan nyeri atau ketidaknyamanan pada leher. Nyeri yang dirasakan oleh penderita hipertensi akan mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

5.3.2 Nyeri Tengkok Sesudah Diberikan Kompres Hangat Rebusan Jahe Pada Penderita Hipertensi

Hasil penelitian berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan dari 28 orang dengan nyeri tengkok sesudah dilakukan atau diberikan kompres hangat rebusan jahe dengan rata-rata mean skala nyeri sebesar 1,75. Skala nyeri setelah diberikan kompres hangat rebusan jahe mengalami penurunan yang nilai skala nyerinya lebih rendah dari skala nyeri sebelum diberikan kompres hangat rebusan jahe. Nyeri leher (nyeri tengkok) sendiri memiliki arti yakni nyeri yang dirasakan pada bagian atas tulang belakang. Ini merupakan tanda bahwa sendi, otot, atau bagian lain dari leher terluka, tegang, atau tidak berfungsi sebagaimana mestinya (Huldani, 2013). Pada kompres hangat rasa panas atau hangat menyebabkan dilatasi pembuluh darah dan meningkatkan sirkulasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme tubuh dan permeabilitas kapiler (Kozier, 2009). Kandungan pada jahe yang mampu menambah rasa panas atau hangat pada kompres, rasa panas atau hangat juga ditimbulkan dari oleoresin yang larut dalam air mampu menghasilkan kompres hangat yang efektif. Pemberian kompres hangat rebusan jahe sebelumnya dilakukan penakaran berat jahe dan air untuk memaksimalkan rasa panas serta memaksimalkan kandungan jahe sehingga dapat memberikan pengaruh kompres hangat pada nyeri. Pada penakaran berat jahe berkisar \pm 100 gr dengan air 1 liter, pemberian kompres hangat rebusan jahe

dilakukan 2-3 kali agar rasa hangat dapat dipertahankan dengan waktu \pm 5-8 menit tidak seperti yang diharapkan sebelumnya mampu bertahan 20 menit. Namun dalam rentang waktu tersebut kompres hangat rebusan jahe mampu memberi pengaruh sehingga dapat menurunkan nyeri.

Terapi Non-farmakologis menurut hasil penelitian Devi (2017) bahwa Senyawa yang terkandung dalam jahe memiliki sifat anti inflamasi, ekstrak gingerol mempunyai aktivitas penghambat yang kuat terhadap pelepasan histamine dan sintesis prostaglandin E2 sebagai mediator inflamasi dan ekstrak oleoresin dari jahe juga mempunyai efek meredam nyeri yang terjadi. Pemberian kompres hangat rebusan jahe adalah suatu mekanisme penghambat rangsangan nyeri pada serabut saraf besar, rangsangan yang diberikan menjadikan perubahan mekanisme dimana dapat merubah sensasi nyeri dan mampu memodifikasi sensasi nyeri yang datang sebelum sampai ke lapisan otak yang bisa menimbulkan perasaan nyeri reseptor otot sehingga nyeri dapat berkurang dan jahe juga memiliki efek farmakologis dengan menimbulkan rasa panas dan pedas, sehingga dapat meredakan rasa nyeri, kaku, dan spasme otot atau terjadinya vasodilatasi pembuluh darah.

Dalam penelitian ini kompres hangat rebusan jahe menggunakan media air untuk menurunkan nyeri tengkuk. Kandungan jahe yang larut dalam air sehingga dapat memberikan rasa panas atau hangat yang lebih lama. Pemberian kompres hangat rebusan jahe selama 15-20 menit memiliki efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan

aliran darah. Peningkatan aliran darah akan menurunkan viskositas darah dan metabolisme lokal karena aliran darah dan metabolisme lokal membawa oksigen ke jaringan. Jadi kompres hangat rebusan jahe berpengaruh untuk menurunkan nyeri karena dapat meningkatkan aliran darah ke bagian sendi dan memblokir transmisi stimulus nyeri.

Dari pembahasan penelitian diatas peneliti berpendapat bahwa sesudah diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe pada penderita hipertensi yang mengalami nyeri tengkuk, dapat disimpulkan bahwa terapi kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi dapat memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi.

5.3.3 Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe Terhadap Nyeri Tengkuk

Setelah dilakukan Uji Statistik Wilcoxon pada tingkat kemaknaan α (0,05) dengan nilai p yang diperoleh sebesar 0,000. Karena nilai p lebih kecil dari nilai α , maka H_0 ditolak H_1 diterima, ada perubahan yang signifikan antara kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk. Efek kompres hangat rebusan jahe dapat menurunkan skala nyeri karena Kompres jahe merupakan tindakan yang digunakan sebagai obat non farmakologis pada nyeri karena mengandung gingerol dan rasa hangat yang dapat membuat pembuluh darah terbuka dan melancarkan darah sehingga nyeri berkurang (Utami & Puspitaningtyas, 2013). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Utami Nisa (2020)

di Dusun Tangar Kedungharjo Widangan Tuban, berdasarkan data yang diperoleh dapat disimpulkan bahwa dengan pemberian kompres hangat rebusan jahe banyak berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri. Hal ini dibuktikan setelah pemberian kompres hangat rebusan jahe hampir seluruh responden mengalami penurunan skala nyeri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada penurunan nilai skala nyeri setelah diberikan kompres hangat rebusan jahe nilai $p < 0,05$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh kompres hangat rebusan jahe terhadap penurunan skala nyeri tengkuk pada penderita hipertensi.

Sesuai dengan pernyataan Hadi Mashyurrosidi (2013) bahwa kandungan zat aktif jahe dari *oleoresin* yang terdiri dari *gingerol*, *shogaol*, dan *zingiberene* merupakan homolog dari fenol melalui proses pemanasan. Degradasi panas dari *gingerol* menjadi *gingerone*, *shogaol* dan kandungan lain terbentuk dengan pemanasan rimpang kering dan segar pada suhu pelarut 1000°C . Menurut Hariana (2006), jahe memiliki rasa pedas dan bersifat hangat. Beberapa bahan dalam jahe diantaranya *gingerol*, *limonene*, *α -linolenic acid*, *aspartic*, *β -sitosterol*, *caprylic acid*, *capsaicin*, *chlorogenic acid*, dan *farnesol*. Efek farmakologis yang dimiliki jahe diantaranya, merangsang ereksi, menghambat keluarnya enzim dan meningkatkan aktivitas kelenjar endokrin.

Hasil dari penelitian diatas menunjukkan bahwa kompres hangat rebusan jahe selama 7 hari berturut-turut dapat menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi. Dimana kompres hangat dapat menyebabkan

pelebaran pembuluh darah (vasodilatasi). Sehingga dapat meningkatkan relaksasi otot, meningkatkan sirkulasi dan menambah oksigen yang masuk.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Nyeri tengkuk sebelum diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan yaitu menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mengalami nyeri tengkuk sebelum diberikan perlakuan kompres hangat rebusan jahe didapatkan rata-rata hasil skala nyeri pre 3,39 dengan nilai minimum 2 nilai maximum 5 dan standart deviasi sebesar 11,97 dengan tingkat kepercayaan diyakini dengan rentang 2,93.
2. Nyeri tengkuk sesudah diberikan terapi kompres hangat rebusan jahe pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan yaitu menunjukkan bahwa dari 28 responden yang mengalami nyeri tengkuk sesudah diberikan perlakuan kompres hangat rebusan jahe didapatkan rata-rata hasil skala nyeri post 1,75 dengan nilai minimum 1 nilai maximum 4 dan standart deviasi sebesar 8,44 dengan tingkat kepercayaan diyakini dengan rentang 1,42.

3. Ada pengaruh kompres hangat rebusan jahe dalam menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan dengan nilai pValue = 0,000.

6.2 Saran

1. Bagi Penderita Hipertensi

Pemberian terapi kompres hangat rebusan jahe dapat dijadikan responden sebagai terapi alternatif untuk menurunkan nyeri tengkuk pada penderita hipertensi dirumah.

2. Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan SKRIPSI ini dapat dijadikan referensi dan digunakan bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran pemberian kompres hangat rebusan jahe terhadap nyeri tengkuk pada penderita hipertensi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya rentang waktu yang lebih panjang sehingga dapat mengetahui efektifitas penggunaan kompres hangat rebusan jahe dengan penambahan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, dkk. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga.
- Azizah, Lilik Marifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brunner & Suddarth. (2017). *Keperawatan Medical-Bedah Edisi ke-12*. Jakarta: EGC.
- Deardoff WW. Types of back pain: acute pain, chronic pain, and neuropathic pain. Spine-health. Accessed on Desember (2013). Available at : <http://www.spine-health.com/conditions/chronic-pain/types-back-pain-acute-pain-chronic-pain-and-neuropathic-pain>.
- Devi, S. (2017), *Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Rheumatoid*. *Jurnal Kesehatan*, 1-17
- Efendi & Makhfudli. (2013). *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fathona, Difa. (2011). *Kandungan Gingerol dan Shogaol, Intensitas Kepedasan dan Penerimaan Panelis terhadap Oleoresin Jahe Gajah (Zingiber officinale var. Roscoe), Jahe Emprit (Zingiber officinale var. Amarum), dan Jahe Merah (Zingiber officinale var. Rubrum)*. Skripsi. Fakultas Teknologi Pertanian Institut Pertanian Bogor
- Hariana, A. (2006). *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya*. Jakarta: Penebar Swadaya
- Kemendes RI., (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun (2020)*. Surabaya
- Kozier, et.al. (2009). *Buku Ajar Fundamental: Konsep, Proses, danPraktek*. Jakarta: EGC Price S.A
- Masyhurrosyidi, Arif. (2008). *Pengaruh Kompres Hangat Rebusan Jahe terhadap Tingkat Nyeri Subakut dan Kronis pada Lanjut Usia dengan Osteoarthritis Lutut di Puskesmas Arjuna Kecamatan Klojen Malang Jawa Timur*. *Jurnal*. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Noviyanti. (2015). *Hipertensi, Kenali, Cegah & Obati*. Yogyakarta: Notebook.
- Nugroho, Wahyudi. (2008). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nurrahmani, Ulfah. (2015). *Stop Gejala Penyakit Jantung Koroner, Kolesterol Tinggi, Diabetes Melitus, Hipertensi*. Yogyakarta : Istana Media.
- Nursalam. (2003). *Konsep dan penerapan Metodologi penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: Salemba Medika.
- Palmer A, Williams B. (2007). *Tekanan Darah Tinggi*. Jakarta: Erlangga.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental Keperawatan Edisi 7 Buku 1*. Jakarta : Salemba Medika.
- Price, S. A. (2005). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Guyton, A. C. (2007). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran edisi 11*. Jakarta : EGC
- Puspita, Ramadha Wahyu. (2009). *Gaya Hidup Pada Mahasiswa Penderita Hipertensi*. Karya Tulis Ilmiah Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Setyawan, D. (2014). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Pada Lansia Terhadap Penurunan Nyeri Kepala Pada Pasien Hipertensi di RSUD Tugurejo Semarang*. Fakultas Kedokteran. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Siburian, Pirma. (2006). *Nyeri Tengckuk, Hipertensi atau Nyeri Tulang*. Diakses tanggal 7 Juli 2014 jam 23.00Wib dari: [nyeri-tengckuk-hipertensi-atau-penyakit tulang.html](#)
- Smeltzer, S. C & Bare, B. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Susilo, Y., Wulandari, A. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Penenrbit Buku Andi. Yogyakarta.
- Syiddatul, B. (2019). *Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Jahe Terhadap Skala Nyeri Kepala Hipertensi Pada Lansia Di Posyandu Lansia Karang Werdha Rambutun Desa Burneh Bang*

- Tambayaong, J. (1999). Patofisiologi. Jakarta : EGC
- Triyanto, E. (2014). Pelayanan Keperawatan Bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Ulfa, Nurrahmani. (2011). Stop Hipertensi. Yogyakarta
- Uliyah & Hidayah (2008). Praktikum Keterampilan Dasar Praktik Klinik: Aplikasi Dasar-dasar Praktik Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta.
- Utami, Nisa. (2020). Effect of Ginger Warm Compress Giving on Hypertension Head Pain Scale in the Elderly in Tangar Hamlet, Kedungharjo Village, Widang District, Tuban Regency. Thesis. University of Muhammadiyah Lamongan. Supervisor (1) Abdul Rokhman, S.Kep., Ns., M.Kep, (2) Abdul Majid, SE., M.M
- Vita Health. (2004). Hipertensi. Jakarta: Penerbit PT.Gramedia Pustaka Utama.
- Widiyanti, R. (2009). *Analisis Kandungan Fenol Total Jahe (Zingiber officinale Rosco) Secara In Vitro*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Indonesia Jakarta
- Williams, B. (2007). Simple Guide: Tekanan Darah Tinggi. <http://books.google.co.id/books?id=xY6SiOJSxzwC&pg=PA78&dq=simple+guides+hipertensi&hl=en&sa=X&ei=pMWMUriXIsmGrgeuj4GoCg&ved=0CDMQ6AEwAQ#v=onepage&q=simple%20guides%20hipertensi&f=false>
- _____. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. (2012). *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Lampiran 1

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA AWAL



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODI SI KEPERAWATAN**

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kola Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 258 /STIKES/BHM/U/VI/2021
Lampiran : -
Perihal : *Izin Pengambilan Data Awal*

Kepada Yth :

**Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Magetan
di**

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal sebagai kelengkapan data penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Annisak Khoiru Nurjannah
NIM : 201802094
Semester : 7 (Tujuh)
Data yang dibutuhkan : Data jumlah penderita hipertensi
Judul : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber officinale*) Terhadap Nyeri Tengkok (Leher Bagian Belakang) Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

21 DEC 2021
Ketua

Ketua Prodi S1 Keperawatan
SKM, M.Kes (Epid)
N. 0217097601

Lampiran 2

SURAT IZIN PENELITIAN DARI STIKES



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODISI KEPERAWATAN
Kampus Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp./Fax (0351) 491947
AKREDITASI BAN-PT NO. 383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015
website www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 015 /STIKES/BHM/U/V/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Magetan
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi SI Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Annisak Khoiru Nurjannah
NIM : 201802094
Judul : Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber officinale*) Terhadap Nyeri Tenguk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan
Tempat Penelitian : Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan
Lama Penelitian : 1-3 Bulan
Pembimbing : 1. Asrina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kes
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN BAKESBANGPOL



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Tripanrita No. 17 Magetan Kode Pos 63319
Telepon (0351) 8198137 Fax. (0351) 8198137
E-mail : bakesbangpol@magetan.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY/KEGIATAN
Nomor : 072 / 2022 / 403 205 / 2022

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Magetan Nomor : 32 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Magetan Nomor : 80 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Magetan.

Menimbang : Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) * Bhakti Husada Mulia * Madiun, Tanggal 17 Mei 2022 Nomor : 015/STIKES/BHM/U/V/2022 Perihal : Izin Penelitian.

Dengan ini menyatakan TIDAK KEBERATAN / DIJINKAN untuk melaksanakan Penelitian

yang diajukan oleh :

Nama : ANNISAK KHOIRU NURJANNAH
NIM : 201602094
Program Studi : S1 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Dosen Pembimbing : 1. Asnina Pitayanti, S.Kep., Ns., M.Kep.
2. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep.
Judul : * Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber officinale*) Terhadap Nyeri Tenguk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan. *
Nama Penanggungjawab : Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
Jabatan : Ketua
Lokasi : Wilayah Kerja Puskesmas Kawedanan Kabupaten Magetan (Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan)
Waktu Pelaksanaan : Bulan Mei s/d Juli 2022

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut

1. Dalam jangka waktu 1 x 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat dan Kepolisian setempat.
2. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan – pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan/lukisan yang dapat melukai/menyinggung perasaan atau menghina agama, bangsa, negara dari suatu golongan penduduk.
3. Kegiatan harus tetap mematuhi pencegahan penyebaran Covid-19 / protokol kesehatan
4. Setelah berakhirnya survey/penelitian/research dan kegiatan lain-lain, diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan survey/penelitian/research dan kegiatan lain – lain dimaksud.
5. Selesai pelaksanaan kegiatan survey/penelitian/research dan kegiatan lain-lain diwajibkan memberikan laporan hasil pelaksanaan kegiatan dan atau menyerahkan 1 (satu) eksemplar hasil kegiatan kepada Bakesbangpol dan Bappeda Litbang Setdakab. Magetan
6. Surat keterangan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak memenuhi Ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Magetan, 27 Mei 2022
KEPALA BAKESBANGPOL
KABUPATEN MAGETAN
Drs. CHANIF TRI WAHYUDI, M.Si
Pembina Tk. I
NIP. 19721001 199203 1 004

Terbuan Yth :

1. Sdr Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan
2. Sdr Kepala Puskesmas Kawedanan Kabupaten Magetan
3. Sdr Kepala Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN PENELITIAN



**PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
KECAMATAN KAWEDANAN
DESA KARANGREJO**

Alamat : Jl. Ahmad Yani No. 362 Karangrejo Kawedanan

SURAT KETERANGAN

No: 140 /1022/ 403.405.18 / 08 / 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

1. Nama : ANNISAK KHOIRU NURJANNAH
2. Tempat/Tgl Lahir : Magetan, 14 – 03 - 1999
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Kebangsaan : Indonesia/Jawa
5. Status : Belum Kawin
6. Agama : Islam
7. NIK : 3520055403990001
8. Pekerjaan/Jabatan : Pelajar/Mahasiswa
9. Tempat tinggal : Dukuh Karangrejo RT 005 RW 002 Desa Karangrejo Kec. Kawedanan Kab. Magetan
10. Keterangan : bahwa orang tersebut di atas telah melakukan penelitian dengan Judul 'Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (Zingiber officinale) Terhadap Nyeri Tenguk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan' yang berlokasi di Wilayah Kerja Puskesmas Kawedanan Kabupaten Magetan pada Bulan Mei sampai dengan Juli Tahun 2022.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Karangrejo, 29 Agustus 2022



Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada
Yth. Calon Responden
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun,

Nama : Annisak Khoiru Nurjannah

NIM : 201802094

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Nyeri Tengukuk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan”. Sehubungan dengan ini, saya mohon kesediaan saudara untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data pribadi saudara akan sangat kami jaga dan informasi yang akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan saudara saya ucapkan terimakasih.

Magetan, Juli 2022
Peneliti,

Annisak Khoiru Nurjannah
NIM. 201802094

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(*Informed Consent*)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan, dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang bernama Annisak Khoiru Nurjannah berjudul “Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Nyeri Tengukuk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan”. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Magetan, Juli 2022
Responden,

(.....)

Lampiran 7

Lembar Pengukuran Skala Nyeri

Pengaruh Pemberian Kompres Hangat Rebusan Jahe (*Zingiber Officinale*) Terhadap Nyeri Tengukuk Pada Penderita Hipertensi Di Desa Karangrejo Kecamatan Kawedanan Kabupaten Magetan

Pengukuran Nyeri Posttest (Setelah dilakukan teknik kompres hangat rebusan jahe)

A. Data Demografi Responden

Nama (Inisial) :

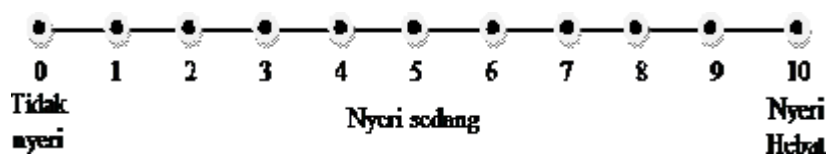
Usia :

B. Petunjuk Deskriptif

Untuk pengumpulan data, terdapat penilaian nyeri PQRST, yaitu P: Provokatif yang menunjukkan penyebab nyeri, Q: Quality untuk kualitas nyeri yang dirasakan, R: Regio untuk daerah/lokasi nyeri, S: Skala nyeri yang dirasakan dengan bantuan instrumen *Pain Rating Scale*, dan T: Time untuk lama rasa nyeri yang dirasakan.


Dibawah ini terdapat skala pengukuran nyeri yang berbentuk garis horizontal yang menunjukkan penilaian deskriptif (mulai dari tidak nyeri, nyeri ringan, nyeri sedang, nyeri berat terkontrol, dan nyeri berat tidak terkontrol) dan penilaian skor angka dimulai dari 0 sampai 10, yaitu angka 0 menunjukkan tidak ada nyeri sampai angka 10 yang menunjukkan nyeri berat.

Terdapat pula pengukuran skala nyeri numerik dengan penilaian nyeri dari skor 0 (tidak nyeri) sampai 10 (nyeri berat)




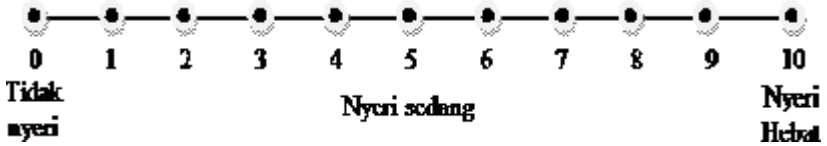
Lampiran 8

SOP KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE

	SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) KOMPRES HANGAT REBUSAN JAHE
Pengertian	Terapi panas dan dingin merupakan terapi non-farmakologi yang menggunakan suhu untuk meredakan nyeri dengan menghambat reseptor nyeri seperti nosiseptor dalam menghantarkan rasa ambang nyeri
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan 2. Sebagai terapi alternatif selain terapi farmakologi
Bahan dan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kain (Waslap) 2. Termometer 3. Baskom 4. Air hangat rebusan jahe dengan suhu 37°C-40°C (3-5 menit)
Persiapan Klien	Responden diberi penjelasan dari <i>inform consent</i>
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi skala nyeri sebelum diberikan terapi kompres hangat 2. Bila responden sudah diobservasi isi baskom dengan air hangat rebusan jahe 3. Ukur suhu air dengan termometer dengan suhu normal yaitu hangat 37°C-40°C 4. Atur posisi responden dengan nyaman mungkin sesuai nyeri yang dirasakan pada tengkuk 5. Basahi kain (waslap) dengan air rebusan jahe, lalu peras 6. Tempatkan kain (waslap) yang telah dibasahi dengan air hangat rebusan jahe pada daerah/area yang akan dikompres 7. Angkat kain (waslap) setelah 15-20 menit 8. Evaluasi : observasi perubahan yang terjadi setelah kompres dilakukan

Lampiran 9

SOP NYERI

	<p>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) MANAJEMEN NYERI</p>
<p>Definisi</p>	<p>Cara meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dapat diterima pasien.</p>
<p>Tujuan</p>	<p>1. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan responden</p>
<p>Alat-alat</p>	<p>1. Skala nyeri numerik 2. <i>Inform consent</i> 3. Lembar observasi</p>
<p>Prosedur</p>	<p>1. Salam</p> <p>2. Siapkan alat penilai skala nyeri</p> <p>3. Jelaskan maksud dan tujuan penilaian nyeri kepada responden</p> <p>4. Lakukan penilaian nyeri kepada responden dengan menggunakan :</p> <p style="margin-left: 40px;">a. Numeric Rating Scale</p> <p style="margin-left: 80px;">1). Perlihatkan pada responden garis yang bertuliskan angka 0-10</p> <p style="margin-left: 80px;">2). Jelaskan bahwa 0 tidak ada nyeri sampai 10 yang berarti nyeri hebat tak tertahankan</p> <p style="margin-left: 80px;">3). Minta responden untuk menunjukkan angka sesuai dengan nyeri yang dirasakan</p> <p style="margin-left: 80px;">4). Catatlah angka yang dipilih responden</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">  </div> <p>5. Lakukan pengkajian P, Q, R, S, T dalam satu waktu</p> <p>6. Evaluasi : observasi nyeri yang dirasakan responden</p>

Lampiran 10

Lembar Observasi Nyeri Selama Satu Minggu

No	Nama (Inisial)	Nyeri Hari 1	Nyeri Hari 2	Nyeri Hari 3	Nyeri Hari 4	Nyeri Hari 5	Nyeri Hari 6	Nyeri Hari 7
1	Tn P	4	4	4	3	3	2	2
2	Ny S	3	3	2	2	2	1	1
3	Ny S	5	4	4	3	3	2	1
4	Ny M	3	2	2	2	1	1	1
5	Ny L	2	2	1	1	1	1	1
6	Ny T	3	3	2	2	1	1	1
7	Ny S	4	4	3	3	3	3	3
8	Ny R	4	3	2	2	2	2	2
9	Ny P	5	4	4	3	2	2	2
10	Ny S	2	2	1	1	1	1	1
11	Ny D	3	2	2	1	1	1	1
12	Ny N	5	5	5	4	4	4	4
13	Ny S	5	4	4	3	3	2	2
14	Tn S	5	5	4	4	4	3	3
15	Tn R	2	2	1	1	1	1	1
16	Tn M	4	3	3	3	2	2	2
17	Tn H	3	2	2	1	1	1	1
18	Tn M	3	3	3	2	2	2	2
19	Ny I	2	2	1	1	1	1	1
20	Ny R	5	4	4	3	3	3	3
21	Ny A	5	5	4	3	3	3	2
22	Ny S	2	2	1	1	1	1	1
23	Ny T	4	3	3	3	2	2	2
24	Ny P	3	3	2	2	1	1	1
25	Tn H	4	3	3	2	2	1	1
26	Tn D	2	1	1	1	1	1	1
27	Tn Y	2	2	1	1	1	1	1
28	Tn C	2	1	1	1	1	1	1

Lampiran 11

Tabulasi Data

No	Nama (Inisial)	Usia	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Nyeri Sebelum	Nyeri Sesudah	Selisih Penurunan	Terapi
1	Tn P	53	Laki-laki	Wiraswasta	4	2	2	Kompres hangat rebusan jahe
2	Ny S	42	Perempuan	IRT	3	2	1	Kompres hangat rebusan jahe
3	Ny S	45	Perempuan	IRT	5	3	2	Kompres hangat rebusan jahe
4	Ny M	72	Perempuan	Pensiunan	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
5	Ny L	68	Perempuan	IRT	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
6	Ny T	51	Perempuan	Penjahit	3	2	1	Kompres hangat rebusan jahe
7	Ny S	72	Perempuan	Tani	4	3	1	Kompres hangat rebusan jahe
8	Ny R	65	Perempuan	Tidak Bekerja	4	2	2	Kompres hangat rebusan jahe
9	Ny P	74	Perempuan	Tidak Bekerja	5	1	3	Kompres hangat rebusan jahe
10	Ny S	47	Perempuan	IRT	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
11	Ny D	48	Perempuan	Pedagang	3	4	2	Kompres hangat rebusan jahe
12	Ny N	40	Perempuan	Guru paud	5	2	1	Kompres hangat rebusan jahe
13	Ny S	73	Perempuan	Tidak Bekerja	5	3	3	Kompres hangat rebusan jahe
14	Tn S	80	Laki-laki	Tidak Bekerja	5	1	2	Kompres hangat rebusan jahe
15	Tn R	71	Laki-laki	Tidak Bekerja	2	2	1	Kompres hangat rebusan jahe
16	Tn M	54	Laki-laki	Wiraswasta	4	2	2	Kompres hangat rebusan jahe
17	Tn H	70	Laki-laki	Wiraswasta	3	1	2	Kompres hangat rebusan jahe
18	Tn M	49	Laki-laki	Tani	3	2	1	Kompres hangat rebusan jahe
19	Ny I	47	Perempuan	Guru SMK	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
20	Ny R	51	Perempuan	IRT	5	3	2	Kompres hangat rebusan jahe
21	Ny A	33	Perempuan	IRT	5	2	3	Kompres hangat rebusan jahe
22	Ny S	78	Perempuan	Tidak Bekerja	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
23	Ny T	62	Perempuan	IRT	4	2	2	Kompres hangat rebusan jahe
24	Ny P	33	Perempuan	Guru SD	3	1	2	Kompres hangat rebusan jahe
25	Tn H	77	Laki-laki	Tani	4	1	3	Kompres hangat rebusan jahe
26	Tn D	30	Laki-laki	Wiraswasta	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
27	Tn Y	75	Laki-laki	Tidak Bekerja	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe
28	Tn C	49	Laki-laki	Wiraswasta	2	1	1	Kompres hangat rebusan jahe

Lampiran 12

Distribusi Frekuensi Usia, Jenis Kelamin, & Pekerjaan

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	30-40 tahun	3	10.7	10.7	10.7
	41-50 tahun	8	28.6	28.6	39.3
	51-60 tahun	4	14.3	14.3	53.6
	61-70 tahun	3	10.7	10.7	64.3
	71-80 tahun	10	35.7	35.7	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	10	35.7	35.7	35.7
	Perempuan	18	64.3	64.3	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	25.0	25.0	25.0
	Wiraswasta	6	21.4	21.4	46.4
	Petani	3	10.7	10.7	57.1
	guru/pension	4	14.3	14.3	71.4
	Pedagang	1	3.6	3.6	75.0
	tidak bekerja	7	25.0	25.0	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Distribusi Frekuensi Pre-Post Test Nyeri

Skala Nyeri Pretes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan (skala 1-3)	15	53.6	53.6	53.6
	nyeri sedang (skala 4-6)	13	46.4	46.4	100.0
	Total	28	100.0	100.0	

Skala Nyeri Posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri ringan (skala 1-3)	27	96.4	96.4	96.4
	nyeri sedang (skala 4-6)	1	3.6	3.6	100.0
Total		28	100.0	100.0	

Oneway Anova

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean
						Lower Bound
Pretest	1	14	2.57	.938	.251	2.03
	2	10	4.00	.816	.258	3.42
	3	4	4.75	.500	.250	3.95
	Total	28	3.39	1.197	.226	2.93
posttest	1	14	1.57	.938	.251	1.03
	2	10	2.00	.816	.258	1.42
	3	4	1.75	.500	.250	.95
	Total	28	1.75	.844	.160	1.42

Uji Normalitas

[DataSet0]

terapi kompres hangat rebusan jahe

Case Processing Summary

	terapi kompres hangat rebusan jahe	Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pretest	terapi rebusan jahe	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%
posttest	terapi rebusan jahe	28	100.0%	0	0.0%	28	100.0%

Descriptives

	terapi kompres hangat rebusan jahe	Statistic	Std. Error	
Pretest	terapi rebusan jahe	Mean	3.39	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.93
			Upper Bound	3.86
		5% Trimmed Mean	3.38	
		Median	3.00	
		Variance	1.433	
		Std. Deviation	1.197	
		Minimum	2	
		Maximum	5	

	Range		3	
	Interquartile Range		3	
	Skewness		.133	.441
	Kurtosis		-1.526	.858
posttest	terapi rebusan jahe	Mean	1.75	.160
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.42
			Upper Bound	2.08
		5% Trimmed Mean	1.68	
		Median	2.00	
		Variance	.713	
		Std. Deviation	.844	
		Minimum	1	
		Maximum	4	
		Range	3	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.919	.441
		Kurtosis	.235	.858

Tests of Normality

		Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
pretest	terapi rebusan jahe	.199	28	.006	.837	28	.001
posttest	terapi rebusan jahe	.277	28	.000	.797	28	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Uji Wilcoxon

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Pretest	28	3.39	1.197	2	5
posttest	28	1.75	.844	1	4

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest - pretest	Negative Ranks	28 ^a	14.50	406.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	28		

a. posttest < pretest

b. posttest > pretest

c. posttest = pretest

Test Statistics^a

	posttest – pretest
Z	-4.720 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

Lampiran 13

DOKUMENTASI PENELITIAN



Lampiran 14

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Annisak Khotru Nurjannah
 NIM : 201802094
 Judul :
 Pembimbing 1 : Astina Pitaganti, S.Kep.,Ns., M.Kes
 Pembimbing 2 : Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns., M.Kep

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 ***** PRODI S1 KEPERAWATAN *****

PEMBIMBING 1				PEMBIMBING 2					
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	14/2021	Acc tema judul penelitian	Lanjut bab I.	[Signature]	15/2021			acc judul	[Signature]
	27/2021	Bab I.	Revisi sesuai arahan M, S, K, R.	[Signature]	17/21	Bab 1		- perbaiki penulisan LB - perbaiki tata cara penulisan	[Signature]
	14/2021	Bab I.	Revisi pd kronologi rumusan foto prosedur bagi masalah penelitian masalah penelitian.	[Signature]	6/22	Bab 1-2		- Ber daftar rumusan bab 1-2 - perbaiki penulisan.	[Signature]
	23/2021	Bab II	Lanjutkan bab II.	[Signature]	4/22	Bab 1-3		- perbaiki rumusan - lanjut bab 4	[Signature]
	8/2021	Bab III	Revisi pd penulisan lanjutan bab 4.	[Signature]	12/22			ber full proposal	[Signature]
	21/2021	Bab IV	Revisi pd sistem kriteria rumusan penelitian kerja P-O.	[Signature]	10/22			acc uylan proposal	[Signature]
					6/82			perbaiki penulisan han/b bab 5	[Signature]
					10/82			perbaiki kata pd penulisan	[Signature]

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd	NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
	9/2021	Bab IV	acc main urut proposal. dituliskan pd kerangka kerja, simpul, signatur administrasi.	[Signature]	16/822		Bab 5 & 6	- perbaiki low full	[Signature]
	8/2021	Bab V, VI	Revisi pd tabel, penulisan dan pembahasan F, T, O.	[Signature]					
	13/822	Bab V, VI	Revisi pd opini di paragraf setelah dituliskan kerangka pd saran respon dituliskan kalimat yg apikatif - kerangka penelitian S-O-A-K - Abstrak di tulis saat kuliah berikutnya.	[Signature]					
	16/2021	Bab VI, VII	Abstrak Revisi. main urut acc. signatur ppt.	[Signature]					

Kaprosdi Keperawatan

Lampiran 15

Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan										
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Pembuatan dan konsultasi judul	■										
2	Penyusunan proposal	■	■	■	■							
3	Bimbingan proposal	■	■	■	■							
4	Ujian proposal						■					
5	Revisi proposal						■					
6	Pelaksanaan penelitian									■		
7	Proses bimbingan skripsi										■	
8	Ujian skripsi											■